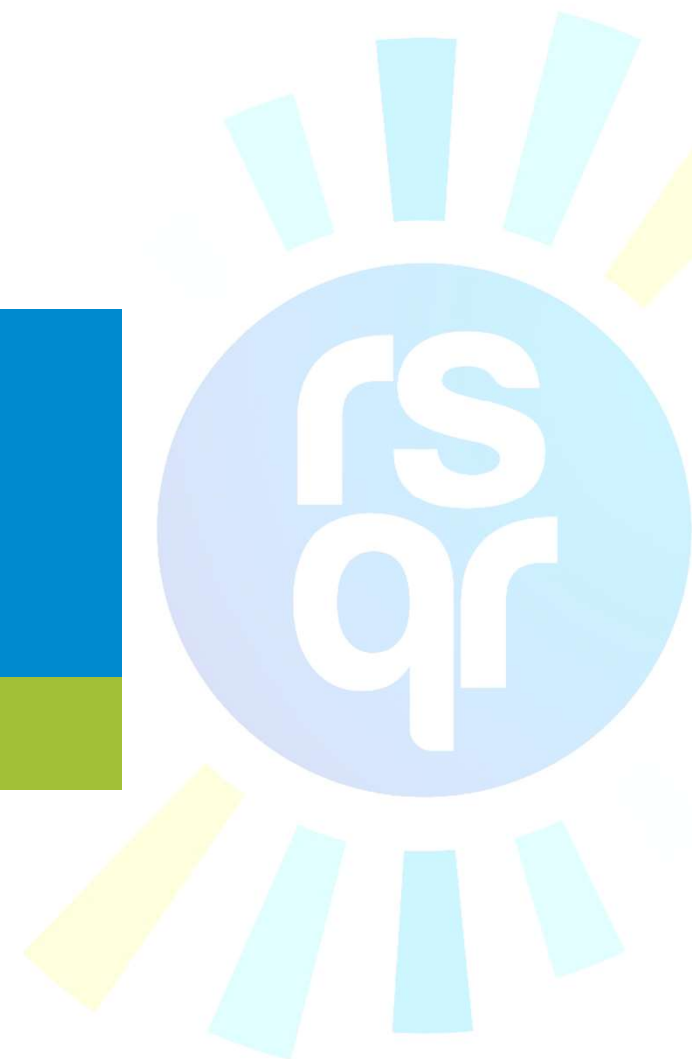




AUDIT CROISÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE ACPECM 2022

RESTITUTION DES RÉSULTATS

Jeudi 9 Février 2023





CONTEXTE



- 1^{ère} démarche qualité croisée du circuit du médicament réalisée en 2010, en partenariat RSQ/OMéDIT
- Renouvellement du projet en 2012, 2014, 2016 et 2018
- 2020 audit croisé réalisé en HAD
- 2022 poursuite du projet



OBJECTIFS DES AUDITS CROISÉS



- 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



PLANNING





L'AUDIT CROISÉ 2022



- 61 établissements participants
- Deux nouveautés:
 - questions type « traceur ciblé » sur un médicament à risque
 - Evaluation en amont de la partie management sur la gestion documentaire afin d'avoir plus de temps pour les interviews des professionnels (à l'instar des nouvelles méthodes d'évaluation de la HAS).



RÉALISATION DES AUDITS



- Réalisation de l'ensemble des audits entre Octobre 2022 et Janvier 2023
- Réception et traitement des rapports par la Commission de validation des rapports d'audits
- Envoi des rapports aux établissements
- Gestion des contestations :
 - 7 demandes de contestations adressées



ETABLISSEMENTS ENGAGÉS



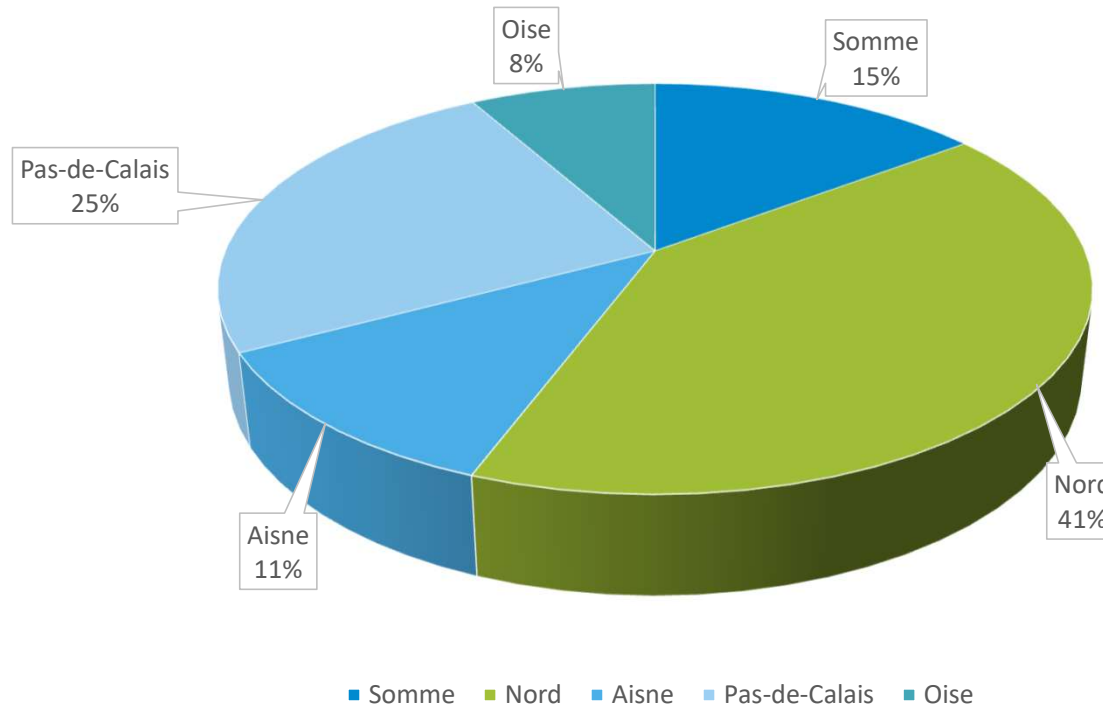
- 61 établissements participants:
 - ▶ 66% d'établissements publics
 - ▶ 14% de cliniques privées
 - ▶ 20% d'établissements ESPIC
- 119 services audités



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTS



Répartition géographique des établissements participants

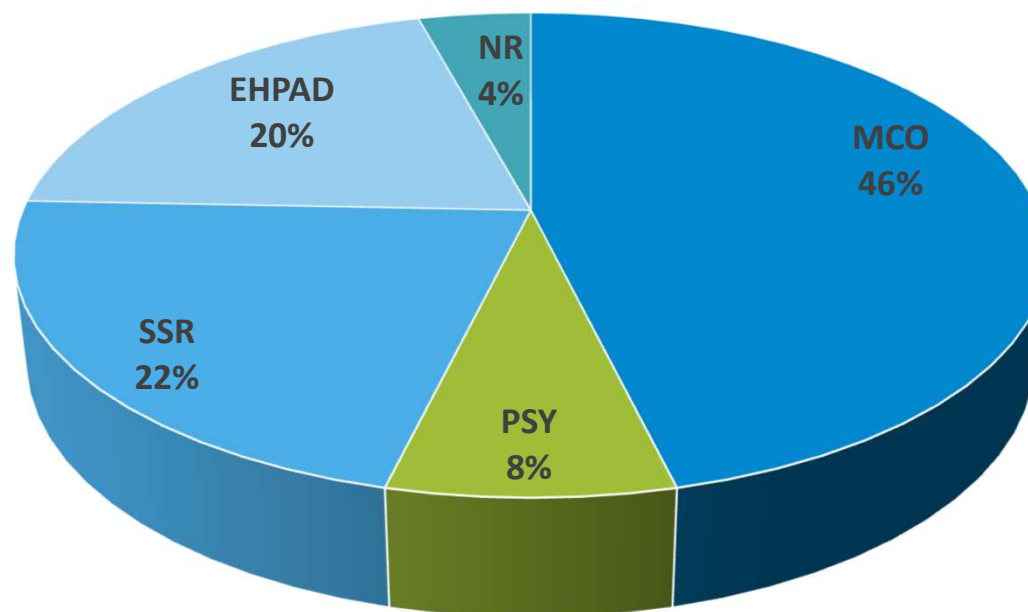




TYPOLOGIE DES SERVICES AUDITÉS



ACPECM 2022 - Typologie des services audités



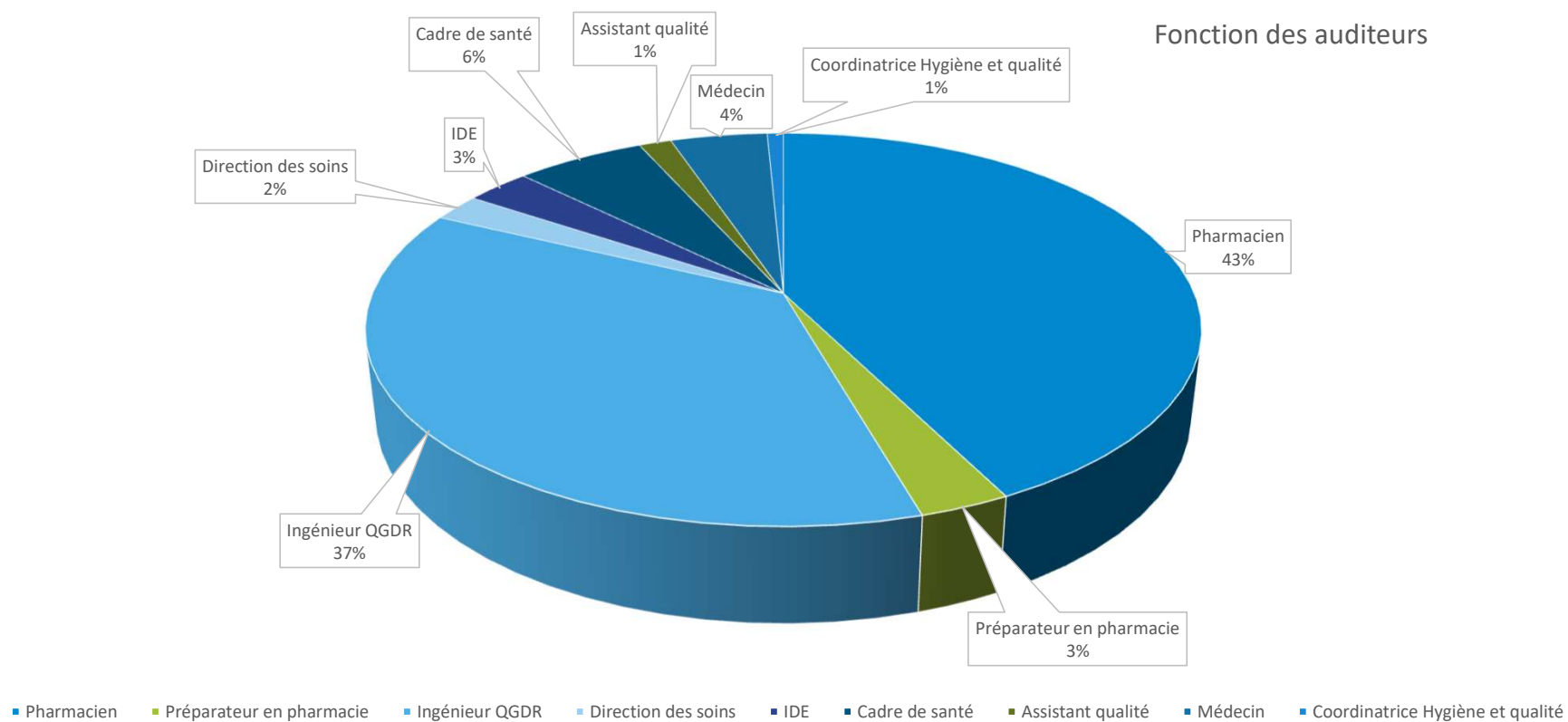
NR : Non renseigné



LES AUDITEURS



- 155 auditeurs



LES RÉSULTATS





RÉSULTATS GLOBAUX



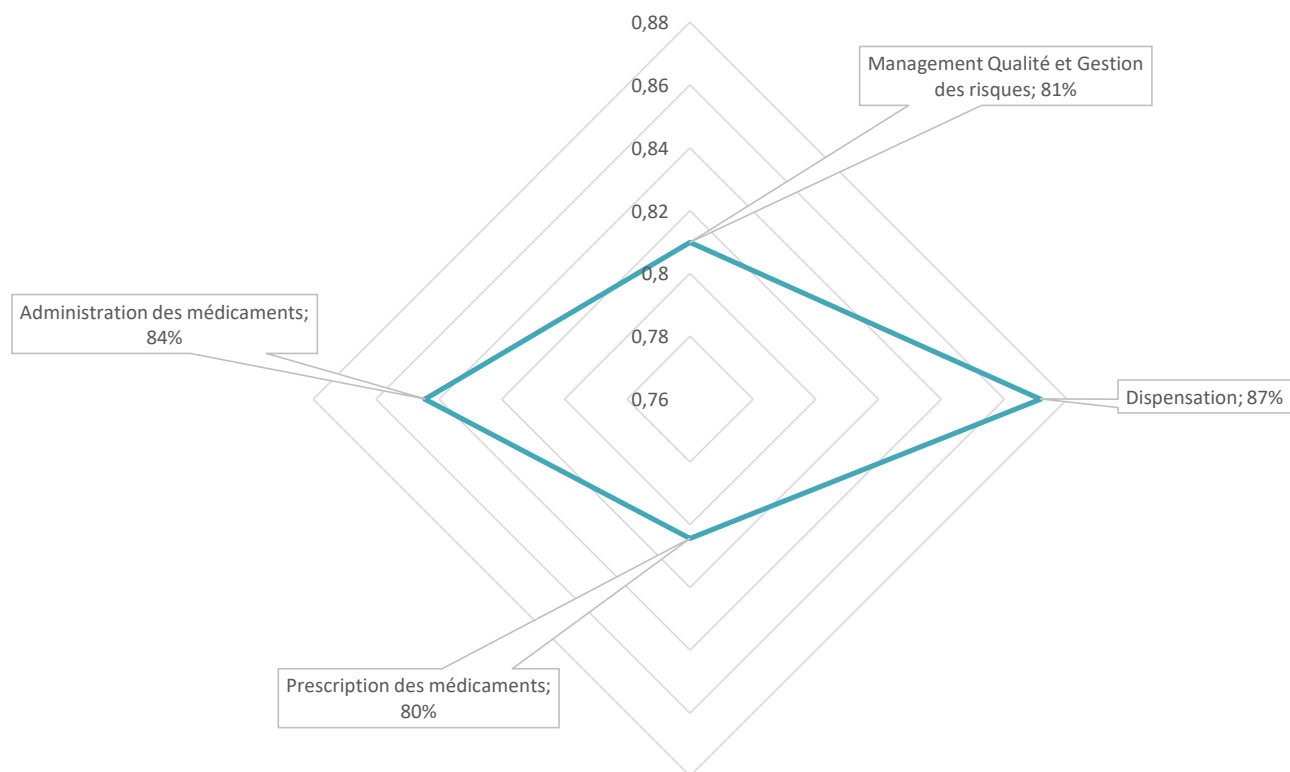
	2022 Résultats Globaux %C	Evolution 2018 - 2022 (global)	2018 Résultats globaux %C
Management Qualité et Gestion des risques	81%	+	68%
Dispensation	87%	-	89%
Prescription des médicaments	80%	-	82%
Administration des médicaments	84%	-	85%

Code couleur :

0%	De 0 à 49.99%
50%	De 50 à 69.99%
70%	De 70 à 84.99%
85%	De 85 à 100%



RESULTATS GLOBAUX





MANAGEMENT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES



Points positifs

	2022		2018
Système documentaire, notamment : Procédure dégradée	91%	-	93%
Elaboration de la liste des médicaments à risques / Protocole	89%	+	82%
Sensibilisation aux interruptions de tâches	80%	+	63%
Réalisation de retours d'expérience suite aux analyses des EI	92%	+	92%
Existence d'indicateurs de suivi de l'implication pharmaceutique dans la conciliation	94%	+	37%
Formalisation d'actions de pharmacie clinique / Organisation mise en place pour la validation pharmaceutique	96%		
Informatisation des prescriptions de sortie	88%	+	62%
Organisation mise en place pour les ruptures de stocks	97%		
Modalités de recueil des officines de ville dans le dossier du patient	84%	+	43%



MANAGEMENT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES



Points à améliorer

	2022		2018
Explication des modalités de la PECM et évaluation des connaissances transmises aux nouveaux arrivants	37%	+	33%
Sensibilisation des professionnels aux MHR à toutes les étapes	73%		
Identification et mise en place de protocoles (ou autres mesures barrières) pour les situations et patients à risques	64%	+	55%
Identification des situations nécessitant un double contrôle	49%		
Gestion des antidotes	76%		
Procédure de prescription d'antalgiques (PEC de la douleur de façon anticipée)	69%		



DISPENSATION

Points positifs

	2022		2018
<u>Développement de la pharmacie clinique :</u>			
Implication de l'équipe pharmaceutique dans la démarche de conciliation	90%	+	87%
Echanges médecin/pharmacien sur les écarts issus des BMO	92%		
Analyse pharmaceutique / Données physiopathologiques accessibles	97%	+	90%
Existence de supports de communication entre la pharmacie et les soignants (médicaux + paramédicaux)	93%	-	97%
<u>Règle des 5B :</u>			
Organisation pour assurer l'identification du médicament jusqu'au lit du patient / résident	88%	-	89%
<u>Logistique :</u>			
Contrôle des armoires et des périmés	93%	-	96%



DISPENSATION



Points à améliorer

	2022		2018
Actualisation de la liste des personnes habilitées à prescrire	86%	-	97%
Entretiens pharmaceutiques	79%		
Enregistrement de la réception des médicaments dans les unités de soins	59%	-	67%
<u>Médicaments à risques:</u>			
Stockage, transport et délivrance	74%		
Stockage du Chlorure de potassium	75%		



PRESCRIPTION



Points positifs

	2022		2018
Connaissance des outils d'aide à la prescription	97%		
Réévaluation de l'antibiothérapie, durée / date de fin, argumentée pour les prescriptions de plus de 7 jours	86%	+	79%
Prise en compte du traitement personnel et mention de la poursuite, l'arrêt ou la modification des traitements	95%	+	86%
Connaissance des modalités de prescription conditionnelle concernant la PEC de la douleur	75%	-	88%
Connaissance de la marche à suivre en cas d'erreur médicamenteuse	88%	+	80%



PRESCRIPTION



Points à améliorer

	2022		2018
Traçabilité des troubles de la déglutition dans le dossier patient	75%		
Prescription des injectables incomplète (voie d'administration + modalités de dilution + vitesse + durée)	79%	-	83%
Démarche de conciliation à l'entrée et à la sortie	47%	=	47%
Echanges médecin/pharmacien sur les écarts issus des BMO BMO : 92% pour la PUI/71% pour les services	71%	-	74%
Absence du nom de l'officine dans le dossier du patient Officine : 84% management / 46% services	46%	+	29%
Méconnaissance de la liste des médicaments à risques, catégories patients et situations à risques	60%	-	69%
Connaissance des démarches de sensibilisation aux interruptions de tâches	67%	+	55%
Protocole autonomie patient/résident	54%	+	53%



PRESCRIPTION

Points à améliorer

EHPAD	2022		2018
Réévaluation régulière des traitements en EHPAD (tous les 3 mois et ciblés sur benzo, neuro)	69%	-	79%
Evaluation du niveau de dépendance du résident	82%	-	90%



ADMINISTRATION



Points positifs

	2022		2018
Connaissance des outils de bon usage, des documents qualité et de la procédure dégradée en cas de panne informatique	88%	-	93%
Connaissance de la marche à suivre en cas d'erreur médicamenteuse	92%	-	94%
Organisation de la gestion du traitement personnel	87%	-	93%
Préparation extemporanée des injectables et des médicaments multidoses et écrasés	95%	-	98%
Règles de gestion, rangement, transport et stockage des médicaments (y compris le réfrigérateur)	92%	+	88%
Identification des piluliers au nom du patient	88%	-	97%



ADMINISTRATION



Points à améliorer

	2022		2018
Connaissance des modalités d'ajustement de la température du réfrigérateur	80%	+	75%
Etiquetage des injectables incomplet	74%	+	63%
Date limite d'utilisation des médicaments multidoses	41%	-	44%
Connaissance des modalités de prescription conditionnelle concernant la PEC de la douleur	77%		
Connaissance des médicaments à risque	83%		
Recours à la double vérification avant l'administration de médicament injectable	57%		
Connaissance des antidotes et leur lieu de stockage	73%		



ADMINISTRATION



Points à améliorer

EHPAD	2022		2018
Formalisation de l'aide à la prise des médicaments / Evaluation régulière	67%	-	83%
Conditions de gestion et de détention des médicaments	43%		



FOCUS KCL



Résultats globaux

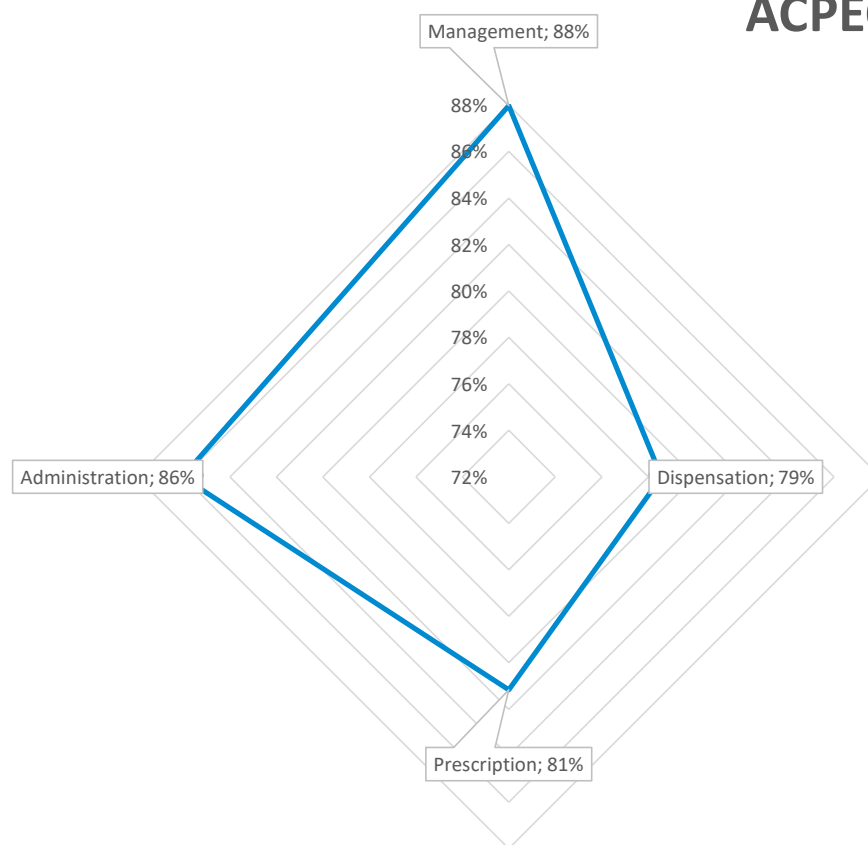
	2022 Résultats Globaux
	%C
Management Qualité et Gestion des risques	88%
Dispensation	79%
Prescription des médicaments	81%
Administration des médicaments	86%

<u>Code couleur :</u>	0%	De 0 à 49.99%
	50%	De 50 à 69.99%
	70%	De 70 à 84.99%
	85%	De 85 à 100%



GRAPHIQUE KCL

ACPECM 2022 - Résultats KCL





FOCUS KCl



Points positifs

Identification du KCl comme MHR au sein de l'établissement	100%
Existence d'une stratégie d'achat du KCl qui permet de limiter le risque de confusion	93%
Connaissance des éléments de surveillance d'une administration de KCl injectable (éléments d'analyse pharmaceutiques retrouvés dans le dossier)	82%
Prescription du KCl comportant des précisions du fait de son caractère à haut risque : protocolisation et mentions attendues	73%
Prise en compte, lors de la prescription de KCl, de l'ensemble des apports possibles en potassium	86%
Recours à la voie IV réalisé lorsque la voie orale est impossible ou justifiée du fait de l'hypokaliémie sévère	96%
Connaissance des IDE, des éléments biologiques, cliniques ainsi que les éléments de surveillance avant une administration de KCl injectable	98%
Connaissance des IDE des recommandations et des risques autour d'une administration de potassium injectable.	95%



FOCUS KCl



Points à améliorer

Stockage du KCl à distance des lieux de stockage des ampoules de NaCl, d'eau PPI et de toute ampoule d'apparence ou consonance similaire (au sein de la PUI et des services)	65%
Réalisation régulière d'audits des médicaments à risque, notamment les électrolytes	78%
Existence de prescriptions informatiques protocolisées et/ou d'un mode alerte information du prescripteur pour sécuriser la prescription du KCl	73%
Existence d'une alerte sur le LAP en cas de non respect des RBPP de prescription de KCl	55%
Réalisation d'analyse prioritaire des prescriptions KCl au regard de l'ionogramme accessible en PUI	73%



PISTES DE TRAVAIL



- **Interruption de tâches**
 - Outils à disposition
- **Nouveaux Arrivants / « Passeport compétences »**
 - Groupe d'échanges



NOS FORMATIONS



- **Formations**

- Conciliation médicamenteuse
- Sécurisation de la PECM en secteur sanitaire
- Sécurisation de la PECM en EHPAD



LES ÉVÈNEMENTS A VENIR/A REVOIR



- Webinaire « Patient en Auto Administration Médicamenteuse (PAAM) » - **Replay**
- Webinaire « Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie » - **Avril/Mai 2023**
- Webinaire antidote Omédit et centre antipoison - **21 Mars 2023**

Projets en cours:

- Expérimentation PAAM

Projets à venir :

- ACPECM en HAD
- Audit croisé DMI – **2^{ème} semestre**
 - Groupe de travail pour l'élaboration de la grille d'audit

COMMENT PARTICIPER À L'EXPÉRIMENTATION PAAM?

- Accompagnement
- Prérequis





COMMENT PARTICIPER ?



- La SRA et l'OMEDIT assureront l'accompagnement et identifieront les établissements/équipes qui sont susceptibles de pouvoir s'engager dans le projet.
- Ces équipes sollicitées renseigneront un formulaire succinct décrivant leur projet PAAM et leur capacité d'engagement tant au regard du processus de prise en charge médicamenteuse que de l'implication du patient
- Une seule équipe participe pour un établissement d'une même entité juridique.



NOS MISSIONS :



- Accompagner l'établissement dans le diagnostic du fonctionnement de la prise en charge médicamenteuse en vue d'intégrer le PAAM dans le service ;
- Assurer le suivi du déploiement des actions et des indicateurs de suivi ;
- Organiser les réunions d'échange ;
- Participer aux partages d'expériences



PRÉALABLE À LA MISE EN ŒUVRE : ENGAGEMENT INSTITUTIONNEL

- Volontariat de l'établissement
- Projet défini dans les orientations stratégiques de l'établissement (usagers, formations, logistique,...)
- Evaluation de l'organisation de la prise en charge médicamenteuse dans le service
- Evaluation des risques liés à :
 - **à la prescription,**
 - **à la dispensation**
 - **à la détention des médicaments**
- L'engagement de l'équipe
 - **connaissance des enjeux, des risques,**
 - **participation au projet, à la définition des pathologies, des traitements,...**



LES PRE-REQUIS -1



L'équipe :

- est volontaire et disponible
- s'engage sur toute la durée du projet
- peut dégager du temps pour participer aux différentes réunions prévues et aux travaux en interne



LES PRE-REQUIS-2

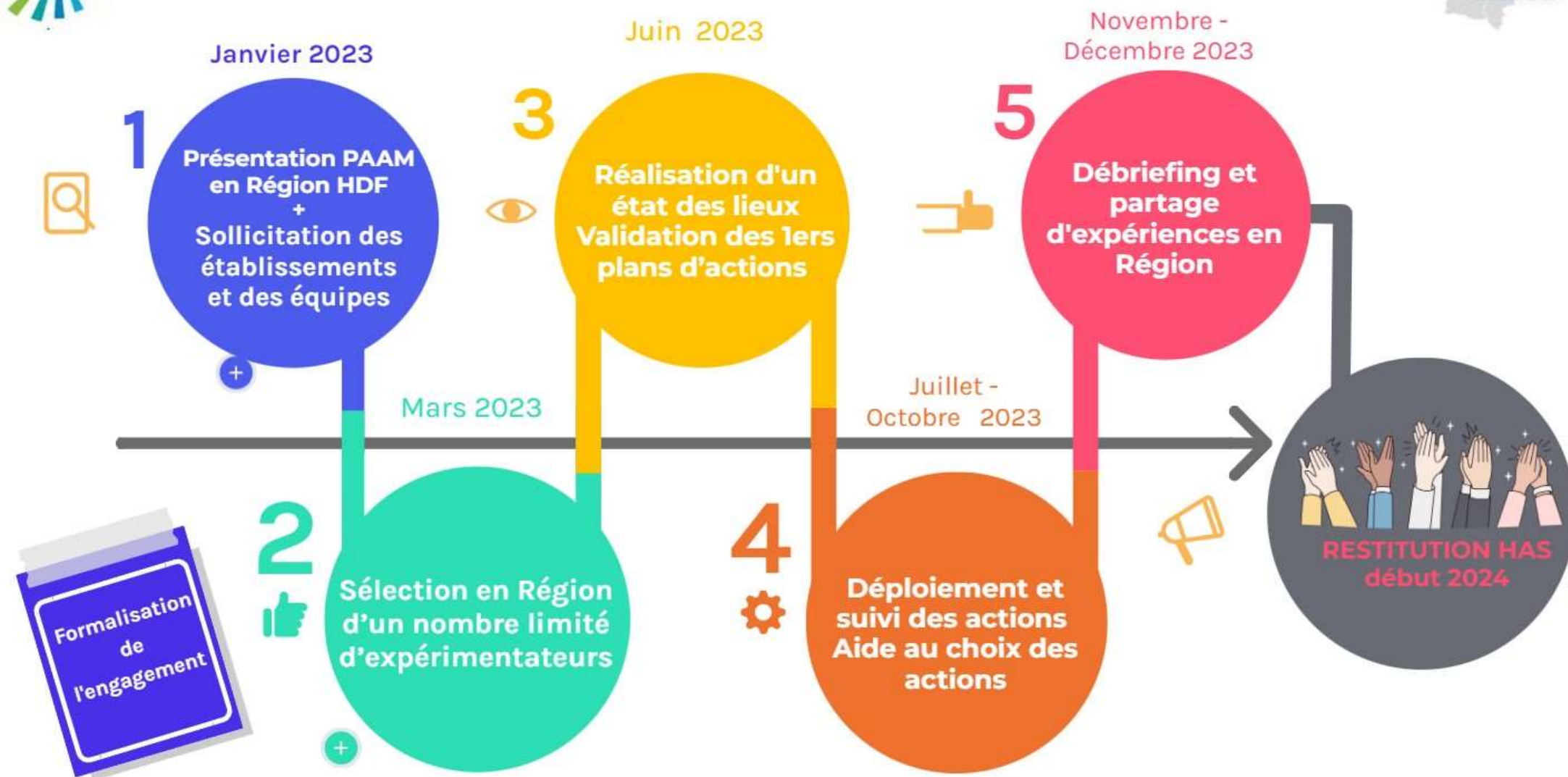
- **CONSTITUER UNE ÉQUIPE PROJET** SELON LES CONSIGNES SUIVANTES :
 - avec une équipe du service de soins (IDE, AS, médecin, cadre du service, etc.) ;
 - un ou plusieurs pharmaciens ;
 - des professionnels ressources en charge de la qualité et de la sécurité des soins.
- **DESIGNER UN QUATUOR RÉFÉRENT** constitué :
 - d'une infirmière ou un cadre de santé
 - d'un médecin du service engagé dans le projet
 - d'un pharmacien de l'établissement ;
 - du responsable qualité/gestion des risques/RSMQ

Ce quatuor est complété en fonction des étapes du projet et des ressources :

 - De représentants des usagers, si possible des patients
 - D'autres soignants impliqués dans la prise en charge selon les activités
- **CONSTITUER UN COMITE DE PILOTAGE** (à minima quatuor référent et un représentant de la direction)



CHRONOLOGIE DU PROJET PAAM





Merci pour votre participation!