



AUDIT CROISÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ACPECM 2018

RESTITUTION DES RÉSULTATS

Mardi 26 février 2019 – IFSI d'Arras





CONTEXTE DU PROJET

- 1^{er} Audit croisé du circuit du médicament réalisé en 2010, en partenariat RSQ – OMÉDIT
- Renouvellement du projet en 2012, 2014 et 2016
- 2018 : poursuite du projet avec un nouveau partenariat avec France Assos Santé



OBJECTIFS DES AUDITS CROISES AC PECM

- Améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients au sein des établissements
- Apporter un regard neuf aux établissements, leur permettant de réaliser un état des lieux de leurs pratiques et dégager leurs points forts et axes d'amélioration
- Favoriser les échanges d'expérience entre professionnels et créer une dynamique de liens inter-établissements



L'AUDIT CROISÉ 2018

- Deux nouveaux axes:
 - Possibilité de réaliser l'audit dans un ou deux services d'EHPAD (avec PUI)
 - Introduction de l'expérience patient par la réalisation d'un entretien avec le patient/résident
- Une partie management allégée, permettant de consacrer plus de temps à l'évaluation des connaissances des dispositifs par les professionnels de terrain.



CHRONOLOGIE

Mai 2018

- Réunion de mise à jour du référentiel

Sept/Oct. 2018

- Formation des auditeurs (8 sessions réalisées)

Oct. / Dec. 2018

- Réalisation des audits

Décembre 2018

- Restitution des rapports d'audits aux établissements



RÉALISATION DES AUDITS

- Réalisation de l'ensemble des audits entre octobre et décembre 2018
- Réception et traitement des rapports par la Commission de validation des rapports d'audits
- Envoi des rapports aux établissements
- Gestion des contestations :
 - 17 demandes de contestations adressées
 - Traitées par la Commission de validation (5 février 2019)



ETABLISSEMENTS ENGAGÉS

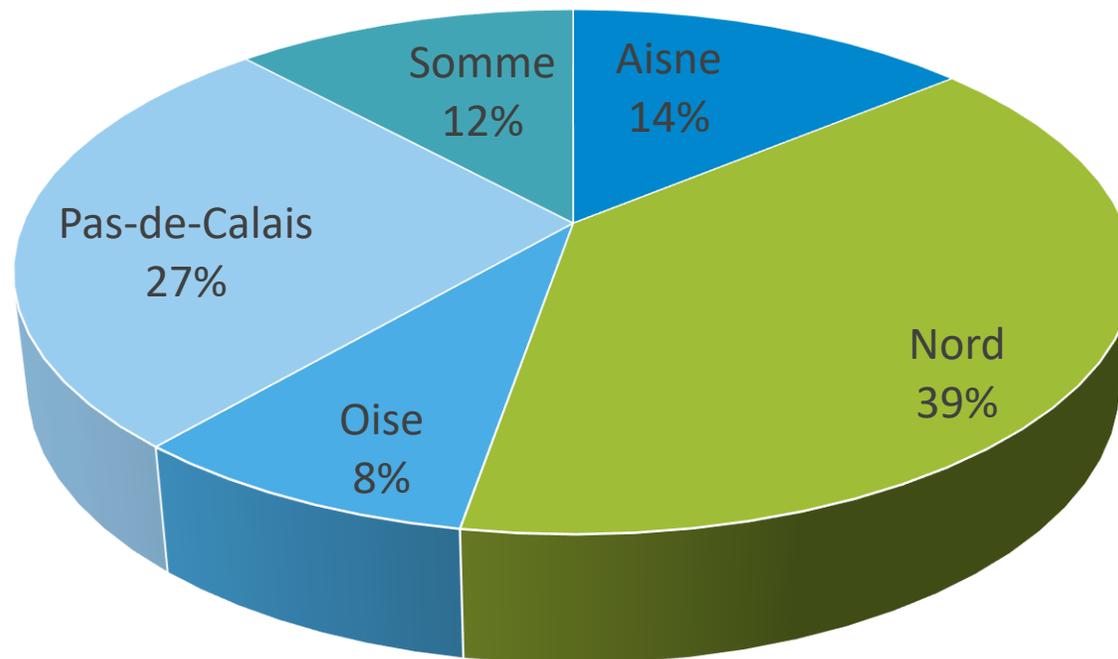
- 81% des adhérents à RSQR se sont engagés dans la campagne AC PECM 2018, soit 92 établissements participants (dont 2 sans PUI):
 - ▶ 64% d'établissements publics
 - ▶ 21% de cliniques privées
 - ▶ 18% d'établissements ESPIC

- 181 services audités



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS

Répartition géographique des établissements participant

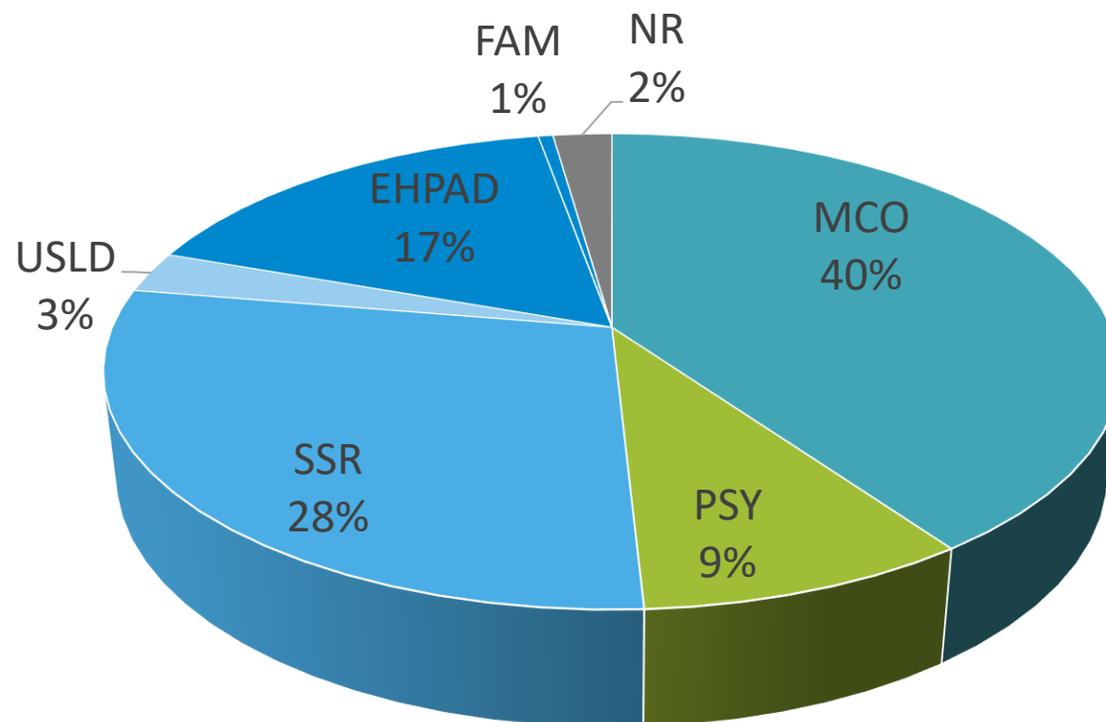


N=91



TYPOLOGIE DES SERVICES AUDITÉS

AC PECM 2018 - Typologie des services audités



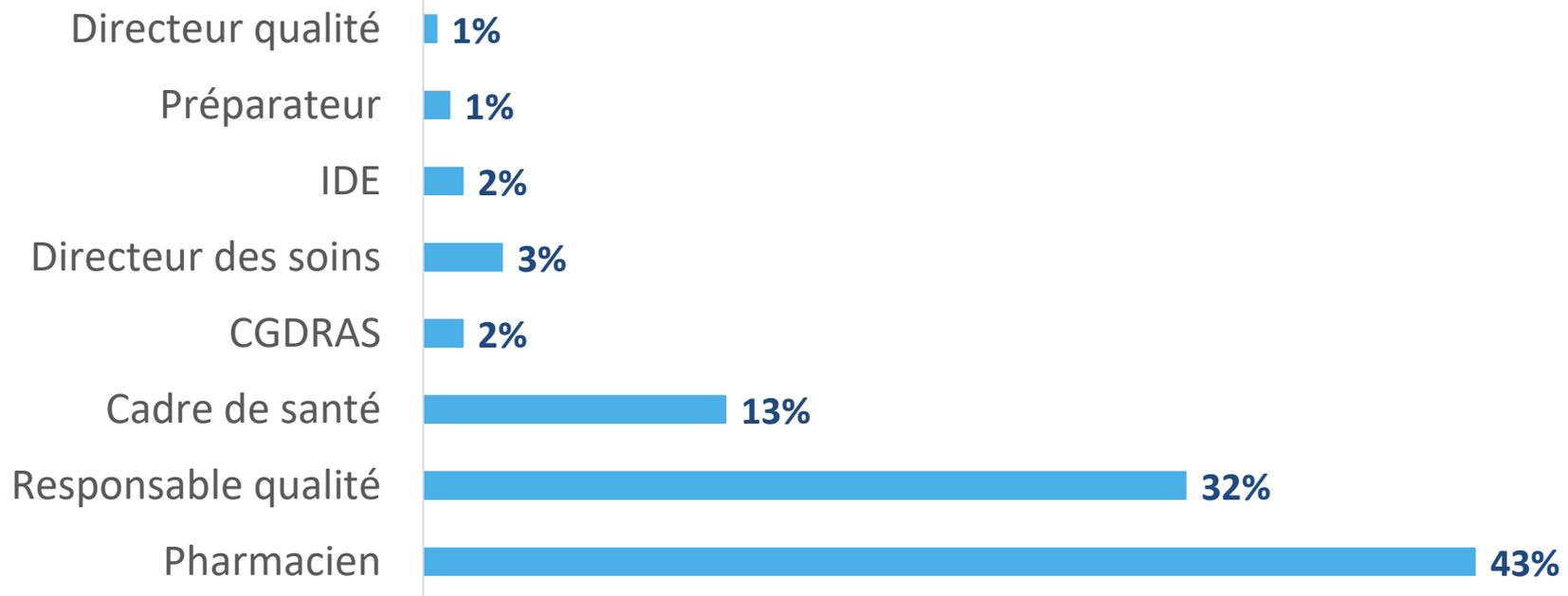
N=179



LES AUDITEURS

- 184 auditeurs

Fonction des auditeurs



LES RÉSULTATS





RÉSULTATS GLOBAUX

	% C GLOBAL	% C SANITAIRE	% C EHPAD	2016	2014
MANAGEMENT QUALITE ET GESTION DES RISQUES	68%	71%	65%	82%	81%
DISPENSATION	89%	89%	86%	91%	89%
PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS	82%	82%	82%	80%	78%
ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS	85%	85%	83%	84%	79%

0%	De 0 à 49.99%
51%	De 51 à 69.99%
70%	De 70 à 84.99%
85%	De 85 à 100%



MANAGEMENT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Points positifs

- Définition et suivi d'indicateurs en lien avec la politique PECM
- Système documentaire, notamment :
 - Procédure dégradée
 - Procédure de gestion du traitement personnel du patient
- Communication sur les retours d'expérience suite à l'analyse d'EI
- Existence d'indicateurs de suivi de l'implication pharmaceutique dans la conciliation



MANAGEMENT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Points à améliorer

EHPAD

- Existence d'une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la PECM
- Formalisation des responsabilités et des délégations
- Formation de l'ensemble des professionnels et évaluation des connaissances transmises aux nouveaux arrivants
- Sensibilisation aux interruptions de tâches
- Identification et mise en place de protocoles (ou autres mesures barrières) pour les situations et patients à risques
- Conciliation médicamenteuse
- Modalités de recueil des officines de ville dans le dossier du patient
- Information du patient sur les génériques et biosimilaires
- Mise en place de la charte LPP



DISPENSATION

Points positifs

- Validation pharmaceutique
- Substitution par le pharmacien / génériques et équivalents thérapeutiques
- Justification des prescriptions de médicaments de la liste en sus et « hors référentiel »
- Accès des pharmaciens aux données cliniques, biologiques et physiopathologiques
- Existence de supports de communication entre la pharmacie et les soignants (médicaux + paramédicaux)
- Contrôle des armoires et des périmés
- Retour d'information au pharmacien en cas de non administration



DISPENSATION

Points à améliorer

- Existence d'une procédure de dispensation des médicaments hors livret
- Sécurisation des retours des médicaments à la pharmacie et des retraits de lots
- Enregistrement de la réception des médicaments dans les unités de soins
- Existence d'une permanence pharmaceutique
- Identification des médicaments jusqu'au résident
- Identification et sécurisation des moyens de transport des médicaments



PRESCRIPTION

Points positifs

- Connaissance des outils d'aide à la prescription
- Sécurisation des signatures informatiques
- Prescriptions conformes aux bonnes pratiques : datées, lisibles, signées, posologie, DCI, durée du traitement, y compris pour les antibiothérapies curatives
- Evaluation de l'IMC et de la fonction rénale
- Prescriptions conditionnelles en référence à des conditions cliniques
- Prise en compte du traitement personnel et mention de la poursuite, l'arrêt ou la modification des traitements
- Traçabilité du nom du médecin traitant



PRESCRIPTION

Points à améliorer

- Connaissance de la conduite à tenir en cas de panne informatique (LAP)
- Traçabilité des troubles de la déglutition dans le dossier patient et adaptation de la prescription
- Prescription des injectables incomplète (voie d'administration + modalités de dilution + vitesse + durée)
- Connaissance des MHR, situations et patients à risques + Protocoles de prescription des MHR
- Connaissance des démarches de sensibilisation aux interruptions de tâches
- Connaissance de la marche à suivre en cas d'erreur médicamenteuse
- Antibiothérapie : réévaluation à 24h et 72h et justification si > 7 jours
- Information du patient sur son traitement au moment de la sortie
- Réévaluation régulière des traitements en EHPAD (tous les 3 mois et ciblés sur benzo, neuro)
- Formalisation de l'autonomie laissée au résident pour prendre ses médicaments



ADMINISTRATION

Points positifs

- Connaissance des outils de bon usage, des documents qualité et de la procédure dégradée en cas de panne informatique
- Connaissance de la marche à suivre en cas d'erreur médicamenteuse
- Organisation de la gestion du traitement personnel
- Préparation extemporanée des injectables et des médicaments multidoses et écrasés
- Règles de gestion, rangement, transport et stockage des médicaments (y compris le réfrigérateur)
- Connaissance des démarches en cas d'erreur médicamenteuse
- Identification des piluliers au nom du patient
- Maintien du chariot en sécurité pendant la distribution des médicaments
- La traçabilité et la surveillance post administration



ADMINISTRATION

Points à améliorer

- Connaissance des modalités d'ajustement de la température du réfrigérateur
- Etiquetage des injectables incomplet
- Connaissance des démarches de sensibilisation aux interruptions de tâches
- MHR : connaissance des protocoles d'administration, des règles de prêt/échange, de l'étiquetage, des antidotes
- Vérification de l'identité du patient avant administration
- Utilisation de matériel et/ou techniques inadaptés pour le broyage des médicaments
- Formalisation de l'aide à la prise des médicaments



PISTES DE TRAVAIL

- **Interruption de tâches**
 - Groupe d'échange de pratiques et/ou évaluations croisées
- **Aide à la prise des médicaments**
 - Groupe de travail
- **Nouveaux Arrivants / « Passeport compétences »**
 - Groupe d'échange
- **Formations**
 - Conciliation médicamenteuse
 - Sécurisation de la PECM en secteur sanitaire
 - Sécurisation de la PECM en EHPAD



PISTES DE TRAVAIL

- **Pour le prochain ACPECM**
 - Scinder les audits sanitaires / médicosocial
- **Réalisation de l'audit croisé en HAD**



PROCHAINS ÉVÉNEMENTS DU RSQR

- Journée RREVA – Lille : 12 mars, 10H00
- ½ Journée France Assos Santé – CPIAS : 21 mars, 14H00
- Assemblée Générale du Réseau : 29 mars, 15H00



Merci pour votre participation!