

MERCREDI 24 NOVEMBRE 2021

**Webinaire dédié au traceur ciblé HAS
Circuit des médicaments et des produits de santé**

Introduction

Traceur ciblé
Circuit des médicaments

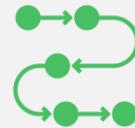
Sommaire



Introduction



Présentation de la méthode du
traceur ciblé



Mise en situation



Questions transmises

La méthode du traceur ciblé

La méthode



- ▶ **Définition** : Analyse d'un processus à partir d'un élément ciblé, une source de données définie.
- ▶ **Principe** : Reconstitution du circuit du traceur avec les professionnels impliqués et vérification des bonnes pratiques.
- ▶ **Méthode distinctive** : L'évaluation démarre au plus près du patient, au niveau de la mise en œuvre sur le terrain par les professionnels des services vers l'analyse de l'organisation définie en impliquant notamment les professionnels de la gouvernance.

La méthode



Choix des traceurs – *selon le champ d'applicabilité*

1

Identification de la cible

2

Reconstitution du circuit et identification des professionnels impliqués

3

Rencontre des professionnels et analyse des bonnes pratiques à partir de la grille Calista

4

Consultation de la documentation liée

5



La méthode

► Les observations

Les observations sont réalisées à la suite de chaque traceur.

Les éléments d'observation sont directement intégrés à la grille du Traceur ciblé générée sur Calista. Ils sont identiques pour chaque méthode.

Thématiques des éléments d'observation communs
Affichage et supports d'informations
Equipements et locaux
Confidentialité des informations
Identitovigilance
Approvisionnement et stockage des médicaments
Précautions standard et complémentaires
Risques ionisants
Matériels et numéros d'urgences

La méthode



▷ Quelles sont les cibles identifiées ?

La cible est précisée dans le programme de visite ou lors de la visite.

Exemples : Prescription d'un antibiotique, d'un médicament à risque, Antibioprophylaxie, Préparation d'un cytostatique ou cytotoxique

▷ Quels sont les professionnels impliqués ?

Participation des professionnels impliqués dans le circuit identifié.

Circuit du médicament : médecin prescripteur, IDE, pharmacien, préparateur, service transport, équipe soignante, RSMPECM, etc.

▷ Quelles sont les sources de données pour cette méthode ?

Pratiques professionnelles, observations, protocoles, procédures, dossier du patient, etc.

La méthode



► Toutes les étapes du Circuit du médicament sont analysées lors du traceur ciblé

PRESCRIPTION – service du médecin prescripteur

- Justification de la prescription
- Evaluation de la pertinence de la prescription antibiotique entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure.
- Référent antibiotique
- Formation utilisation des antibiotiques et risques

DISPENSATION – Pharmacien et Préparateur

- Conciliation médicamenteuse
 - Analyse pharmaceutique
- Dispensation sécurisée et adaptée
- Connaissance de la liste des MAR du service

TRANSPORT/APPRO/STOCKAGE – soignants, service transport

- Organisation de l'approvisionnement et cas d'urgence
- Règles de stockage et risques ruptures de stocks

ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE – équipe

- Identification du médicament
- Contrôle renforcé du MAR
- Concordance produit patient prescription
- Traçabilité de l'administration ou non
- Evaluation de la pertinence de l'antibiotique

La méthode



▷ 7 critères du référentiel sont évalués lors de ce traceur...

... dont 3 critères évalués uniquement par le traceur ciblé.

Critère 2.3-03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

Critère 2.3-04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

Critère 2.3-05 Les équipes d'HAD maîtrisent la sécurisation du circuit des produits de santé

Critère 2.3-07 L'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

Critère 2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Critère 2.2-07 La sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

Critère 2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

Mise en situation

Mise en situation



▶ Informations sur la cible

Prescription d'un antibiotique et d'un médicament inscrit sur la liste des médicaments à risque

Prescription d'amoxicilline acide clavulanique et de chlorure de potassium en IV (Mar)

▶ Service(s) et professionnels rencontrés

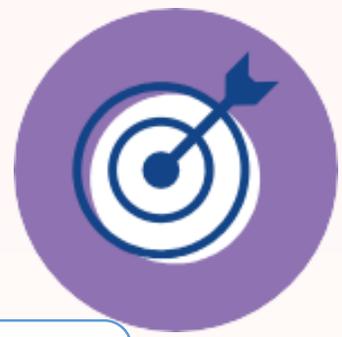
Service de médecine polyvalente : médecin du service, IDE (préparation et administration)

PUI : pharmacien et préparateur

Service transport : chauffeur chargé de l'approvisionnement des services de soins

Gouvernance : Responsable du système de management de la prise en charge médicamenteuse

Mise en situation



1

- Prescription médicamenteuse

2

- Dispensation

3

- Administration

4

- Approvisionnement, stockage et accès aux médicaments

Mise en situation



CRITERES STANDARDS

Tout établissement	2.1-06 : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée
Tout établissement	2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments
Tout établissement	2.3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
Tout établissement	2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

CRITERES IMPERATIFS

Tout établissement	2.3-06 : les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque
--------------------	--

CRITERE AVANCE

Tout établissement	2.2-07 : la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux
--------------------	---

Prescription médicamenteuse

2.1-06 : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

STANDARD

Éléments d'évaluation :

- ▶ Toute prescription d'un traitement antibiotique répond à une justification.
- ▶ Les praticiens doivent pouvoir se référer à des recommandations locales pour l'antibiothérapie et pouvoir faire appel à un référent antibiothérapie pour l'établissement (externe ou interne).
- ▶ Les praticiens bénéficient de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.

Des évaluations régulières de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24e et la 72e heure sont systématiques.

Critère 2.1-06 : la pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

CRITERE STANDARD



Le traceur
ciblé

LES ATTENDUS

- **Justification de la prescription** tracée explicitement dans le dossier
- Justification du médecin si traitement > 7 jours
- Les prélèvements microbiologiques sont effectués **avant la prescription d'antibiotiques** et sont retrouvés dans le dossier
- Formalisation de recommandations locales (protocoles) de références réactualisées, présence d'un **réfèrent antibiothérapie** (externe ou interne)
- Diffusion des résultats d'évaluations
- Formation au bon usage des antibiotiques de l'ensemble du personnel impliqué
- Information des patients et/ou des proches
- **Alerte** pour réviser l'antibiothérapie et réévaluer la pertinence
- **Evaluations régulières** de la pertinence d'une prescription d'antibiotique entre la 24^{ème} et la 72^{ème} heure (réalisées et tracées)

Prescription médicamenteuse

Exemple d'éléments mis à disposition par le RESOMEDIT

- Grilles d'évaluation des pratiques professionnelles
- Fiches de bon usage et fiches Retex
- Formation du personnel au bon usage des antibiotiques
- E-learning antibiothérapie, médicaments à risque, never events

omedot Les bons réflexes en Antibiothérapie
PAYS DE LA LOIRE

Fiche n°1 : INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES COMMUNAUTAIRES

Bronchite
La bronchite chez le sujet jeune ne doit pas être traitée par antibiotique.

Pneumopathie

ADULTE SAIN sans signe de gravité	Suspicion de pneumocoque (début brutal, douleur thoracique, fièvre élevée)	Amoxicilline VO (3 g/j) Si allergie : pristinamycine (3g/j) ou tétracycline (800mg/j)
	Suspicion de germe atypique (début progressif en 2-3 j, contexte épidémique)	Macrolide VO
ADULTE DE PLUS DE 65 ANS et/ou avec comorbidités sans signe de gravité (traitement ambulatoire ou hospitalisation en médecine)	Suspicion de pneumocoque	Amoxicilline VO (3g/j)
	Pas de suspicion de pneumocoque	Amoxicilline-acide clavulanique VO (3g/j)

Une durée de traitement de 7 jours est suffisante dans la plupart des cas.

C3G injectables* (ceftriaxone et cefotaxime) et fluoroquinolones respiratoires = antibiotiques générateurs de résistances bactériennes ! **

CEFTRIAXONE ET CEFOTAXIME : réservés aux patients en réanimation et en échec d'un traitement par pénicilline

MedQual **arS**

* C3G : céphalosporines de 3^e génération.
** Source : Rapport ANSM, nov. 2013 : Caractérisation des antibiotiques considérés comme « critiques »

EPP justification des durées d'antibiothérapies supérieures aux recommandations SPIEL et de plus de 7 jours

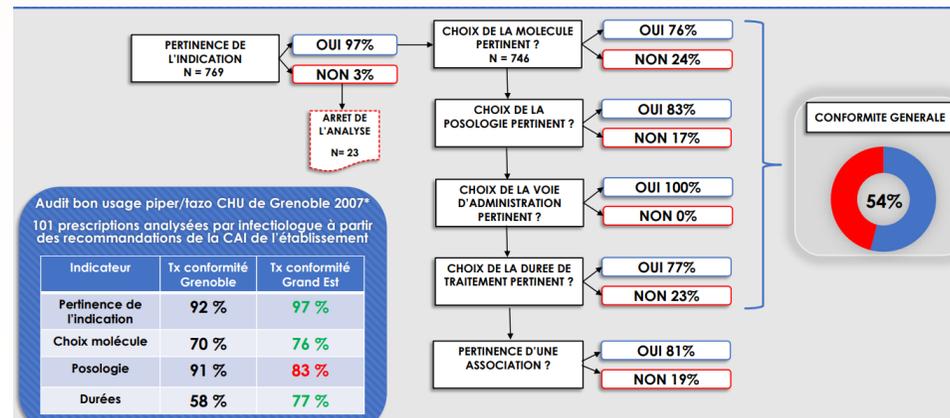
Nb patients inclus :	0
Nb de décisions pour lesquels des CI* recommandations SPIEL :	0
Nb de décisions pour lesquels des CI* recommandations SPIEL sans justifié :	0
Nb de décisions avec traitement >7j :	0
Nb de décisions avec traitement >7j sans justifié :	0
Taux de traitement CI* recommandations SPIEL sans justifié :	0/0
Taux de traitement >7j sans justifié :	0/0

Indicateurs CAGIS EIB : Taux de traitement >7j sans justifié : 0/0

1. Identification des patients à risque de complication, de sur-débit ou de non-adhérence
2. Sélectionner le type d'antibiotique dans le cas de bronchite
3. Sélectionner l'indication dans le cas de pneumopathie
4. Remplir le nombre de jours de traitement à l'aide de la grille
5. Remplir les indications appropriées dans le cas de pneumopathie

A la lecture d'une justification, celle-ci sera à double valoir : si elle est correcte, elle sera prise en compte dans le calcul de l'indicateur de pertinence de l'indication, et si elle est incorrecte, elle sera prise en compte dans le calcul de l'indicateur de choix de la molécule, de la posologie, de la voie d'administration, de la durée de traitement.

Indicateur	Tx conformité Grenoble	Tx conformité Grand Est
Pertinence de l'indication	92 %	97 %
Choix molécule	70 %	76 %
Posologie	91 %	83 %
Durées	58 %	77 %



Dispensation

2.2-07 : la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

AVANCE

Éléments d'évaluation

- ▶ La conciliation médicamenteuse est mise en œuvre pour les situations les plus à risque.
- ▶ L'établissement a identifié des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux.

Critère 2.2-07 : la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

CRITERE AVANCE

LES ATTENDUS

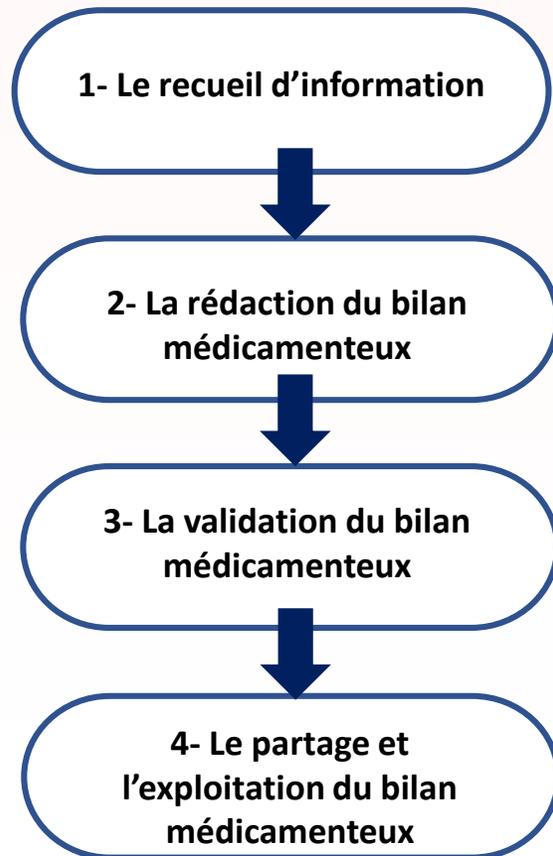
- La conciliation n'est pas : de l'analyse pharmaceutique (critère 2.3-03), de la révision globale des traitements, de l'éducation thérapeutique du patient, RMM, REMED, CREX etc. (évalués dans d'autres critères spécifiques)
- Traçabilité des différentes étapes sur les supports respectifs
- Choix des secteurs, situations ou profils de patients concernés par la conciliation du traitement médicamenteux (CTM)
- Niveau de développement de l'établissement
- Critères de priorisation pris en compte
- Niveau d'intégration de la conciliation médicamenteuse au sein de l'équipe
- Type de CTM (proactive ou rétroactive)

VIGILANCE SPECIFIQUE



- Retrouver au moins **3 sources d'informations** parmi le patient, les prescriptions, le dossier pharmaceutique, le médecin traitant ou l'IDE libérale
- Les 4 étapes de la conciliation du traitement médicamenteux avec réalité de l'échange médico-pharmaceutique
- Traçabilité des 4 étapes dans le dossier patient

Les 4 étapes de la conciliation



Critère 2.2-07 : la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient bénéficie d'une conciliation des traitements médicamenteux

CRITERE AVANCE



- ▶ 3 points de transition : admission / transfert / retour au domicile
- ▶ La conciliation de sortie permet la réalisation du **volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie**.
- ▶ Ce volet médicamenteux permet de tracer le devenir du traitement avec des commentaires expliquant les modifications. Ce document doit être joint à la lettre de liaison à la sortie.

Dispensation

Exemple d'éléments mis à disposition par le RESOMEDIT

Protocole de mise en œuvre de la conciliation

Processus de la conciliation à l'admission et à la sortie

Formation DPC à la conciliation médicamenteuse

Présentations personnalisables aux équipes de soins

Processus de conciliation médicamenteuse: admission d'un patient

QUI: (cf sources SPC)

SUPPORTS

supports de réalisation supports d'enregistrement

selon l'organisation de chaque établissement et les critères d'inclusion définis

Respect de la confidentialité des données partagées entre vos professionnels de santé

Les données sont partagées entre les professionnels qui interviennent dans votre prise en charge pour votre sécurité. Le mode de transmission de ces données est sécurisé (ex : messagerie sécurisée).

Le dossier pharmaceutique

Il s'agit d'un dossier informatique sécurisé créé par votre pharmacien avec votre accord. Il recense les médicaments qui vous ont été délivrés au cours des 4 derniers mois, ainsi que les traitements et prises en cours.

Le dossier médical partagé

Il s'agit d'un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'exams, allergies...
Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner.

D'après les documents réalisés par :  **omedit** Normande

POUR VOTRE SÉCURITÉ, PASSEZ LE RELAIS

Conciliation des traitements

Recueil réalisé le ... Par ... Clairance_{cre} + ml/min le ...

Nom : Prénom : Date de naissance : PP : Date d'admission : Adresse : IDEC : Service adresseur :	Médecin traitant : Officine : Infirmier à domicile : Adjuvants : Médecin adresseur : BHPAD : Dossier pharmaceutique : Oui / Non	Allergies Phytothérapie Automédication Injections Patchs Collyres Pommade/ crème Autres
--	---	--

Date de l'information	Historique officine	Ordonnance de sortie d'hospitalisation	Entretien Patient / Entourage	Médicaments à domicile	Médecin traitant	SI
Sources						
Médicaments	Dosage Posologie	Dosage Posologie	Dosage Posologie	Dosage Posologie	Dosage Posologie	Dosage Posologie
Nom	Forme Voie					

Protocole de mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse en HAD

i) Pré-requis

a. **Déterminer la population cible**

Qui cibler et pourquoi ?

- Patients les plus à risque / situations à risque identifiés selon l'activité de la structure
- Estimation du nombre de patients par an

b. **Communiquer sur la démarche**

- auprès des professionnels partenaires et sources d'information : Annexe 1_Courrier type pour solliciter le pharmacien d'officine (établi sur la base du courrier de l'AURAL)
- auprès des patients : Annexe 2_triplyquet réalisé par le GT
- auprès des IDEC ou des médecins coordonnateurs : supports de présentation utilisés lors de réunions

c. **Autres**

- Acquisition d'un lecteur de CV pour consulter le DP, il existe des lecteurs nomades.

ii) Mode opératoire

a. **1^{er} étape : Recueil d'informations**

- **Qui ?** Infirmière coordinatrice, préparateur en pharmacie
- **Comment ?** De manière structurée en mobilisant plusieurs sources d'informations pour obtenir une liste exhaustive. Penser aux médicaments non prescrits, automédication, phytothérapie, médicaments de spécialistes ophtalmo, cardio...
- **Quelles sources à privilégier ?** Patient et/ou entourage, historique médicamenteux si le patient a une pharmacie d'officine habituelle sinon dossier pharmaceutique (DP), ordonnance de sortie d'hospitalisation (ou volet médicamenteux de la lettre de sortie)
- **Autres sources disponibles :** médicaments retrouvés au domicile, médecin traitant, ordonnance en cours d'hospitalisation (+motif d'hospitalisation), conciliations d'entrée ou de sortie d'hospitalisation si réalisées dans l'établissement d'amont...
- **Sur quel support ?** Fiche de recueil HAS adaptée pour l'HAD (Annexe 3)

 **Omedit** Grand Est
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

STANDARD

Éléments d'évaluation

- ▶ La dispensation des médicaments est sécurisée et adaptée aux besoins des services au regard des prescriptions.
- ▶ L'analyse pharmaceutique est organisée et pertinente et intègre les informations du dossier pharmaceutique s'il existe, et les interventions pharmaceutiques sont prises en compte.

(Gouvernance)

Critère 2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

CRITERE STANDARD



Le parcours
traceur



Le traceur
ciblé

LES ATTENDUS

- Réalisée sur support informatique (élément de sécurisation) ou manuscrite (**retranscription non autorisée**)
- Validée par le prescripteur (identité et signature identifiables)
- Niveau d'habilitation des prescripteurs soit vérifié (**liste retrouvée à la PUI**)
- Interrogation des équipes sur leur participation à des audits et ou des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) et appropriation des équipes des résultats des évaluations
- Analyse de l'intégralité de la prescription incluant la prise en compte du traitement personnel

VIGILANCE SPECIFIQUE



- Prescriptions dites particulières : anticipée, « si besoin » et prescription orale
- Prescriptions à haut risque : **enfants et personnes âgées et le type de prescriptions (entrée, sortie, ambulatoire etc.)**
- **Support unique** (prescription + administration)
- **Déploiement de l'informatisation de la prescription** (interfaces entre les services informatisés ou non)

Ordonnance médicale

- ✓ Nom et spécialité du prescripteur
- ✓ N° RPPS
- ✓ Identité du service
- ✓ Date et lieu
- ✓ Informations du patient : nom, prénom, sexe, DDN, poids (obligatoire pour l'enfant), surface corporelle (anticancéreux) etc.
- ✓ Liste des produits prescrits
- ✓ Prescription en DCI
- ✓ Forme galénique
- ✓ Dosage
- ✓ Posologie
- ✓ Voie d'administration
- ✓ Mode d'emploi
- ✓ Durée du traitement
- ✓ Modalités de renouvellement
- ✓ Signature du médecin prescripteur

Critère 2.3-03 : les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription et de dispensation des médicaments

CRITERE STANDARD



Le parcours
traceur



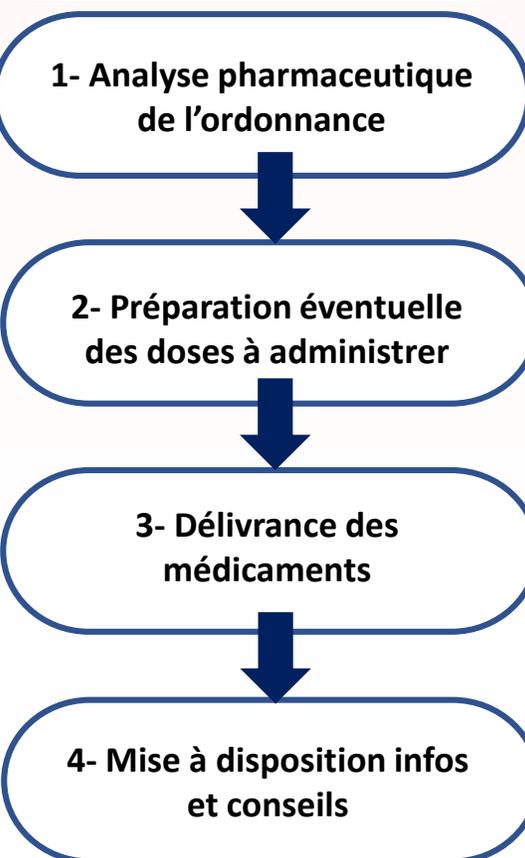
Le traceur
ciblé

LES ATTENDUS

- **Analyse pharmaceutique du traitement global du patient**
 - **Organisation** : quelles données accessibles aux pharmaciens ? Moyens humains disponibles à la pharmacie ? Priorités en matière d'analyse ?
 - **Réalisation** : comment est-elle réalisée selon les profils de patients et des services ?
 - **Prise en compte** : avis pharmaceutiques pris en compte par les médecins ?
- **Préparation des doses à administrer**
 - **Modes de préparation des médicaments** réalisés à l'établissement
 - Leur **adaptation** et leur **sécurisation** en fonction des services, des profils patients, en routine/hors routine
- **Délivrance des médicaments :**
 - **Modes de délivrance des médicaments** : individuelle nominative, globale, reglobalisée...
 - Leur **adaptation** et leur **sécurisation** en fonction des services, des profils patients, en routine/hors routine
- **Mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments**
 - Documents remis aux patients sur les informations à délivrer
 - Conseils et outils sur le bon usage mis à disposition des professionnels



Les 4 étapes de la dispensation



2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

STANDARD

Éléments d'évaluation

- ▶ Les équipes dispensent les produits de santé au bon moment, notamment dans des situations urgentes.

LES ATTENDUS

- Possibilité de joindre le pharmacien pour une continuité de prise en charge pharmaceutique
- Disposer d'une liste de dotation pour besoins urgents adaptée qualitativement et quantitativement et mise à jour annuellement.
- Privilégier le système plein/vide dans le cas de délivrance globale.
- Responsabiliser le personnel et nommer un référent pour la gestion du stock dans l'unité.

2.3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

STANDARD

Éléments d'évaluation

- ▶ Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.
- ▶ Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement.
- ▶ La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.
- ▶ L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.



Critère 2.3-04 : les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments

CRITERE STANDARD

 Le patient
traceur

 Le traceur
ciblé

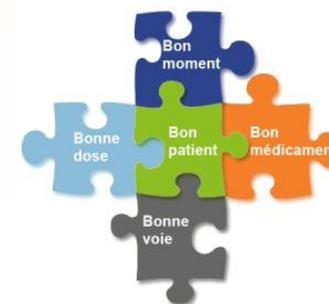
LES ATTENDUS

- **Prescription médicale vérifiée** et prise en compte à chaque étape
- Préparation des médicaments par IDE dans une zone adaptée, au plus proche de l'administration et **pas d'interruption de tâches > facteur d'erreurs médicamenteuses**
- Un **même professionnel habilité (IDE) prépare et administre**
- Concordance **produit, patient et prescription**
- **Outils d'aide à la préparation** disponibles et connues par les professionnels : aide au calcul des doses, tables de conversion, procédures d'administration, à la reconstitution des médicaments injectables

VIGILANCE SPECIFIQUE



- Toute préparation doit être étiquetée et respect des règles d'identitovigilance
- Double vérification (croisée) de la préparation dans un contexte bien précis défini par l'ES
- **Traçabilité de l'administration et de la non administration** au plus près de la prise dans le dossier, **tout acte non tracé est considéré comme non fait**
- **Information, surveillance** du patient, suivi et observance
- Attention : prescription orale, prescription non adaptée, **respect autonomie**, allergie



Dispensation et Administration

Exemple d'éléments mis à disposition par le RESOMEDIT

Fiche de bon usage pour les professionnels, documents juste prescription,

Grille auto évaluation du circuit des dispositifs d'administration (pompes et pousse-seringues électriques)

Affiche/flyers de sensibilisation interruption de tâches

Audit sur l'identification des médicaments injectables et des médicaments administrés par voie orale jusqu'à l'administration au patient

E-learning

GRILLE D'AUTO-EVALUATION

Sécuriser le circuit des pousse-seringues électriques et des pompes à perfusion

Never Event n°11 : erreurs liées aux dispositifs d'administration

N°	Items proposés pour l'auto-évaluation	Cases à cocher		
		Oui	Non	En cours
1	Référencement			
	- Le choix des pousse seringues électriques (PSE) et des pompes à perfusion est réalisé en fonction de critères de choix optimaux qui sont formalisés ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Une démarche d'uniformisation des parcs est instaurée avec : <ul style="list-style-type: none"> o Minimisation du nombre de modèles par dispositifs (2 modèles par dispositifs dans l'idéal) ; o Uniformisation des dispositifs par service et/ou par pôle ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Stockage			
	- Les consommables des PSE et des pompes à perfusion sont stockés et identifiés dans des emplacements adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Le stockage des médicaments dans les unités de soins prend en compte les conditions suivantes : le bon médicament, la bonne forme galénique, la bonne dose, la bonne concentration, au bon emplacement et dans de bonnes conditions de conservation ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Prescription			
	- Des protocoles thérapeutiques médicamenteux pour l'administration des médicaments en PSE : <ul style="list-style-type: none"> o Sont formalisés dans un document facilement accessible à tous ; o Sont paramétrés dans le logiciel de prescription où sont mentionnés la DC du médicament, la dose totale à administrer, le diluant, la durée d'administration et le dispositif d'administration ; o Sont standardisés au sein d'une structure dans la mesure du possible ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- La prescription en unité fractionnée (chiffre à virgule) est abandonnée dans toutes les unités de soins à l'exception des unités de pédiatrie et de néonatalogie ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Préparation des médicaments			
	- Les modalités de reconstitution des médicaments : <ul style="list-style-type: none"> o Sont formalisés dans un document facilement accessible à tous ; o Sont paramétrés dans le logiciel de prescription ; o Sont visibles dans le plan d'administration ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Les concentrations des préparations injectables sont standardisées dans la mesure du possible ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Administration des médicaments avec les dispositifs			
	- Avant utilisation d'un dispositif d'administration, l'IDE s'assure : <ul style="list-style-type: none"> o Du bon état général de l'appareil ; o Du montage correcte des lignes de perfusion vis-à-vis de l'appareil et du patient ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Avant administration : une double vérification de la programmation des dispositifs et du montage des lignes de perfusion est assurée par une deuxième IDE. Au minimum, un auto-contrôle à voix haute est réalisée ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Gestion documentaire			
	- Lors de chaque changement d'équipe, une vérification de la préparation, de la programmation de l'appareil et du montage des lignes de perfusion est assuré ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Une décontamination des dispositifs est réalisée systématiquement après utilisation, conformément au protocole d'hygiène en vigueur dans la structure ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

omedit I.2.3.3. et I.2.3.4 AUDIT
SECURISATION DE L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALUX DE PARIS
Grille d'évaluation issue de la méthodologie d'audit AP-HP (APHP-DOU / Département GGD)

Identification des médicaments injectables et des médicaments administrés par voie orale jusqu'à l'administration au patient.

Méthodologie d'audit constituée à partir de la méthodologie d'audit en vigueur à l'AP-HP.
La grille d'audit est à transmettre avec le rapport annuel d'autoévaluation (via l'outilweb).

1- Objectif
S'assurer que les médicaments administrés par voie orale et les médicaments injectables reconstitués au sein des unités de soins restent identifiables jusqu'à l'administration au patient.

2- Périmètre de l'audit

* **Etablissements** : tous les établissements sont concernés par cet audit. Lorsque votre CAQES concerne plusieurs établissements (FINESSE géographiques), chaque site géographique doit réaliser l'audit.
Au niveau établissement :
-> toutes les unités de soins (US) sur 3 ans (si >10 US)
-> toutes les unités de soins (US) sur 2 ans (si ≤10 US)

* **Qui auditer ?** Cet audit est à réaliser au sein des unités de soins. Dans la mesure du possible, tous les modes d'hospitalisation existants au sein de l'établissement doivent être concernés par l'audit (hospitalisation complète, hôpital de jour...).

2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

STANDARD

Éléments d'évaluation

- ▶ Les modalités d'approvisionnement sont définies, notamment pour parer à tout besoin urgent de produits de santé.
- ▶ L'approvisionnement des produits de santé répond aux besoins des professionnels.
- ▶ Les risques liés aux ruptures de stock sont identifiés et font l'objet d'actions palliatives

Critère 2.3-07 : l'approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques

CRITERE STANDARD



L'observation



Le traceur ciblé

LES ATTENDUS

- Existence et mise en œuvre d'une **procédure de gestion des commandes pour approvisionnement**
- Approvisionnement en 5 étapes : commande, livraison, transport; réception et rangement
- **Gestion des ruptures de stock** (services et pharmacie)
- **Transport des produits de santé et traçabilité**
- Equipements de stockage respectant des règles de **stockage, sécurisation, confidentialité, hygiène, ergonomie et fiabilité**
- Conservation des médicaments dans l'emballage délivré par la PUI (conditionnement industriel d'origine ou formes unitaires reconditionnées à la PUI)

VIGILANCE SPECIFIQUE



- Règles et conditions de stockage **conformes et sécurisés**
- **Responsable du transport** identifié (entre la pharmacie à usage intérieur et unités fonctionnelles)
- **Conditions de transport adaptées** (chariot, chaîne du froid respectée, confidentialité, organisation de transport rapide pour besoins urgents et produits à faible stabilité)
- Organisation de la réception des produits de santé
- Traçabilité des contrôles retrouvée
- Contrôle des quantités au regard des prescriptions faites : le mode de détention et le respect des règles d'étiquetage et de conservation des médicaments
- Pas de stockage à même le sol

Exemple d'éléments mis à disposition par le RESOMEDIT

Audit : Circuit des médicaments thermosensibles - PUI et unité de soins

Gestion du traitement personnel des patients hospitalisés recommandations

Mise en place d'un outil d'évaluation des pratiques professionnelles : « Qualité du transport et du stockage des produits pharmaceutiques dans les unités de soins »

Médicaments à risque

2.3-06 : les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque

IMPERATIF

- ▶ Les professionnels concernés sont sensibilisés et formés aux risques spécifiques induits par l'utilisation de ces médicaments à risque.
- ▶ L'équipe respecte les bonnes pratiques des médicaments à risque à toutes les étapes du circuit.
- ▶ L'équipe dispose de la liste des médicaments à risque et en connaît les règles de stockage (température, sécurisation...).

Médicaments à risque

LES ATTENDUS

- Identification des médicaments à risque : **liste régulièrement révisée et adaptée**
- La sécurisation de l'utilisation des médicaments à risque obéit à 3 objectifs :
 - Prévenir et détecter les erreurs
 - Atténuer les conséquences
 - Informer et sensibiliser les patients, familles et professionnels de santé
- L'équipe soignante connaît la liste des médicaments à risque établie par l'établissement
- Les médicaments à risque sont clairement identifiés dans l'armoire à pharmacie du service de soins
- L'équipe soignante peut contacter le pharmacien en cas de demande sur l'utilisation des médicaments à risque

VIGILANCE SPECIFIQUE



- **Liste des médicaments à risque** : propre à chaque établissement, pôle d'activité (dépend du type de pathologie prise en charge)
- Mise en place de **barrières de sécurité** pour prévenir les erreurs
- Médicaments principalement concernés : dénomination à risque de confusion, marges thérapeutiques étroites et modalités d'administration particulières (ex : médicaments radio-pharmaceutiques)

Médicaments les plus à risque

- **Anticoagulants**
- **Narcotiques et opiacés**
- **Insulines**
- **Sédatifs**

Source : Institute for Healthcare Improvement [IHI]

Médicaments à risque

Exemple d'éléments mis à disposition par le RESOMEDIT

Audit never event chlorure de potassium injectable

Flyers d'information pour les patients

E-learning never events

Outils d'amélioration des pratiques professionnelles : flash sécurité patient - HAS



Médicaments à risque

Sous-estimer le risque c'est risqué

10 juin 2021

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1 **SURDOSAGE DE TRAMADOL CHEZ UN ENFANT, ENTRAÎNANT UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE**
Un enfant de 8 ans est hospitalisé, en urgence, en service de chirurgie réparatrice adulte après ostéosynthèse sur fracture simple de la main. Face à la persistance de la douleur malgré des analgésiques de palier 1, et des parents inquiets, l'interna de garde prescrit du TRAMADOL. Son administration par une infirmière (IE) entraîne une détresse respiratoire et un transfert en réanimation pédiatrique.
Que s'est-il passé ? Cause immédiate :
L'interna a prescrit 150 gouttes de TRAMADOL soit 5 à 10 fois la dose autorisée chez un enfant.
Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes.

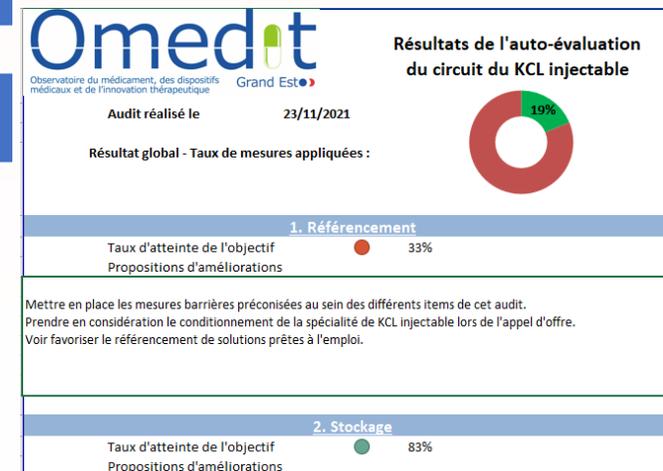


LES MÉDICAMENTS À RISQUE

QU'EST CE QU'UN MÉDICAMENT À RISQUE ?

« Médicament requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient. »

ANTICOAGULANTS
CHLORURE DE POTASSIUM
INSULINE MÉTHOTREXATE
ANTICANCÉREUX ANTIARYTHMIQUES
...



Omedit Grand Est
Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Résultats de l'auto-évaluation du circuit du KCL injectable

Audit réalisé le 23/11/2021

Résultat global - Taux de mesures appliquées : 19%

1. Référencement

Taux d'atteinte de l'objectif	33%
Propositions d'améliorations	

Mettre en place les mesures barrières préconisées au sein des différents items de cet audit. Prendre en considération le conditionnement de la spécialité de KCL injectable lors de l'appel d'offre. Voir favoriser le référencement de solutions prêtes à l'emploi.

2. Stockage

Taux d'atteinte de l'objectif	83%
Propositions d'améliorations	

La fiche pédagogique sur la PECM

Dédiée à l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse et rappelle :

- ✓ Les enjeux nationaux
- ✓ En quoi la certification répond à ces enjeux
- ✓ Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite



La prise en charge médicamenteuse est un processus complexe qui repose sur l'organisation du circuit du médicament. Celle-ci doit prendre en compte dans sa mise en œuvre les facteurs humains et organisationnels, les facteurs environnementaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et les situations à risque.

Plusieurs facteurs expliquent la survenue d'erreurs :

- l'intervention de différents acteurs de santé dont les rôles particuliers sont complémentaires et l'enchaînement de nombreuses étapes qui se réalisent en des lieux géographiquement différents ;
- la diversité des pathologies, leur degré d'urgence et de gravité couplée à la diversité des thérapeutiques et des terrains des patients ;
- des projets thérapeutiques de plus en plus complexes nécessitant un développement d'information adapté au patient d'autant plus délicate ;
- la circulation d'une information qui n'est d'ailleurs pas toujours accessible ;
- ou encore l'interruption de tâches.

L'objectif de la prise en charge médicamenteuse à l'hôpital est d'assurer au bon patient l'apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, dans les bonnes conditions et au meilleur coût.

Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments HAS, 2013

Enjeux nationaux

- Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse.
- Éviter les erreurs médicamenteuses.
- Sécuriser les médicaments à risque.
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance.
- Promouvoir la conciliation des traitements médicamenteux.
- Développer la culture de la pertinence des prescriptions médicamenteuses.

Principales données actuelles

- Les EIG liés aux médicaments représentent 32,9% du total des EIG liés aux soins¹. Parmi les EIG liés aux médicaments :
 - 51,2% sont considérées comme évitables ;
 - 54,5% ont motivé une hospitalisation.
- Une part notable des (ré)hospitalisations est évitable, notamment celles fréquentes liées à des problèmes médicamenteux (iatrogénie, problèmes d'observance et sous traitement) : entre 20 et 30% des prescriptions ne sont pas pertinentes².

¹ Enquête nationale ENEIS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins, réalisée en 2009.
² Stratégie nationale de santé 2018-2020.

Boîte à Outils de la HAS

Les autres fiches pédagogique en lien avec la PECM

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de l'hospitalisation à domicile selon le référentiel de certification

- L'hospitalisation à Domicile (HAD) est un mode d'hospitalisation à part entière, dont les objectifs sont de :
 - mettre en place et coordonner au domicile du patient l'intervention de multiples professionnels, salariés ou libéraux, autour du projet thérapeutique du patient, décliné en un projet de soins personnalisé du patient ;
 - garantir la continuité des soins au domicile.
- L'HAD permet d'assurer, au domicile du patient, des **soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés** qui se différencient des autres soins à domicile par la complexité et la fréquence des actes et permet également aux patients d'éviter, de retarder ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.
- L'HAD concerne des patients de tous âges (enfants, adolescents, adultes) atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, relèveraient d'une hospitalisation complète.

Enjeux nationaux

- Hôpital au plus près du patient.
- Garantir la continuité des soins au domicile.
- Inscrire les prises en charge dans des parcours de soins.
- Donner toute sa place à l'HAD dans « MA SANTÉ 2022 ».

Principales données actuelles (ATIH, données 2018/FNEHAD)

- 122000 patients hospitalisés en HAD.
- 147 établissements exerçant uniquement une activité d'HAD.
- 288 établissements d'HAD en France.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Réaliser et partager une analyse des transferts en HAD avec les services prescripteurs et les HAD (2.3-04).

Actions

- Rechercher l'implication du patient et de ses proches (1.1-13, 1.3-02).
- Coordonner les équipes de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire et s'assurer de la continuité des soins tout au long de la prise en charge du patient (2.2-13, 2.2-14).
- Maîtriser les risques liés aux pratiques spécifiques à l'HAD (2.3-05).

Évaluation

- Analyser et exploiter les indicateurs qualitatifs dont les IQSS (coordination de la prise en charge en HAD), (3.7-03).

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification

La douleur est un symptôme. Elle doit être soulagée rapidement. L'évaluation de la douleur et toutes décisions de prise en charge sont tracées et renseignées. La douleur du patient doit être systématiquement recherchée et c'est elle qui fait foi.

Les soins palliatifs sont considérés comme une prise en charge. Ils cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. Ce sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle. Ils procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal.

La démarche de soins palliatifs vise à éviter les investigations et les traitements déraisonnables tout en refusant de provoquer intentionnellement la mort.

La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 relative aux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie dispose, que :
« Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Enjeux nationaux

- Rendre le patient acteur dans sa prise en charge de la douleur.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels.
- Avoir recours à des expertises ou avis spécialisés.
- Renforcer la prise en charge de la douleur en fin de vie.
- Impliquer l'entourage du patient.
- Favoriser l'élaboration des projets de soins en incluant toute les équipes de soins et les professionnels de soins de support, dans les situations de fin de vie.
- Développer les compétences spécifiques des professionnels en soins palliatifs.

Éléments clés

Douleur : véritable enjeu de santé publique depuis 1995

- Facteur d'efficacité pour faciliter la guérison des patients.
- Principe n°2 de la charte de la personne hospitalisée.
- 87% : Indicateur IPAQSS campagne 2019.
- 235 structures « douleur chronique » (SDC) pour 227 000 patients traités par an (DGOS 2017).

•••

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prise en charge des personnes âgées selon le référentiel de certification

Les personnes âgées constituent une population :

- **spécifique** en raison de la survenue fréquente de polyopathologies, et, pour les plus âgées d'entre elles, de prévalence augmentée de fragilité physique, psychique ou socio-économique et d'un risque de perte d'autonomie et de dépendance. (source HAS) ;
- **hétérogène**, plus souvent hospitalisée, pour une durée plus longue et en passant plus fréquemment par le service des urgences.

Enjeux nationaux

- Développement de la coordination et animation du lien Ville/Hôpital.
- Fluidification des parcours et facilitation des admissions directes.
- Limitation des passages aux urgences.
- Renforcement de la formation pour une meilleure prise en charge des personnes âgées.
- Meilleure intégration de la prévention de la dépendance dans les pratiques.
- Optimisation de la continuité des soins à la sortie : lutte contre la rupture des parcours et réduction des ré-hospitalisations évitables.

Principales données actuelles (Rapport de l'atelier 10 Hôpital et personne âgée - 2018)

- Géronto-croissance : en 2030, 1 personne sur 3 aura plus de 60 ans, assortie d'une augmentation de la perte d'autonomie chez le sujet âgé.
- Fragilités fonctionnelles, sociales et psychologiques.
- Les personnes âgées représentent 29% des séjours hospitaliers du secteur du court séjour, 40% de l'HAD et 50% des SSR.
- 45% de passages aux urgences de personnes âgées sont suivis d'une hospitalisation.
- Plus de 30% d'hospitalisations potentiellement évitables et 18% de réadmissions non programmées à J30.
- 60% de décès à l'hôpital :
 - hospitalisation plus fréquentes et durées moyennes de séjour prolongées,
 - allongement du temps de passages aux urgences,
 - perte d'autonomie liée à l'hospitalisation de l'ordre de 30 à 60%.

En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

Pilotage

- Adapter et développer une offre de soins en lien avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour les parcours des patients du territoire et participer aux projets territoriaux de parcours (3.1-01).
- Participer à la coordination des parcours sur le territoire ou extra territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-04).
- Fluidifier les parcours : prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales, limiter le temps de passage et favoriser les hospitalisations directes (3.1-07).
- Promouvoir la prévention et la détection de la maltraitance ordinaire au sein de l'établissement (3.2-06).

•••

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de la prévention des infections associées aux soins selon le référentiel de certification

- Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. On parle d'infection nosocomiale lorsque l'IAS a été contractée à l'hôpital.
- Le malade peut s'infecter avec ses propres micro-organismes, à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière.
- Les micro-organismes peuvent aussi avoir pour origine les autres malades (transmission croisée), les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier.

Enjeux nationaux

- Surveiller les infections associées aux soins.
- Développer leur prévention en ciblant les infections les plus fréquentes et les plus graves.
- Réduire les risques infectieux associés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle.
- Réduire les infections associées aux dispositifs invasifs.
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance.
- Assurer la promotion de la vaccination des professionnels de santé.

Principales données actuelles

- Les IAS concernent 5% des patients hospitalisés soit 470 000 cas/an.
- Les IAS les plus courantes sont :
 - Infections urinaires ;
 - Infections du site opératoire ;
 - Pneumonies ;
 - Bactériémies.
- C'est la troisième cause d'événement indésirable grave.
- 20 à 30% des IAS sont évitables.
- Elles entraînent :
 - des durées d'hospitalisation prolongées ;
 - des réinterventions chirurgicales ;
 - 3000 à 4000 décès/an.
 - Les risques augmentent avec l'âge du patient, son terrain, et la nature des actes pratiqués : un patient porteur d'un dispositif invasif a un risque d'être infecté multiplié par 4,61.
 - 25 millions de cathéters veineux /an sont posés aux patients en France.
 - Faible taux de couverture des personnels de santé pour les vaccins recommandés (grippe < 40%).

•••

Questions transmises

Questions/réponses



- ▶ **Comment détermine t'on le nombre de traceur ciblé à réaliser ?**
- ▶ Le nombre de grilles recommandées sur la plateforme Calista vous indique le volume de traceurs qui sera réalisé lors de la visite.

- ▶ **Pour la cible, est-ce qu'il faut choisir un médicament en particulier ?**
- ▶ Pour suivre le circuit du traceur et observer les pratiques, il convient de choisir une prescription en cours. Un antibiotique, un MÀR peuvent être des cibles et permettent de répondre à l'ensemble des questions. Sinon, certains éléments d'évaluation ne seront pas applicables. C'est pourquoi, lors de l'évaluation interne nous pouvons vous recommander de faire plusieurs traceurs ciblés en choisissant des différents médicaments (antibiotiques ou non).

Questions/réponses



- ▶ **Comment mettre en place un traceur ciblé Circuit du médicament ?**
- ▶ Les étapes sont similaires à la visite de Certification : choix de la cible, programmation du circuit et des professionnels à rencontrer, échanges avec les professionnels et complétude de la grille d'évaluation. Un binôme qualité/soignant est à privilégier pour s'approprier et personnaliser la grille en guide d'entretien afin de faciliter les échanges.

- ▶ **Un patient est-il rencontré pour cette évaluation?**
- ▶ Les patients ne sont pas interrogés lors de l'exercice du traceur ciblé. En revanche le patient est présent par exemple au moment de l'observation d'une administration d'un médicament.

Questions/réponses



- ▶ **Les questions posées à l'équipe au cours des différentes étapes sont elles regroupées où suivent elles la chronologie du circuit ?**
- ▶ Tout dépend de l'approche privilégiée par le pilote de l'exercice ou l'expert visiteur. Le traceur ciblé favorise quand même plutôt une approche chronologique.
- ▶ **Existe t-il des grilles spécifiques pour réaliser le traceur ciblé Circuit du médicament ?**
- ▶ La grille du traceur ciblé Circuit du médicament se trouve dans Calista. Il s'agit de la même grille pour tout type de cible. Il n'y a pas de version modifiable afin de la personnaliser directement en amont d'un exercice.

Questions/réponses



- ▶ **Quelle est la durée de l'entretien en PUI ?**
- ▶ Aucun timing n'est arrêté. Le temps global de l'exercice est de 2h donc il faut compter 30 minutes à 1h. Sachant que les experts visiteurs peuvent retourner à la PUI quand ils le souhaitent.
- ▶ **Pour les critères qui demandent plusieurs méthodes d'évaluation (par exemple patient traceurs, parcours traceurs, et traceur ciblé) comment faire la jonction entre les différentes méthodes?**
- ▶ Les scores des différents éléments d'évaluation pour un même critère permettent d'alimenter la note moyenne du critère. Les moyennes sont transverses pour la ou les méthode(s) qui permettent d'analyser le critère.

Questions/réponses



- ▶ **Est il obligatoire de réaliser une double vérification de la préparation des médicaments à risque PER OS ?**
- ▶ Il faut tendre vers une double vérification en ayant des éléments de sécurisation complémentaires notamment pour un médicament à risque (exemple d'une dispensation à délivrance nominative contrôlé par le PPH puis par l'IDE).

- ▶ **Le Dépannage inter-service pour stupéfiants est il autorisé ?**
- ▶ Si nécessaire, un dépannage entre services peut être réalisé selon une organisation définie dans l'établissement, c'est-à-dire avec une procédure détaillant conditions de dépannage, modalités, traçabilité, suivi des stocks ...



Questions/réponses

- ▶ **Les formations sur le bon usage des antibiotiques doivent être assurées par le référent antibiotique ou le pharmacien ? La mise à disposition des guides antibiotiques et la possibilité d'un avis en interne ou joindre un référent infectiologue d'un CHU est-il suffisant ?**
- ▶ Les formations au bon usage peuvent être assurées par différentes personnes de l'établissement ou hors établissement. La mise à disposition de référentiels, guide antibiotiques ou la possibilité de joindre un référent ne peuvent pas se substituer à des formations.



Questions/réponses

- ▶ **Les attendus pour la surveillance lors d'une prise médicamenteuse en autonomie par le patient**
- ▶ Evaluation clinique de l'IDE (sur protocole médical) avant toute administration. Traçabilité dans le dossier du patient : autonomie, délivrance des médicaments au patient, retour patient sur l'adm/non-administration, surveillance (Travaux en cours de la HAS sur ce sujet)
- ▶ La participation active du patient/entourage (pour HAD)
- ▶ L'évaluation de la capacité d'autogestion du patient/entourage à gérer son traitement (préparation, administration proprement dite et surveillance) doit prendre en compte :
 - la complexité du traitement médicamenteux ;
 - la prise de médicaments à risque ;
 - le niveau d'autonomie du patient/entourage ;
- ▶ La décision est prise avec son accord et celui de l'équipe, et est tracée dans le dossier de soins

Questions/réponses



- ▶ **En HAD, comment concilier sécurisation des médicaments à risque et autonomie du patient ?**
- ▶ La sécurisation des produits de santé tient compte de la capacité du patient et/ou de ses proches et/ou aidants d'administrer les traitements; le contexte psychosocial du patient; la complexité du traitement et les conditions de stockage chez le patient au regard de son environnement familial, notamment en présence d'enfants.
- ▶ Organisation partagée en équipe, tracée dans le dossier du patient et faire l'objet de réévaluation périodique
- ▶ Définition des modalités d'administration des médicaments per os à domicile
- ▶ Evaluation des risques par le médecin coordonnateur et l'IDEC

Questions/réponses



- ▶ **Concernant la liste des médicaments "à risque" qui sont utilisés dans les services, peut-on considérer que si celle-ci se trouve dans la gestion documentaire que cela suffit (afin d'éviter un énième document à afficher) ?**
- ▶ La liste des MÀR doit être disponible dans la gestion documentaire de l'établissement. Mais il est essentiel que tout professionnel concerné ait accès à la liste des MÀR quel que soit le format ou le mode de diffusion.
- ▶ **Quelle est la traçabilité obligatoire au service de soins et au plus près du patient ?**
- ▶ Traçabilité dans le dossier du patient « en temps réel » :
 - de l'administration, au plus près de la prise
 - de la non-administration et du motif

Questions/réponses

- ▶ **Nous sommes un établissement sans PUI, l'approvisionnement se fait par une officine de ville. Comment se passe l'évaluation du traceur ciblé ?**
- ▶ Les éléments d'évaluation sont appréciés de la même façon que pour les ES qui disposent d'une PUI. L'expert visiteur ne se rendra pas à l'officine mais les questions seront posées en service et le pharmacien pourra être rencontré lors de l'exercice.

Questions/réponses



- ▶ Pour les médicaments à haut risque et les never event: l'équipe de nuit est composée d'un seul infirmier et d'AS. Comment sécuriser et justifier dans la procédure la non double vérification lors d'un changement de vitesse des PCA ou bien lors d'insuline /opiacés ? Doit on mettre dans le protocole que la nuit, la double vérification sera faite par un aide soignant ou bien qu'elle ne sera pas faite ?
- ▶ Lorsqu'une double vérification indépendante par 2 personnes différentes ne peut être réalisée, « la procédure de double vérification est remplacée par une annonce orale (répétition verbale) de la prescription avant toute administration » soit un auto-contrôle à voix haute (volet Double vérification p105 du [guide Sécurisation et Autoévaluation de l'administration des médicaments](#))

Pour nous contacter

Adresse contact
Site SRA / onglet ressources
réseaux sociaux



Site Omedit



Merci à tous !