



# WEBINAIRE

## CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS (V2020)

Prise en charge médicamenteuse





# PLAN

---

1. La certification V2020 – Dernières infos
2. Focus sur la prise en charge médicamenteuse
3. Echanges

# LE RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION

- Liens utiles :

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2969340/fr/decouvrir-la-nouvelle-certification)

[https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1495044/fr/mettre-en-oeuvre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins)



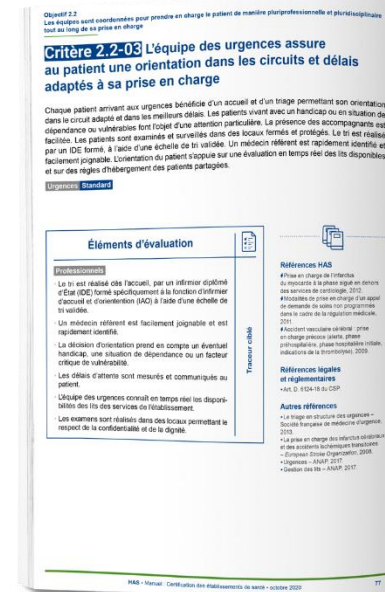
Chapitres sont déclinés en plusieurs objectifs, déclinés en plusieurs critères

## Référentiel

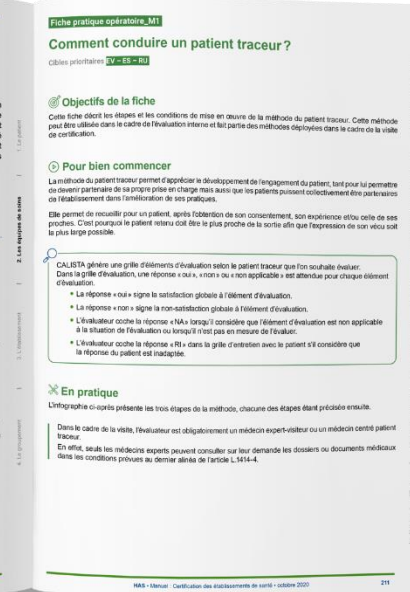


Le manuel

## Fiches critères



## Fiches pratiques



Certification des établissements de santé pour

# la qualité des soins :

# 15 objectifs

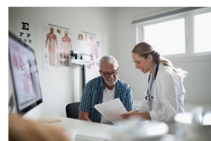
3 CHAPITRES  
15 OBJECTIFS  
17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

1. Le patient est informé et son implication est recherchée
2. Le patient est respecté
3. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient
4. Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge
5. La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe
6. Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge
7. Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques
8. Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle
9. L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire
10. L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement
11. La gouvernance fait preuve de leadership
12. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences
13. Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance
14. L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté
15. L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins

© HAS - PHOTOFESTIVAL

## CHAPITRE 1 : LE PATIENT

4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

## CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS

4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle

## CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins



# CHAPITRE 1 : LE PATIENT



4 objectifs



Le patient est informé et son implication est recherchée

Le patient est respecté

Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient

Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge

PECM

1.1- 09: Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits

## 4 objectifs



La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée et partagée avec le patient

Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge

Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle



# CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS



10 critères spécifiques PECM dont 1 critère avancé et 2 critères impératifs

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

PECM

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

Critère 2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs



# CHAPITRE 2 : LES ÉQUIPES DE SOINS



## 10 critères spécifiques PECM dont 1 critère avancé et 2 critères impératifs

2.1 La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe

2.1-06 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée (IQSS)

2.2 Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de la prise en charge

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

2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques

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

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

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

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

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

2.3-08 Les équipes maîtrisent le risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse du patient vulnérable à sa sortie

2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

PECM



# CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



7 objectifs



L'établissement définit ses orientations stratégiques en cohérence avec son territoire

L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement

La gouvernance fait preuve de leadership

L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences

Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail (QVT) impulsée par la gouvernance

L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté

L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins



# CHAPITRE 3 : L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



La gouvernance : Collaboration entre les différentes instances participant à la gestion de l'établissement à la suite de la loi HPST du 21 Juillet 2009, la nouvelle gouvernance des établissements repose sur une direction renforcée, en concertation étroite avec le directoire, sous le contrôle du conseil de surveillance.

Appliquée à la visite de certification, la gouvernance s'entend par **direction, présidence de CME et direction des soins.**

Pour la PECM: Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

→ CAQES à déposer dans CALISTA dans la rubrique « Mes documents »

Secteurs	17 critères impératifs
Tout l'établissement	L'information, la participation et le consentement du patient
Tout l'établissement	Bientraitance et droits des patients
Tout l'établissement	Qualité et sécurité de l'environnement
Tout l'établissement	Prise en charge de la douleur
Psy et santé mentale	Isolement et contention
Chirurgie	Organisation du bloc opératoire
Psy et santé mentale	Examen somatique
<b>Tout l'établissement</b>	<b>Médicaments à risques</b>
Chirurgie	Bonnes pratiques d'antibioprophylaxie
Maternité	Gestion des risques de l'hémorragie du post-partum immédiat (HPPI)
Tout l'établissement	Analyse des événements indésirables associés aux soins
Tout l'établissement	Lutte contre la maltraitance
Tout l'établissement	Management de la qualité et de la sécurité des soins
Tout l'établissement	Gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles
Tout l'établissement	Communication et exploitation des IQSS
<b>Tout l'établissement</b>	<b>Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires</b>
<b>Tout l'établissement</b>	<b>La prise en charge des urgences vitales est maîtrisée dans l'enceinte de l'établissement</b>



# 17 CRITÈRES IMPÉRATIFS

→ Ce qu'on ne veut plus voir au sein d'un établissement de santé  
→ Si une évaluation de l'un de ces critères est négative, la HAS se réserve le droit de ne pas accorder la certification de l'établissement

- Pour un critère impératif, si l'évaluation n'atteint pas le niveau d'exigence attendu, une « fiche anomalie » est rédigée.
- Elle caractérise la nature de l'anomalie et en détermine les causes. Sont appréciés :
  - l'impact sur le patient,
  - les pratiques habituelles,
  - la connaissance de l'établissement de cette situation,
  - l'intégration dans la gestion de ses risques,
  - et les éventuelles mesures conservatoires mises en œuvre ou projetées.

Cet argumentaire, partagé avec l'établissement, a vocation à éclairer la prise de décision de la commission de certification.

## Les fiches pédagogiques



Les fiches pédagogiques par thématique pour s'approprier le référentiel : les enjeux, les principales données, en quoi la certification répond aux enjeux de la thématique, points clés nécessitant une attention particulière lors des évaluations.

- [Évaluation de la culture de la pertinence et du résultat](#)
- [Évaluation de la prévention des infections associées aux soins](#)
- [Évaluation de la gestion des droits des patients](#)
- [Évaluation de l'engagement patients et usagers](#)
- [Évaluation de la gestion des parcours patients intra et extra hospitalier](#)
- [Évaluation de la gestion des risques et des vigilances](#)
- [Évaluation du système d'information hospitalier \(SIH\) et du dossier patient](#)
- [Évaluation de la fonction transport intra hospitalier](#)
- [Évaluation de l'hospitalisation à domicile](#)
- [Évaluation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire](#)

- [Évaluation de la prise en charge soins de suite et de readaptation \(SSR\)](#)
- [Évaluation de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap](#)
- [Évaluation de la prise en charge des personnes âgées](#)
- [L'accréditation des médecins et équipes médicales](#)
- [Évaluation de la prise en charge des urgences-SAMU-SMUR et soins critiques](#)
- [Évaluation des secteurs interventionnels](#)
- [Évaluation de l'activité de psychiatrie & santé mentale](#)
- [Évaluation de la prise en charge de l'urgence vitale en établissement](#)
- [Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents](#)
- [Évaluation de la prise en charge médicamenteuse](#)
- [Évaluation de la douleur et des soins palliatifs](#)
- [Évaluation de l'activité Greffe par prélèvement d'organes et de tissus sur donneur décédé](#)
- [Evaluation de la précarité sociale](#)
- [Evaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail](#)



# INTERFACE PECM ET AUTRES THEMATIQUES



- Gestion des risques et vigilances
- HAD
- Médecine et chirurgie ambulatoire
- Prise en charge en SSR
- Prise en charge des personnes vivant avec un handicap
- Prise en charge des personnes âgées
- Prise en charge des enfants et adolescents
- Douleurs et soins palliatifs
- Culture de la pertinence et du résultat



**Prise en charge de la douleur : (critère impératif 1.2 – 08)**

Prescription d'un antalgique en « si besoin », les attendus :

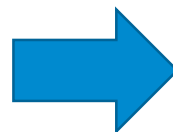
- Protocole de prescription d'antalgique « si besoin » tracé dans le dossier du patient
- Prescription signée par un médecin et précisant le niveau de douleur qui déclenche l'administration



## Évaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification

Une fiche pédagogique dédiée à l'évaluation de la prise en charge médicamenteuse reprenant :

- Les enjeux, les données ou chiffres clés
- En quoi la certification répond aux enjeux du thème, ainsi que des références pour aller plus loin.



Un mémo utile pour les experts visiteurs et les établissements.

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 représentant 32,9 % du total des EIG liés aux soins<sup>1</sup>. 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 pertinentes.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Droguette nationale ENETS sur les événements indésirables graves (EIG) liés aux soins, réalisée en 2009.  
<sup>2</sup> Stratégie nationale de santé 2018-2020.

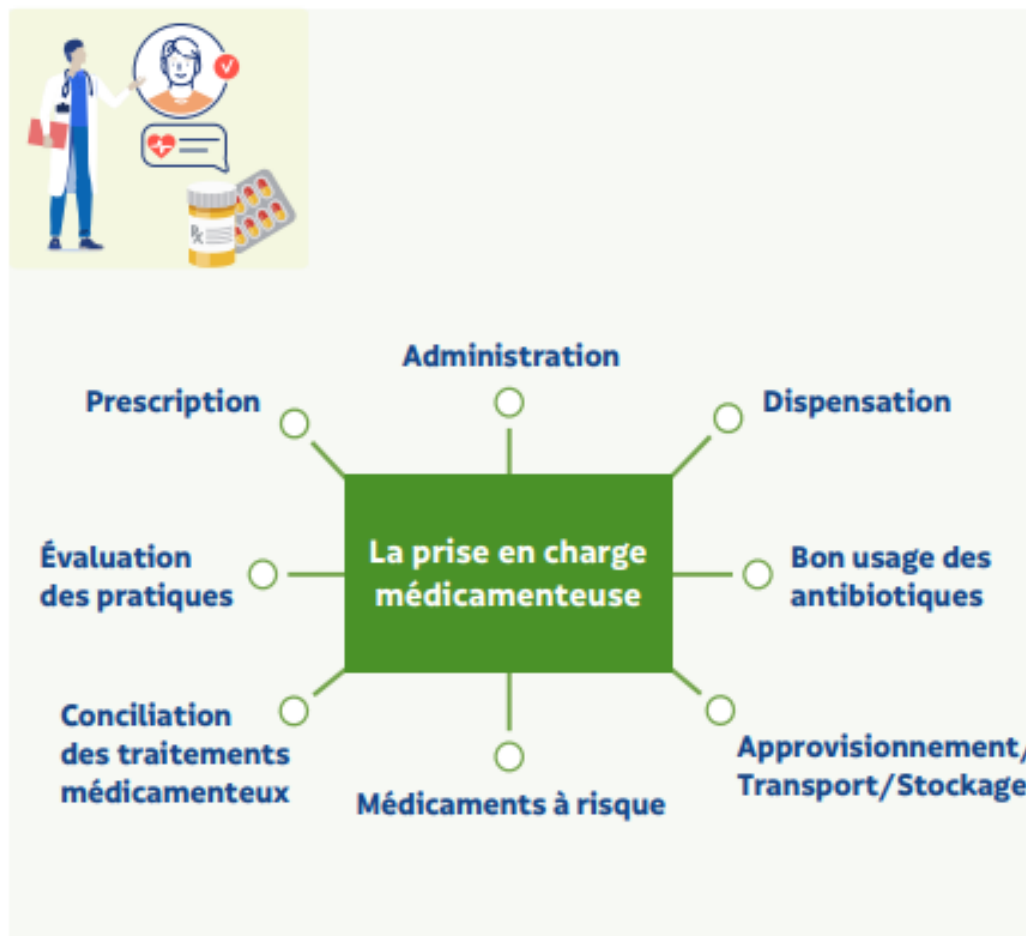
## Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

### Experts-visiteurs

La prise en charge médicamenteuse repose sur plusieurs points clés :

- la prescription médicale en vue de la dispensation et de l'administration au patient avec l'information du patient qui s'y rapporte ;
- le bon usage des antibiotiques ;
- les modalités et conditions d'approvisionnement, de transport et de stockage des médicaments ;
- les médicaments à risques ;
- la conciliation médicamenteuse ;
- la participation des équipes à des audits et/ou les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) concernant les prescriptions.

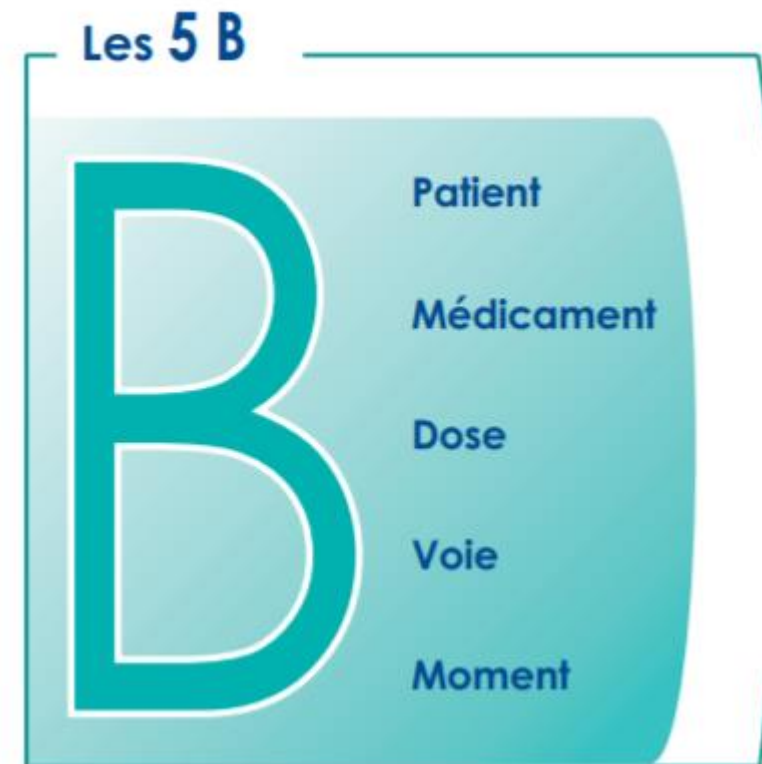
L'ensemble de ces points sont détaillés à la suite de ce document.





# LA PECM

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.





# PILOTAGE

---

- Identifier des secteurs, des situations ou des profils de patients pour lesquels il est pertinent de développer la conciliation des traitements médicamenteux (2.2-07)
- Organiser l'analyse pharmaceutique (2.3-03)
- Sensibiliser et former les professionnels concernés aux risques spécifiques induits par l'utilisation des médicaments à risque (2.3-06)
- Faire bénéficier aux praticiens de formations à l'utilisation des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus (2.1-06)
- Définir les modalités d'approvisionnement des produits de santé (2.3-07)



# ACTIONS

---

- Appliquer et/ou respecter les bonnes pratiques de prescriptions et de dispensation des médicaments (2.3-03, )
- Appliquer et/ou respecter les bonnes pratiques d'administration des médicaments (2.3-04)
- Maitriser l'utilisation des médicaments à risque (2.3-06)
- Sécuriser l'approvisionnement, le stockage et les conditions de transports des produits de santé (2.3-07)
- Prévoir l'organisation des soins du patient à la sortie et ses prescriptions, avec le matériel nécessaire en amont de la sortie. Expliquer et fournir au patient, un tableau comparatif de son traitement habituel et de son traitement à la sortie = volet médicamenteux de la **lettre de liaison à la sortie** (1.1-09, 2.3-08)



- IQSS

- Indicateur de bonnes pratiques d'antibiothérapie
- Indicateur de processus sur la qualité de la lettre de liaison à la sortie qui doit comprendre le **volet médicamenteux** du patient (MCO, SSR, Chir ambulatoire)



# LES ATTENDUS EN VISITE – VOLET PRESCRIPTION



2.3- 03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescriptions et de dispensation des médicaments.

- Questionnement des équipes sur leur participation à des audits et/ou EPP et appropriation des équipes des résultats des évaluations.
- La prescription est l'étape initiale du circuit du médicament : sous la responsabilité médicale et de certains acteurs concernés.
- L'analyse de l'intégralité de la prescription incluant la prise en compte du traitement personnel
- Support unique (prescription + administration)



# LES ATTENDUS EN VISITE – VOILET PRESCRIPTION



## Points de vigilance

Prescription **informatisée** : connexion réseau, protocoles, accès au livret thérapeutique, thériaque, lien DPI...

Prescription **manuscrite** : attention aux **interfaces** à risque, retranscription non autorisée

**Habilitations** : liste des prescripteurs retrouvée à la PUI

### Zoom sur le bon usage des antibiotiques :

- Justificatif et traça prescription (+ de 7 jours notamment)
- Prélèvements microbiologiques
- Existence alerte (révision de l'antibiothérapie 24 et 72h tracée)
- Protocoles et reco formalisés
- Evaluations des prescriptions et surv des résistances...
- Formation
- Information patient/entourage

## Evaluation des risques

Prescriptions **particulières** : prescription si besoin, orales, anticipées

Prescriptions à **haut risque** (âge, médicament, nature prescription)

- Enfants dose/galénique
- Personne âgée galénique/autonomie
- Médicaments spécifiques : stupéfiants et chimio

**PAS DE RETRANSCRIPTION** : Support unique de prescription d'administration

Assurer la continuité médicamenteuse (focus **LETRE de LIAISON**) notamment pour les patients vulnérables

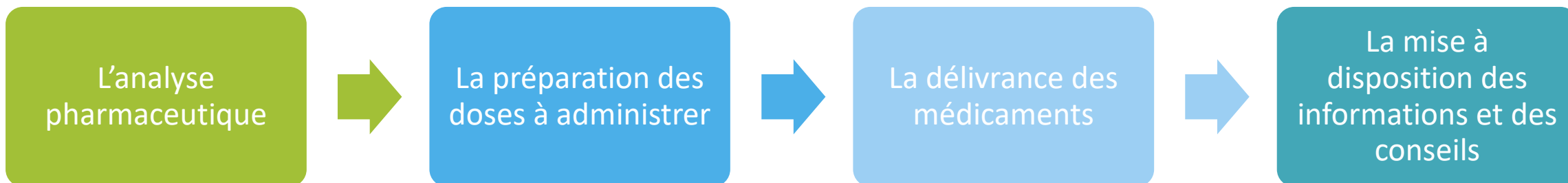


# LES ATTENDUS EN VISITE – VOILET DISPENSATION



2.3- 03 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescriptions et de dispensation des médicaments.

Les 4 étapes sont vérifiées :





# LES ATTENDUS EN VISITE – VOILET DISPENSATION



## Points de vigilance aux différentes étapes

Les **conseils sur le bon usage** du médicament (après avis médecin ou pharmacien) sont retrouvés; Le pharmacien doit mettre à disposition des outils d'information (affiches, plaquettes, flyers, vidéo...)

Existence et mise en œuvre d'une **procédure de gestion des commandes pour approvisionnement** : gestion des réapprovisionnement, rupture de stock...

**Transport** des produits de santé et **traçabilité**

**Règles de stockage** (chariot adapté, chaîne de froid, conditions de stockage, emballage secondaire conservé..) sécurisation, confidentialité, hygiène, ergonomie et fiabilité  
Gestion des **Besoins Urgents** des produits de santé

## Evaluation des risques

L'**analyse pharmaceutique** est un outil d'aide à la prescription médicamenteuse (détecter les interactions, optimisation thérapeutique...)

Emission de l'avis pharmaceutique tracé sur une fiche d'**intervention pharmaceutique**

La préparation des doses à administrer (**PDA**) consiste à déconditionner et reconditionner les médicaments (acte pharmaceutique) est manuelle, automatisée ou semi automatisée  
Il est retrouvé nom, dosage, lot, date de péremption... des spécialités

L'étiquette patient est retrouvée

Les spécialités restent identifiables jusqu'au lit du patient.

Les règles et conditions de **stockage des médicaments dans le service** sont conformes et sécurisés : conditionnement, étiquetage, retours, séparation si besoin produits similaires, rangement par casier adapté...



## 2.3- 04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration

### Points de vigilance aux différentes étapes

Prescription prise en compte à chaque étape

Vérification des concordances (contrôles) entre le produit, le patient et la prescription (5B)

Préparation dans zone dédiée et mesures d'hygiène et sans interruption des tâches

Outils d'aide à la sécurisation (procédures, table de conversion...)

Celui qui prépare administre

Administration par un professionnel habilité

Participation et information patient et/ou entourage

### Evaluation des risques

Attention prescription orale ou non adaptée

Information, surveillance du patient et suivi et observance  
Attention particulière sur la PEC globale, connaissance d'allergie, respect autonomie, gestion du traitement par le patient et/ou l'entourage

Respect des règles d'identitovigilance et d'étiquetage

Les piluliers sont nominatifs et identifiables jusqu'au lit patient

Double vérification si nécessaire (MAR, injectables...)

Traçabilité dans le dossier au plus près de la prise (ainsi que la non administration)

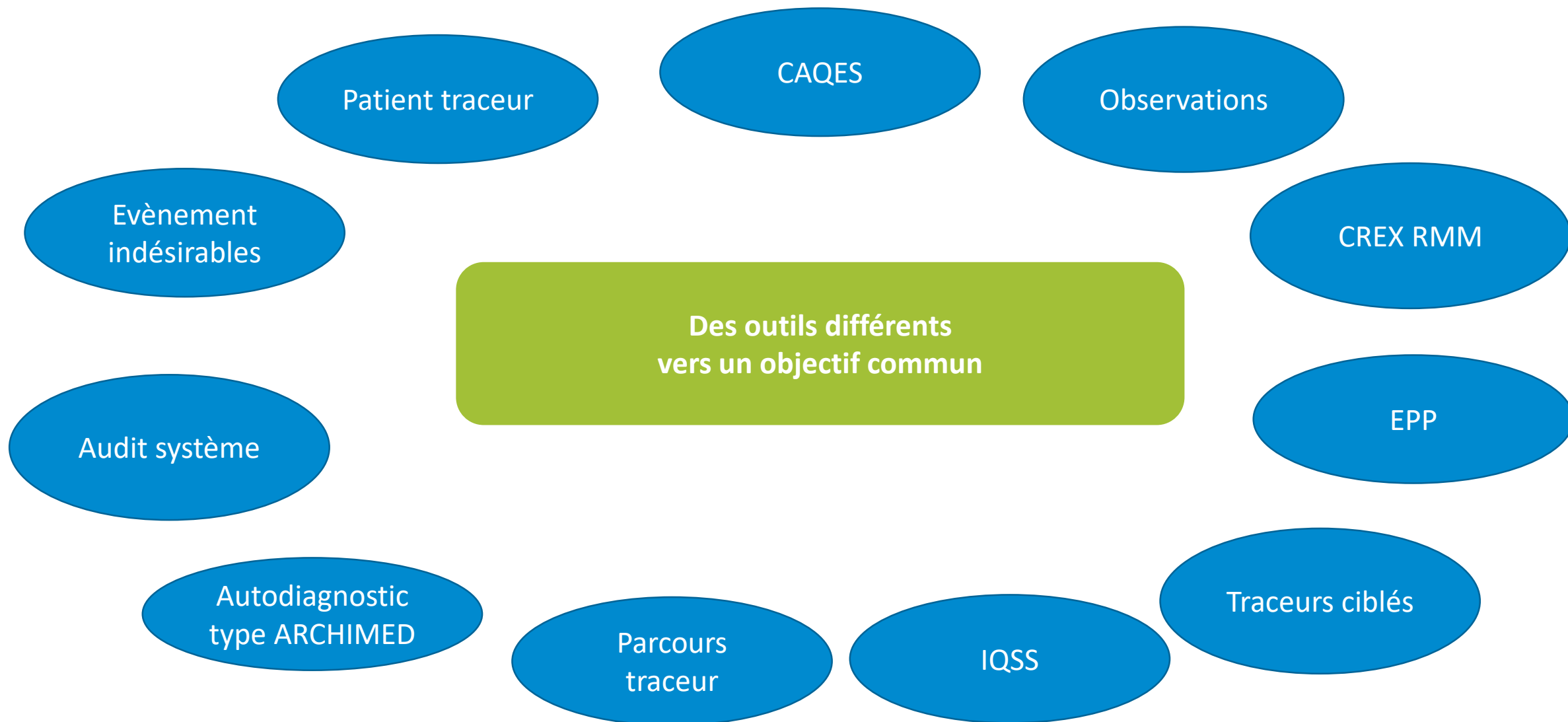
Précautions particulières pour l'administration de certaines spécialités médicamenteuses telles que chimiothérapies (selon recommandations)

# LES OUTILS





# OUTILS DISPONIBLES



## LE REFERENTIEL

- Aide à mettre en œuvre les critères



## 2.3- 04 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration

Éléments d'évaluation	
<p><b>Patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration <i>per os</i> est contrôlée.</li> </ul>	Patient traceur
<p><b>Professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le médicament est systématiquement identifiable jusqu'à son administration et l'équipe dispose d'étiquettes respectant les recommandations pour tous les produits injectables.</li> <li>Il existe des modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour des médicaments à risque identifiés par l'établissement.</li> <li>La concordance entre le produit, le patient et la prescription est systématiquement réalisée avant l'administration.</li> </ul>	Traceur ciblé
<p><b>Consultation documentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'administration ou le motif de non-administration du médicament au patient est tracé dans son dossier.</li> </ul>	

- **Piluliers nominatifs identifiables** jusqu'au lit patient
- Les **troubles de la déglutition** sont prévenus
- Le **respect du broyage des médicaments** est réalisé (liste accessible, matériel disponible et nettoyé, médicament adapté ...)
- **L'autonomie du patient est vérifiée** systématiquement ( à chaque prise)
- La **traçabilité de l'administration (et de la non administration)** est réalisée au plus près (différencier distribution et administration)
- **Connaissance des modalités de reconstitution** (ex utilisation des solvants)
- **Surveillance des effets secondaires** , allergie, prise **des constantes** en lien avec le traitement
- **L'information patient** et/ou entourage est réalisée (co acteur/barrières de sécurité sup)
- **Les déclarations des erreurs médicamenteuses** sont faites et analysées en équipe pluridisciplinaire (lien avec le critère 3.7-04 les analyses des EIGS sont consolidés et exploitées)
- **Si acte interrompu** : on recommence depuis le début ou on check (cf. outils HAS)
- **Règle des 5 B** réalisée à toutes les étapes du processus
- **Une dynamique de formation** est engagée (taux de professionnels formés) ....



# LES MÉTHODES EN VISITE



Le traceur ciblé

## Le traceur ciblé :

2.1-06 La pertinence des **prescriptions d'antibiotiques** est argumentée et évaluée

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

2.3.06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des **médicaments à risque**

2.3-12 *Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux **actes invasifs** (chir interventionnelle uniquement)*



Le parcours traceur



Le traceur ciblé

## Parcours traceur et traceur ciblé :

2.3-03 les équipes respectent les bonnes pratiques de **prescriptions et de dispensation** des médicaments



Le patient traceur



Le traceur ciblé

## Patient traceur et traceur ciblé :

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

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



# LES METHODES EN VISITE



Le patient  
traceur

## Patient traceur :

1.1-09 Le patient en prévision de sa **sortie** est informé des consignes de suivi pour les médicaments qui lui sont prescrits



L'observation



Le traceur  
ciblé

## Traceur ciblé et observation :

2.3.07 L'**approvisionnement, le stockage et l'accès aux produits de santé** sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques



Le parcours  
traceur

## Parcours traceur :

2.3-08 Les équipes maîtrisent le risque de **discontinuité de la prise en charge médicamenteuse** du patient **vulnérable** à sa sortie

# LE PATIENT TRACEUR





# PATIENT TRACEUR



## LES ETAPES

Identification du patient

Information du patient / Recueil de son consentement

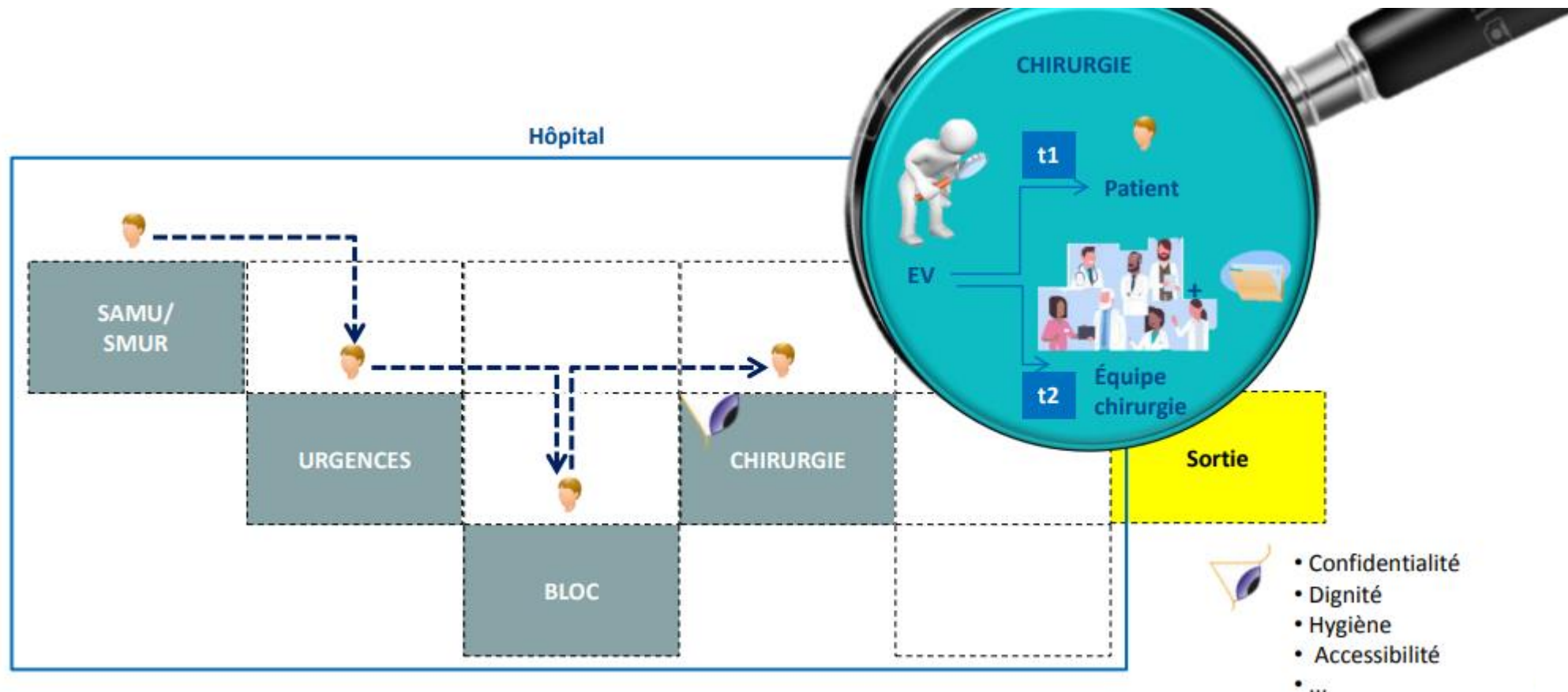
Rencontre avec le patient

Rencontre avec l'équipe

Synthèse

## Centré sur le parcours d'un Patient :

- 1 Patient présent et si possible près de sa sortie interrogé sur tout son parcours,, comprenant la prise en charge médicamenteuse
- Le dossier du patient rencontré
- 1 Equipe qui assure sa prise en charge lors de l'entretien





## Exemples questions posées au patient:

- Lors de votre admission, aviez-vous un traitement ? Avez-vous eu l'information qu'il fallait arrêter certains médicaments ? Avez-vous déjà des médicaments à prendre avant votre arrivée à l'hôpital ? Comment cela s'est-il passé ? Vous a-t-on demandé votre traitement personnel à l'entrée ? Vos ordonnances ? Les avez-vous remises au personnel ?
- Avant chaque acte ou administration de médicament, vous a-t-on demandé votre identité ?
- Avez-vous été informée sur les traitements médicamenteux, leurs effets, les modalités de prises, leurs effets indésirables potentiels ? Vous a-t-on informé lors de la modification de traitement ?
- Avez-vous conservé votre perfusion plus de 12 heures? Avez-vous conservé votre sonde urinaire plus de 24heures? Vous a-t-on aidée pour un lever précoce (de moins de 24h) ?

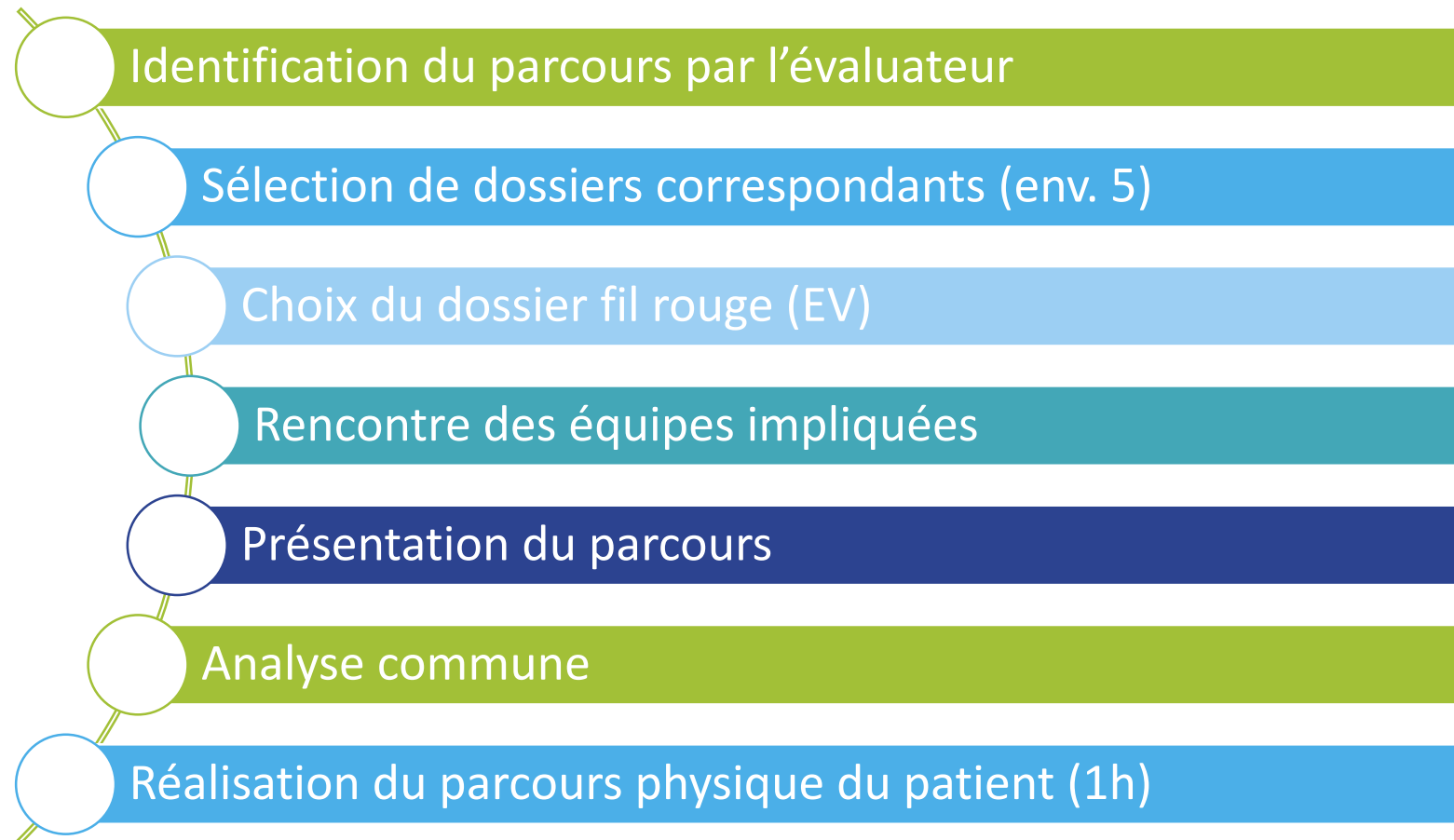
# LE PARCOURS TRACEUR





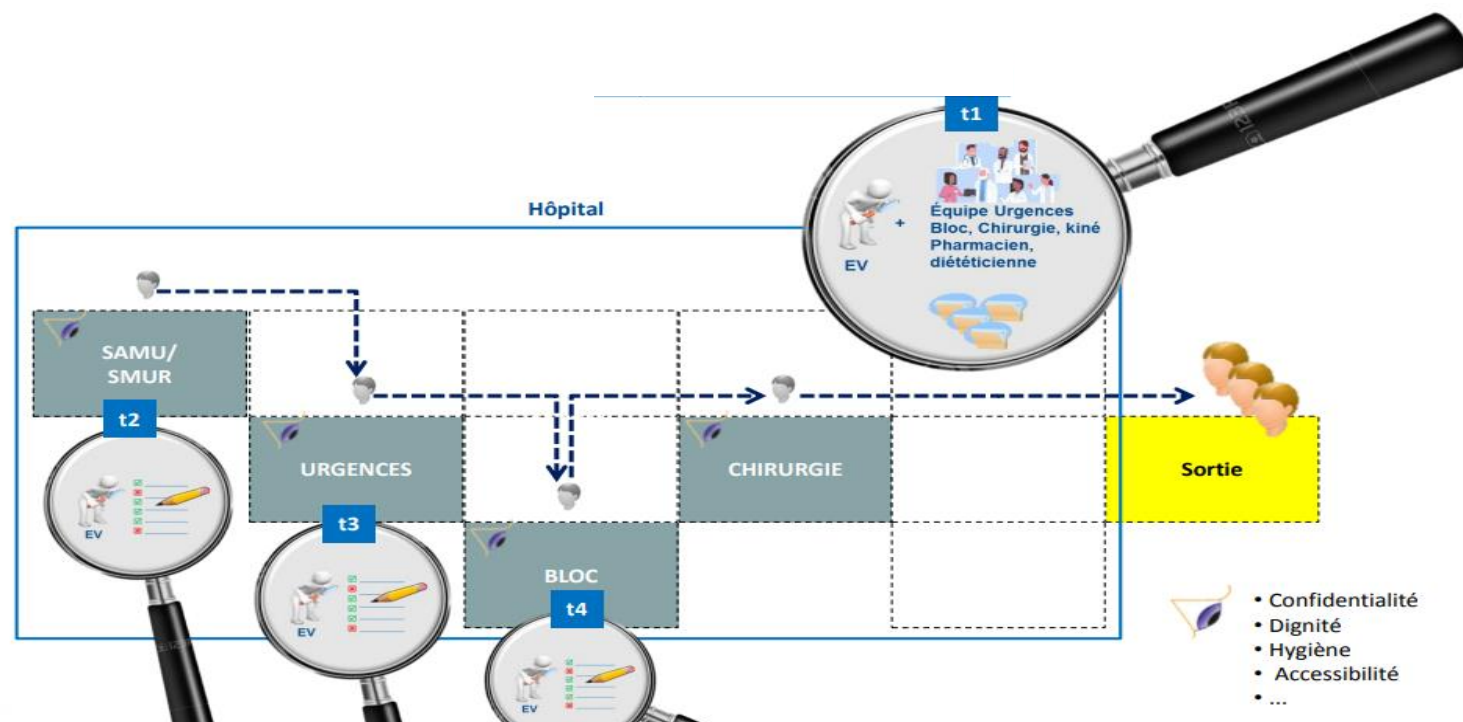
# PARCOURS TRACEUR

## LES ETAPES



## Centré sur le parcours de prise en charge :

- L'établissement choisit des dossiers de patients sortis récemment (15/30 jours) et au maximum deux mois avant
- L'EV choisit le dossier « fil rouge »
- Analyse commune avec l'expert en utilisant la grille générée sur CALISTA
- Circuit physique du patient et des professionnels accompagné d'un ou plusieurs professionnels





# PARCOURS TRACEUR

---



## Exemples questions posées à l'équipe:

Les prescriptions médicamenteuses initiales sont-elles datées avec le nom du prescripteur, signées et lisibles avec posologie précise (dosage unitaire, rythme et voie d'administration, durée de prescription)?

En cas d'injectables, modalités de dilution, vitesse et durée de perfusion ?

# LE TRACEUR CIBLE

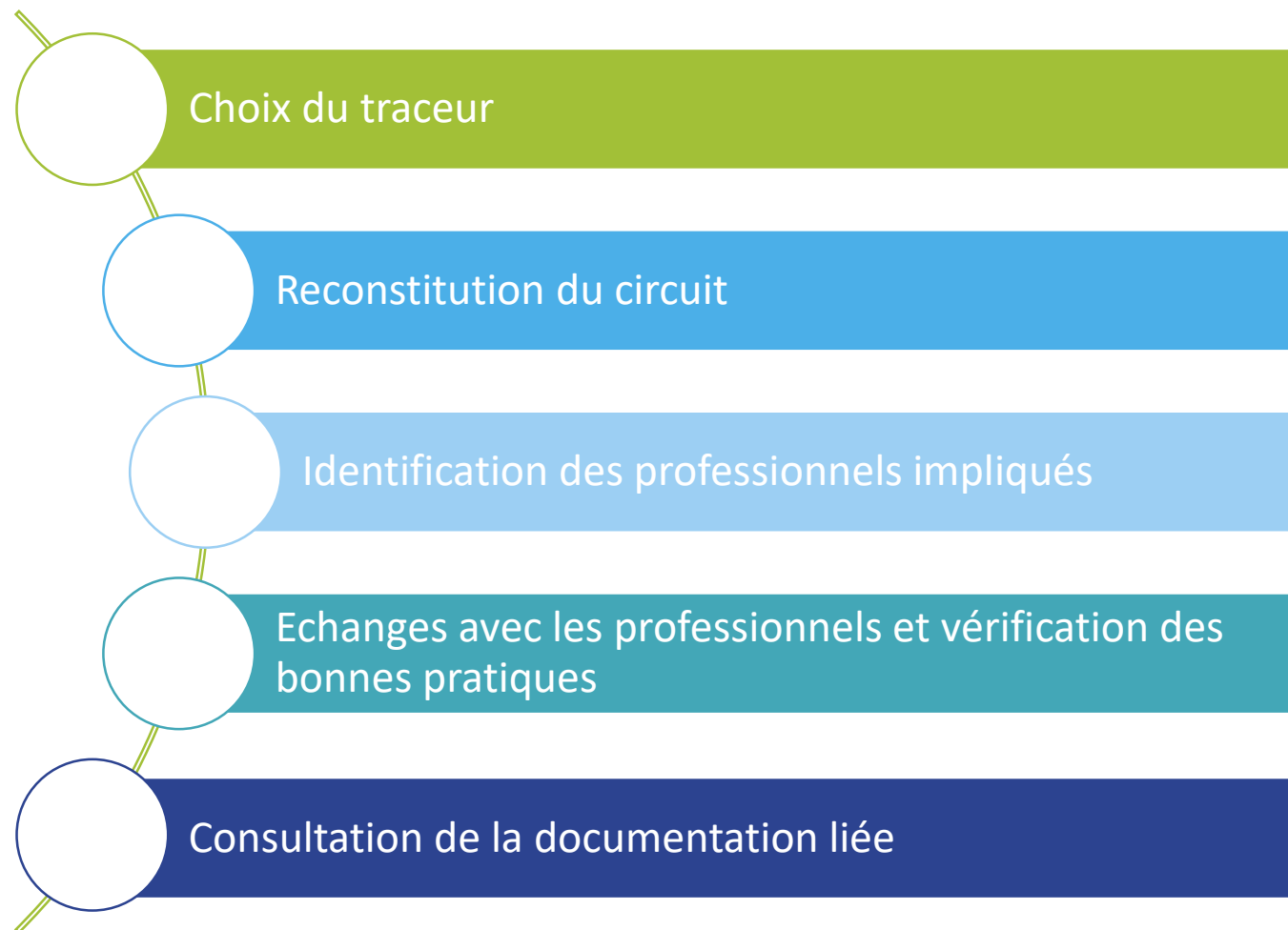




# TRACEUR CIBLÉ



## LES ETAPES





8 traceurs ont été préalablement définis par la HAS dans le cadre des visites de certification. Ils ciblent les processus suivants :

- **Circuit du médicament et des produits de santé**
- Gestion des produits sanguins labiles
- Gestion des évènements indésirables graves
- Prévention des infections associées aux soins
- Accueil non programmé
- Transport intra-hospitalier des patients
- Gestion des vigilances sanitaires
- Prélèvement et greffe d'organes et de tissus

## EXEMPLE D'UN TRACEUR CIBLÉ SUR UNE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE



- Identifier une donnée d'entrée :
- Demande de transports pour une traceur ciblé sur le transport intra-hospitalier,
  - Prescription médicale pour le médicament, ...



La méthode du traceur ciblé se différencie de la méthode de l'audit système; elle est conduite en partant du terrain pour remonter vers le processus.



# EXEMPLE : TRACEUR CIBLÉ SUR LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

## Exemple du questionnaire au pharmacien et au préparateur sur les pratiques d'analyse pharmaceutique et de dispensation :

- Pouvez-vous m'expliquer comment vous réalisez la dispensation des médicaments ?
- Pouvons-nous voir ensemble l'analyse pharmaceutique sur le dossier de cette patiente ?
- Comment sont préparés les piluliers ?



# MÉTHODES EN INTERNE





# EVALUATIONS DES PRATIQUES

---



- Tous les acteurs sont impliqués dans l'évaluation du circuit (lien indissociable avec l'équipe qualité)
- Les évaluations sont mises en œuvre à toutes les étapes clés du circuit du médicament et les résultats donnent les indicateurs de la prise en charge
- L'amélioration des pratiques est réelle et prend en compte les spécificités d'organisation de chaque établissement



# EVALUATIONS DES PRATIQUES



## Suivi du CAQES

- Exemple : Suivi de l'état d'avancement des indicateurs régionaux et nationaux sur la pertinence et l'efficience des soins

## Suivi IQSS

- Exemple : IQSS ATBIR indicateur de processus sur les bonnes pratiques d'antibiothérapie

## EPP

- Exemple :
- EPP centrée sur la pertinence d'une prescription d'atb entre la 24 et 72<sup>e</sup> heure
- Audit ciblé sur le bon usage des antibiotiques (amélioration de la prescription)
- Mise en place d'évaluation sur pop à risques (EPP sur prescription méd de la PA)

## Audit circuit du médicament

- Exemple : Grille d'audit ACPECM RSQR / Omédit OU Grille interdiag

## RMM, CREX, REMED



# RÉSUMÉ

## 2 niveaux:

- Evaluation continue de la thématique par l'établissement (selon programme annuel d'évaluation défini par l'ES)
- Evaluation externe de la certification

Poursuivre la dynamique d'évaluation interne

## Plusieurs méthodes utilisées → **Evaluation croisée des critères**

Mobilisation possible des méthodes utilisées par la HAS

Absence d'audit système pour l'évaluation de la PECM **MAIS** des questions en lien avec la PECM pourront être abordées lors de la rencontre avec la gouvernance lors de l'audit système pour l'évaluation de la gestion des risques et des vigilances

Au cours de la visite, ajout possible d'une nouvelle évaluation au programme initialement prévu, en fonction des observations des experts visiteurs pour confirmer une pratique / une problématique identifiée

Evaluation par la HAS :  
Appropriation des résultats des EPP pour améliorer les pratiques / les organisations

# LES PROCHAINS WEBINAIRES THÉMATIQUES

Save the date





# LES MÉDICAMENTS À RISQUES

---



## Les éléments essentiels :

- Identification des médicaments à risques
- Sécurisation des médicaments à risques
- Les Never Events

+ Exemples de grilles Traceur ciblé « Prescription de l'insuline »

→ 5 Octobre 2021 à 13h en visioconférence  
Inscription : <https://forms.office.com/r/sCHgMCcCSw>



# LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE ET LA CONCILIATION

---



## Les éléments essentiels :

- Prescription informatisée
- Prescription manuscrite
- Habilitations
- Prescriptions particulières
- Prescriptions à hauts risques
- Support unique de prescription d'administration
- Conciliation

→ 19 Octobre 2021 à 13h en visioconférence

→ Inscription : <https://forms.office.com/r/sCHgMCcCSw>



# LA DISPENSATION, L'APPROVISIONNEMENT, TRANSPORT ET STOCKAGE

---



## Les éléments essentiels :

- Analyse pharmaceutique des prescriptions
- Préparation éventuelle des doses à administrer
- Délivrance des médicaments
- Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament
- Gestion des commandes
- Transports des produits
- Règles de stockage

→ 23 Novembre 2021 à 13h en visioconférence

→ Inscription : <https://forms.office.com/r/sCHgMCcCSw>



# L'ADMINISTRATION

---



## Les éléments essentiels :

- Prescription prise en compte
- Vérification des concordances entre le produit, le patient et la prescription
- Administration par un professionnel de santé habilité
- Traçabilité dans le dossier
- Information et surveillance du patient

→ 30 Novembre 2021 à 13h en visioconférence

→ Inscription : <https://forms.office.com/r/sCHgMCcCSw>