

# Prise en charge du médicament

Un axe majeur du programme qualité et sécurité des soins de la CME et du plan stratégique 2015/19

*Pr Béatrice CRICKX, Responsable du système de management de la prise en charge médicamenteuse*

# Prise en charge médicament

## Un axe majeur du programme qualité et sécurité des soins de la CME et du plan stratégique 2015/19

Contrat de bon usage  
Médicaments/DMS  
**Dr Catherine Montagnier**

**Des actions  
coordonnées et synergiques**

**COMEDIMS  
Pr P.Lechat**

**Pertinence  
d'utilisation  
Politique  
d'achat  
médicaments  
et DMS**

**Qualité-  
Gestion des  
risques  
Organisation  
et pratiques**

**Pr N.Garabedian**

**Pr B. Crickx  
RSMQ et  
Cellule d'appui  
DOMU**

En lien avec le  
(coordonnateur de la  
gestion des risques  
associés aux soins :  
**Pr C Richard**)

Lien avec la  
DSAP

**Programme  
qualité-  
sécurité des  
soins**

- **Maintien des bonnes pratiques au sein des US/PUI avec « état du traitement des décisions résiduelles de la V 2010 »**
  - ▶ **Conditions de transport et de stockage** (médicaments à risque)
  - ▶ **Préparation des anti cancéreux et nutrition parentérale**
  - ▶ **Sécurisation de l'administration** (lien avec identitovigilance sur la concordance prescription/patient/acte) et sans retranscription
  - ▶ **Gestion du traitement personnel aux interfaces ville-hôpital ++++**
    - *Admission: dossier pharmaceutique, recueil le plus complet possible sur les médicaments pris par le patient avant son admission et prescription hospitalière (conciliation)*
    - *Sortie: document de sortie structuré ORBIS remis le jour même*

## ■ Favoriser le déploiement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et la montée en charge de la pharmacie clinique :

- ▶ Lien avec le déploiement du module « ORBIS prescription »

**document de sortie médicament**

## ■ Prévention dans populations à risque :

- ▶ **programme sujet âgé** (*exemple : l'expérimentation OMAGE*)
- ▶ *projet en cours avec OMEDIT: formation internes par e-learning(polypathologie)*

## ■ Gestion des évènements indésirables liés aux médicaments

### ▶ Promouvoir le signalement des erreurs médicamenteuses pour en tirer des enseignements

- *Sensibilisation et formation des PM/PNM*
- *Charte de non punition DG/pdt CME*

#### **Bilan des erreurs médicamenteuses 2015 : n=15/75 EIG (12 en 2014)**

- *5 erreurs de prescription, dont 2 chocs anaphylactiques suite à l'injection de bétalactamine chez un patient allergie connue (1 décès)*
- *7 erreurs d'administration, dont 1 administration de KCL au lieu de G30*
- *3 autres EIG : choc par allergie au curare (réa, ECMO) erreur répétée de dosage de MTX avec IR transitoire, 3 cas de thrombose veineuse au point d'injection IV de Nicardipine*

### ▶ Mettre en place des barrières « risque allergie » (en cours)

- *Alarmes informatiques*
- *Bracelet couleur si allergie*

### ▶ Renforcer les CREX médicaments avec les professionnels concernés

## ■ Pour les présidents de CMEL et les directions

- ▶ Soutien aux directions qualité et passages réguliers aux instances
- ▶ Déploiement informatique de la prescription par PM/PNM (et pas seulement les informaticiens !)
- ▶ Réflexion sur la pharmacie clinique
- ▶ Veiller aux équipements (écrans, chariots, réfrigérateurs...)
- ▶ Rencontre HAS 8/12/15 pré visite V2014 → vademecum des experts visiteurs

## ■ Pour les chefs de pôle:

- ▶ Mise en place des CREX et formation ad hoc des PM/PNM
- ▶ Assurer un respect des bonnes pratiques prescription/administration → impact fort/ décision HAS

## ■ Pour tous:

- ▶ Respecter les fondamentaux sur le terrain ( du chef de service au junior)
- ▶ Garantir la continuité médicamenteuse
- ▶ Instaurer une culture du doute