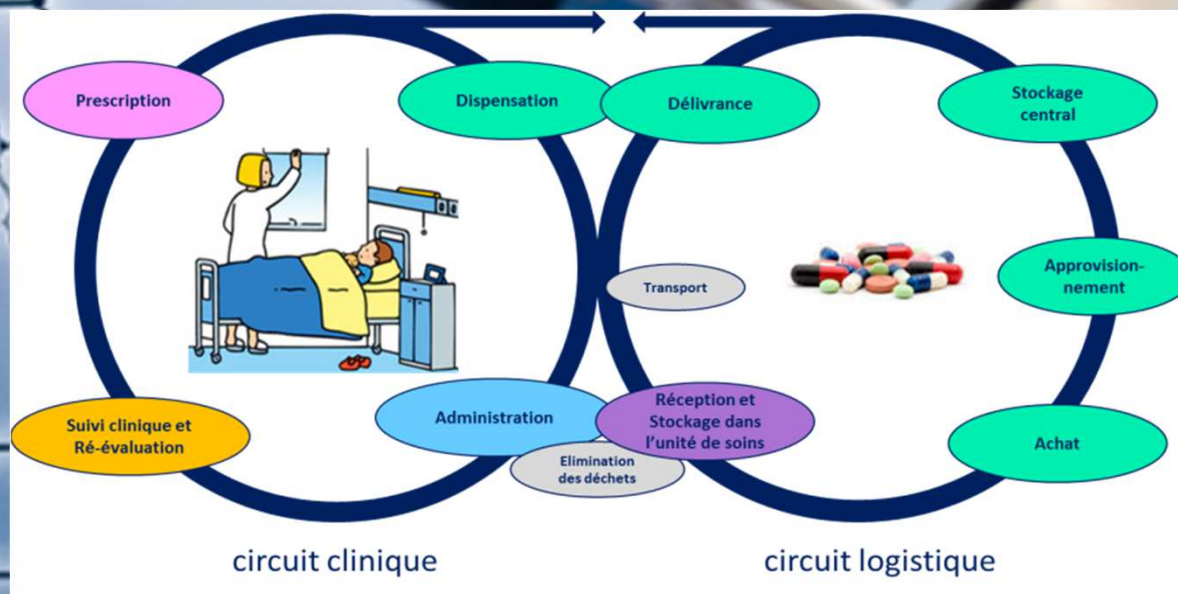


Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse des Patients (PCM)

Pourquoi et Comment passer à la vitesse supérieure ?



Dr Laurence BERETZ, pharmacienne, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
 Laetitia LOBJOIS, responsable qualité, Centre hospitalier de Saverne

Rappel sur la Démarche Qualité de la PCM

- **Attentes toujours fortes de la HAS dans le cadre de la certification V2020**
 - **Priorité** sur la sécurisation des étapes à risque :
 - **Prescription** : conciliation médicamenteuse, analyse pharmaceutique
 - **Administration** : identification du médicament, modalités d'administration
 - **Continuité** entre les différents intervenants (internes ou externes)
 - Sécurité du circuit et **traçabilité** :
 - Produits sanguins labiles
 - Médicaments dérivés du sang
 - Dispositifs médicaux

Rappel sur la Démarche Qualité de la PCM

■ A redimensionner au niveau GHT

- **2 modalités possibles :** Certification synchronisée / Certification commune
- Décision du Comité Stratégique du GHT (COSTRAT) = **synchronisation**
 - 3 thématiques obligatoires : Management de la qualité et des risques, Parcours du patient, Gestion du dossier patient
 - **1 thématique volontaire : la prise en charge médicamenteuse du patient**
 - *thématique comportant le plus de non-conformités et de décisions de la HAS au sein du GHT*
 - *partagée par toutes les personnes concernées par la PCM dans les établissements du GHT*
- **Calendrier :**
 - Convergence progressive des calendriers et des comptes qualité
 - Visites de certification HAS des Etablissements Publics de Santé « EPS » selon un calendrier resserré
 - A l'issue, décisions de la HAS pour chacun des EPS concernés

= 1ère étape vers une procédure de certification commune

Démarche Qualité PCM GHT10

■ Objectifs principaux

- Initier le travail collaboratif
- Construire un état des lieux
- Identifier les convergences existantes entre les démarches Q-GdR des EPS
- Amorcer stratégie et actions communes
- Insuffler une nouvelle dynamique
 - aide et soutien méthodologique entre EPS
 - actions/projets collaboratifs

Comment Procéder ?



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Amélioration des pratiques et sécurité des soins

La sécurité des patients

Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé

Des concepts à la pratique

Mars 2012

Approche selon les 4 dimensions du management des risques

Stephen Shortell (2011)

stratégique



structurelle

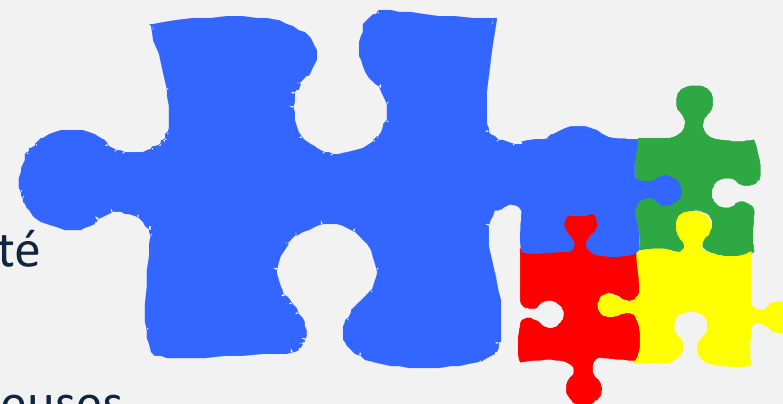
culturelle

technique

Dimension Stratégique

■ Recueillir et partager

- les Décisions de la HAS
- les Politiques, Manuels et Comptes Qualité
- les CAQES
- les derniers Bilans d'Erreurs Médicamenteuses



■ Analyser et identifier des thématiques communes prioritaires

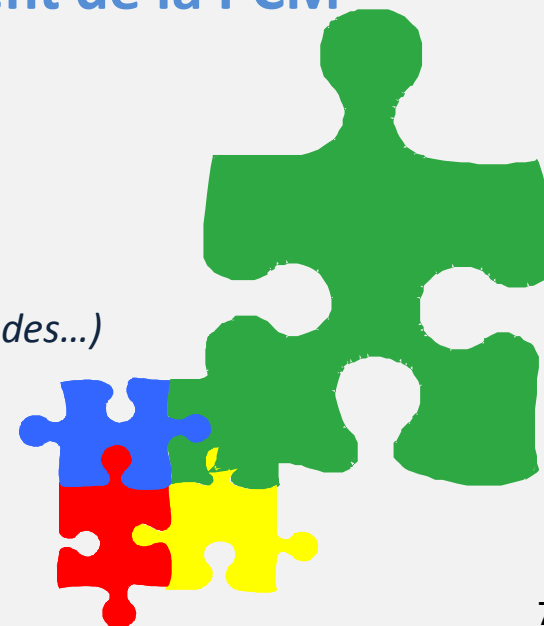
■ Définir le « Qui fait Quoi ? »

- *en lien avec la filière GHT « Pharmacie »
 et le Groupe qualité GHT
 et la CSIRMT du GHT (projet de soins partagé)*

Dimension Structurelle

- **Recenser les ressources existantes au sein du GHT**
 - Structures (groupes de travail...)
 - Compétences – formation des principales personnes ressources

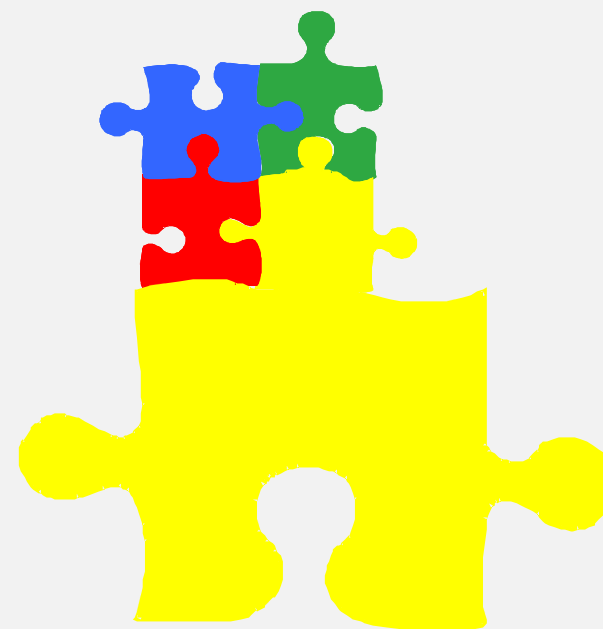
- **Créer un groupe thématique sur le management de la PCM à l'échelle du GHT**
 - **Objectifs**
 - initier le travail collaboratif
 - apporter aide et soutien méthodologique aux EPS
 (*certification HAS, analyse des risques et des EM, outils/méthodes...*)
 - **Périmètre de travail :**
 - exclusion des thématiques traitées par la filière pharmacie :
 - Pharmacie clinique - Dispensation
 - Bon Usage (dont référencement) et Pertinence



Dimension Technique

- **Recenser et partager les outils existants, déclinables dans chaque EPS**
 - Documentation
 - Outils de gestion des risques
 - Outils d'EPP
 - Outils pédagogiques

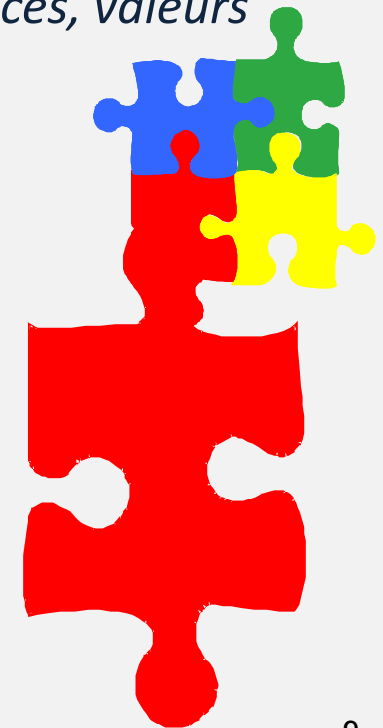
- **Définir si besoin des méthodes communes**
 - Bilan des EM
 - Cartographie des risques ?
 - Documentation ?



Dimension Culturelle

- **Travailler non seulement sur « l'organisation » (politiques, structures, outils et procédures..) mais aussi sur ...**
 - « ce que les gens font » *comportements individuels et d'équipe*
 - « ce que les gens ressentent » *aspects psychologiques, croyances, valeurs*

→ **Formation – Information - Sensibilisation**



Actions conduites

- **Initiation du groupe de travail « QUALI-PCM »**
- **Création d'un espace collaboratif de travail pour y déposer documents et outils**
- **Recueil et analyse des divers documents**



Groupe de Travail « QUALI-PCM »

| Prénom – NOM | Fonctions | EPS | Catégorie |
|--|----------------------------------|------------------------|-----------|
| 5 Représentants de la filière Pharmacie et RSMQ du GHT + 3 suppléants | | | |
| Dr Laurence BERETZ | Pharmacien RSMQ Coordinatrice | HUS | MCO |
| Dr Marie-Christine MONTEIRO | Pharmacien RSMQ | CH de Haguenau | MCO |
| Dr Camille BOUTON | Pharmacien RSMQ | CH de Saverne | MCO |
| Dr Frédéric MILLE <i>suppléant</i> | Pharmacien RSMQ | CH de Wissembourg | MCO |
| Dr Anne GUNTZ | Pharmacien RSMQ | CH d'Erstein | PSY |
| Dr Sandrine WACKER | Pharmacien RSMQ | CH Bischwiller | SSR-EHPAD |
| Dr Julie LEFEBVRE <i>suppléant</i> | Pharmacien RSMQ | GCS Pharmacie Molsheim | SSR-EHPAD |
| Dr Jean-Philippe DANIEL <i>suppléant</i> | Pharmacien | La Grafenbourg | SSR-EHPAD |
| 1 Représentant médicaux et RSMQ du GHT | | | |
| Dr Catherine LAMEIRA | Médecin RSMQ | EPSAN | PSY |
| 1 Représentante du Groupe des Référents Qualité du GHT + 1 suppléante | | | |
| Mme Laetitia LOBJOIS | Responsable Qualité | CH de Saverne | MCO |
| Mme Isabelle ROYER <i>suppléante</i> | Responsable Qualité | CH de Sarrebourg | MCO |
| 3 Représentants paramédicaux | | | |
| Mme Nadine HUSS | Directeur de soins | La Grafenbourg | SSR-EHPAD |
| M Stéphane HOUMEAU | Cadre Supérieur de santé | HUS | MCO |
| Mme Liliane KUNTZ | Infirmière Neuroradio. Interv. | HUS | MCO |

Constats...

■ Points forts

- Management Q-GdR (politique + PAC associé)
- Pilotage pluridisciplinaire
- Gestion des risques *a posteriori* dans tous les EPS, *le plus souvent informatisée*
- Gestion des risques *a priori* par cartographie selon une même méthode sur de nombreux EPS
- Programmes d'actions spécifiques à certains risques (*personne âgée, pédiatrie, administration par perfusion...*)
- Nombreuses thématiques d'EPP-formation-DPC avec des méthodes variées
 - EPP: audits, réunions de retour d'expérience, revue de pertinence...
 - Formation : quiz, chambre des erreurs
- Actions d'information sur les médicaments
 - à destination des professionnels
 - à destination des patients ou de leur famille (ateliers)

● Points faibles

- Coordination par un RSMQ dont la quotité de temps de travail n'est pas toujours définie
- Réactualisation de l'analyse des risques et du programme d'actions
- Conditions de stockage des médicaments dans les services de soins dans certains EPS
- Continuité du traitement médicamenteux personnel entre la ville et l'hôpital
- Pertinence des prescriptions
- Prévention des risques de confusion jusqu'au moment de l'administration
- Traçabilité de l'administration en temps réel
- Sécurisation/Connaissance des Médicaments à Haut Risque
- Formation à la gestion des erreurs médicamenteuses

Liste priorisée des risques convergents...

selon l'échelle des niveaux de maîtrise des risques de la HAS

| Ordre de priorité théorique | Niveau de maîtrise | Réf. Risque | Libellé risque |
|-----------------------------|--------------------|-------------|---|
| 1 | 2,9 | GHT10-13 | Interruptions de tâches au cours de l'administration/préparation des médicaments |
| 2 | 2,8 | GHT10-6 | Défaut d' information du patient |
| 2 | 2,8 | GHT10-11 | Méconnaissance des patients à risques |
| 3 | 2,7 | GHT10-5 | Défaut de traçabilité en temps réel |
| 4 | 2,6 | GHT10-4 | Pratiques d' identification des médicaments INJECTABLES |
| 4 | 2,6 | GHT10-10 | Méconnaissance des risques d'erreur médicamenteuse, notamment des Médicaments à Risque ou des "Never Events" |
| 4 | 2,6 | GHT10-8 | Risques liés au traitement personnel : - problème d' accès au traitement habituel , rupture au moment de la dispensation |
| 4 | 2,6 | GHT10-9 | Risques liés au traitement personnel : - problème lors de l' autogestion par le patient |
| 5 | 2,4 | GHT10-7 | Risques liés au traitement personnel : - non prise en compte du traitement habituel par le prescripteur |
| 6 | 2,2 | GHT10-2 | Erreurs d'identification du patient |
| 7 | 1,8 | GHT10-3 | Pratiques d'identification des médicaments PER OS |
| 7 | 1,8 | GHT10-12 | Culture de déclaration des EM peu développée, faible fréquence des CREX |
| 8 | 1,6 | GHT10-1 | Non maîtrise des conditions de stockage des médicaments (unité de soins, plateaux techniques, bloc...) |

Actions en cours ...



- **Validation de la Politique Qualité Commune**
 - 4 grands axes stratégiques
 - **objectifs opérationnels précis et mesurables** permettant à chaque établissement de « raccrocher » tout ou partie des actions de son propre programme d'amélioration continue
 - **déclinaison opérationnelle à géométrie variable**
 - **forme synthétique**

- **Validation d'un 1^{er} plan d'actions associé**

- **Cartographie du réseau territorial des compétences en gestion des risques liés à la PCM**

Politique Qualité GHT10

La qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients doit permettre de répondre aux besoins de chaque patient et de lui garantir le traitement médicamenteux le plus adapté en termes de santé, au moindre risque iatrogène.

Cette exigence doit pouvoir s'appuyer sur une organisation sécurisée du circuit des produits pharmaceutiques, un management de la qualité et des risques à la fois anticipatif et réactif, une culture du bon usage et de la juste prescription partagée par tous les professionnels de santé et l'implication du patient pour des soins plus sûrs. Dans chaque établissement, elle conduit à la déclinaison opérationnelle d'un programme d'actions générales incluant des actions spécifiques aux personnes vulnérables (enfants, personnes âgées etc...), régulièrement évalué par les instances propres à l'établissement. L'ensemble de la démarche territoriale est suivi par la gouvernance et les instances du GHT10.

Vision
globale

Axes
Stratégiques

Objectifs
Opérationnels

I. Sécurisation des différentes étapes du circuit

- I.1. Poursuivre, consolider l'**informatisation**
- I.2. Sécuriser la **gestion des stocks** dans les unités de soins et les plateaux médicotechniques
- I.3. Développer la **délivrance nominative** et la **traçabilité des produits pharmaceutiques**
- I.4. Développer la **pharmacie clinique** : analyse pharmaceutique des prescriptions, interventions pharmaceutiques...
- I.5. Sécuriser l'**administration des médicaments** : identification des doses, traçabilité en temps utile, gestion des interruptions de tâches
- I.6. Assurer la **continuité du traitement médicamenteux** : conciliation des traitements médicamenteux, coordination Ville / Hôpital / Etablissements de santé ou médicosociaux
- I.7. Assurer la **traçabilité des dispositifs médicaux implantables**

II. Management de la Qualité et des Risques

- II.1. **Évaluer les pratiques professionnelles** sur le circuit du médicament et des dispositifs médicaux
- II.2. Développer la **gestion des risques a priori et a posteriori**
- II.3. Identifier et prendre en compte les **risques spécifiques** (médicaments à Haut Risque, Never Events, Personnes âgées, Pédiatrie...)
- II.4. Assurer le **retour d'expérience** et la **rétro-information** des professionnels
- II.5. **Sensibiliser et former** aux risques liés à la prise en charge médicamenteuse et aux attitudes de sécurité
- II.6. Tenir à jour la **documentation** nécessaire

III. Bon Usage et Juste Prescription

- III.1. Développer la **prescription des génériques et des biosimilaires**
- III.2. Promouvoir les **recommandations et référentiels de bon usage** notamment en ce qui concerne les antibiotiques, les psychotropes...
- III.3. Déployer des actions de **formation et évaluation du bon usage** des produits pharmaceutiques

IV. Implication du patient

- IV.1. Évaluer les **besoins et les capacités d'autonomie** du patient
- IV.2. Développer l'**information du patient** et sa **participation active** à sa prise en charge médicamenteuse
- IV.3. Développer l'**éducation thérapeutique** sur certains traitements chroniques

à valider

Contacts:

Dr Laurence BERETZ, pharmacien en chef du groupe QUALI-PCM
Mme Laetitia LOBJOIS, pharmacienne responsable pilote du groupe QUALI-PCM

Rédaction : groupe QUALI-PCM

Validation : filière Pharmacie - Collège médical - CSIRMT - COSTRAT GHT10

Versión : 23 septembre août 2019

Actions concrètes à venir ...



- **EPP-DPC**
 - construction et partage d'une **boîte à outils** (grilles d'audits, Quiz...)
- **Risques de confusion des médicaments injectables**
 - **EPP commune** en 2020
- **Risques liés à la gestion des traitements personnels**
 - **analyse situations cliniques /questions pratiques** pour définition de recommandations pour la gestion des risques
- **Risques liés à l'Interruption de Tâche**
 - **conception/promotion d'outils de communication** et de sensibilisation
- **Communication**
 - **journée évènementielle 2020** = partage/retour d'expérience PCM-GHT



Abréviations

- *COSTRAT = Comité Stratégique*
- *EM = Erreur(s) Médicamenteuse(s)*
- *EPS = Etablissements Publics de Santé*
- *GHT = Groupement Hospitalier de Territoire*
- *HAS = Haute Autorité de Santé*
- *MHR = Médicaments à Haut Risques*
- *NE = Never Events*
- *PCM = Prise en Charge Médicamenteuse des Patients*
- *Q-GdR = Qualité-Gestion des Risques*