

Management de la prise en charge médicamenteuse du patient (ou PECM) : Bilan 2017

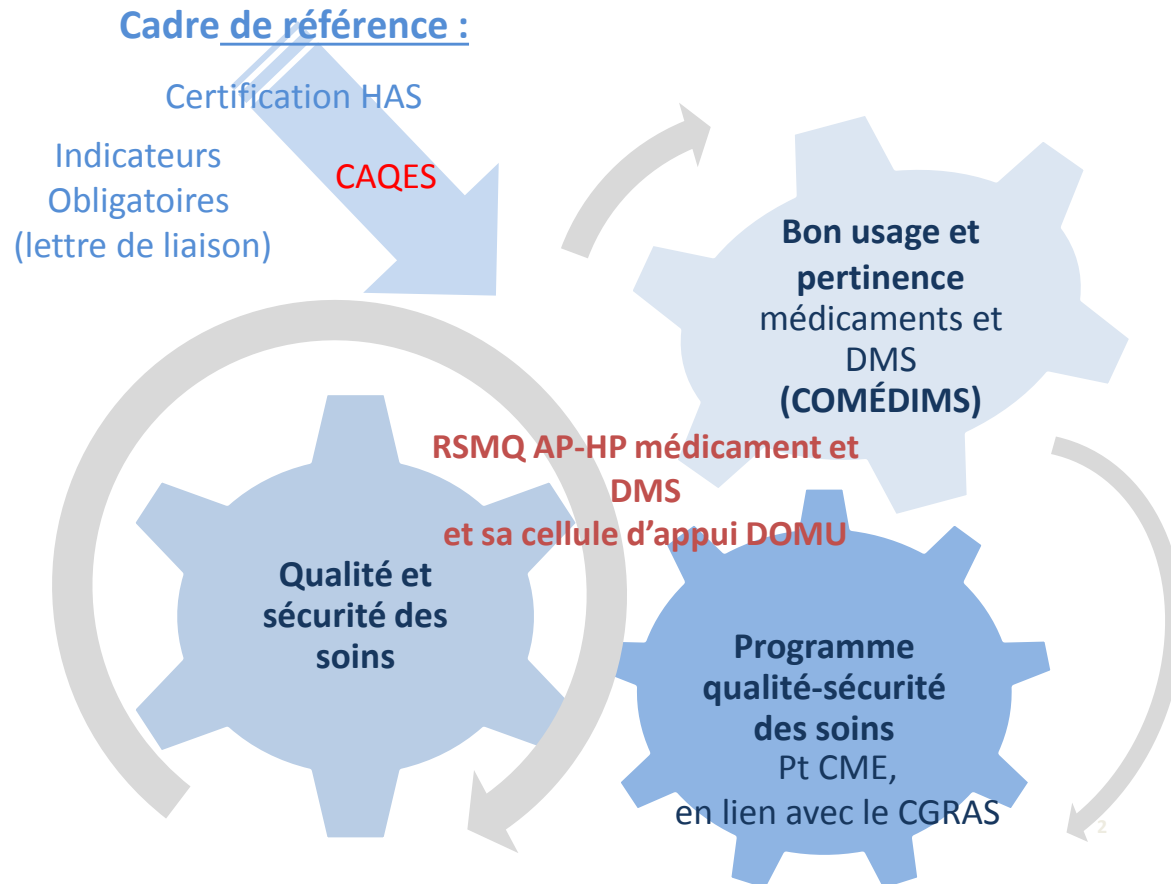
Pr Béatrice Crickx -Responsable système management qualité sécurité PECM
Département qualité-gestion des risques de la DOMU

CME du 12 juin 2018

*Ce programme est complémentaire du programme de la COMÉDIMS et COMAI
(bon usage du médicament)*

L'enjeu de la coordination des actions

Des liens à conforter pour garantir la cohérence et la synergie des actions



RSMQ : responsable système management qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient + DMS
CGRAS : coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

Bilan 2017 du programme d'actions

■ Un programme 2017 avec des axes communs à tous les GH :

- ▶ Déploiement des démarches de retour d'expérience (CREX)
- ▶ Accompagnement des GH pour leurs visites de certification V2014
- ▶ Prise en compte des facteurs humains (routine...) et organisationnels (communication intra équipe, impact nouveau matériel...) dans les erreurs médicamenteuses

■ Des résultats

- ▶ CREX dans tous les GH et sites
- ▶ **Résultat de certification V2014** : 1 seule réserve prononcée sur 16 GH/H (levée depuis 06/2017)
- ▶ **Évolution des signalements : 2637 EM signalées en 2017**
 - **+ 22% en 2017-OSIRIS**
 - **Doublement du nb d'ÉIG entre 2016 et 2017 (N en 2016 = 23 et N en 2017= 44)**

Événements indésirables graves 2017 - Focus

- **ÉIG « médicament » arrivent en 2^{ème} position, après les dispositifs médicaux**
 - ▶ 23 % des ÉIG en 2017 (soit n=44; contre n=23 en 2016) sur total ÉIG = 194
- **65 % concernent des *never event*** ▶ Reste axe de travail prioritaire
 - ▶ Médicament de l'anesthésie-réanimation : adrénaline et noradrénaline
 - ▶ Anticoagulants
 - ▶ KCl (uniquement en réanimation)
 - ▶ Chimiothérapie – Insuline – Gaz médical – Morphine
- **60 % connus par la pharmacovigilance** ▶ Renforcer l'articulation car les erreurs médicamenteuses doivent être déclarées en pharmacovigilance
- **Gravité ÉIG « médicament » : 11 % de décès (récupération ou non déclaré?)** ▶ REX sur modalités de récupération

ÉIG 2017- Focus sur les 44 EIG liés à la PECM

■ 14 analyses d'ÉIG disponibles

- ▶ EM toutes jugées évitables (sauf les 2 chocs anaphylactiques)
- ▶ 70 % erreur en lien avec l'administration, dernier maillon du circuit
 - *Médicale et paramédicale*
 - *Parfois avec un DM = seringue électrique*
- ▶ 3 EM avec des étudiants (étudiant en soins infirmiers ou interne)
- ▶ Actions proposées localement :
 - *Formations (8)*
 - *Modification du stockage au bloc opératoire, dont l'adrénaline et la noradrénaline dans les chariots d'anesthésie (6)*
 - *Modifications de protocoles dont 1 protocole Actipidos (3)*

Retour des analyses : Quelles actions à diffuser? Qui décide et comment ?

5

Les erreurs perdurent ou se renouvellent

28% circuit du médicament
16% dispensation/délivrance/analyse pharm
11% administration

Bon médicament

32% administration
29% dispensation/délivrance/analyse pharma
25% circuit du médicament

**Ne pas se tromper !
Le système ne permet pas
de sécuriser le dernier
maillon du processus**

Bonne voie

46% administration
20% dispensation / délivrance /analyse
pharmaceutique
17% prescription

Bon moment

34% administration
25% circuit du médicament
24% dispensation /délivrance/analyse
pharmaceutique

Bonne dose

47% administration
21% prescription
16% dispensation /délivrance /analyse
pharmaceutique

Bon patient

49% administration
22% dispensation /délivrance /analyse pharm
13% circuit du médicament

**Étapes de survenue des erreurs médicamenteuses en MCO
(Bilan OSIRIS 2015: n=665)**

En 2017/18 : Prévention des erreurs médicamenteuses

- **Chocs anaphylactiques à la pénicilline chez des patients allergiques connus → Groupe bracelet (SAU)**

- **Des « *never events* » qui perdurent :**
 - ▶ Méthotrexate par voie orale: prises quotidiennes au lieu d'hebdomadaires → *flyers* disponibles HAS patient et pour le pharmacien

 - ▶ Erreur d'administration de KCl dans une poche de dialyse → inquiétude ARS

- **Des ÉIG malgré les données du RCP**
 - ▶ Cristallurie avec insuffisance rénale aiguë au cours de traitement à fortes doses d'amoxicilline

 - ▶ Extravasation du fer injectable avec pigmentation séquellaire quasi à vie
(7 demandes d'indemnisation)

→ Mise en place d'une cellule d'alerte (relais des alertes ANSM) et

→ Relais des ÉIG APHP via réseau des RSMQ

Les actions pour 2018

- Impliquer davantage le patient dans sa prise en charge
- Dans les démarches de retour d'expérience par :
 - ▶ Prise en compte des facteurs humains et organisationnels (Journée 27/06/18)
 - ▶ Mutualisation des analyses, des recommandations et plans d'actions
- Développer des outil(s) complémentaire(s) d'identification des risques
(visites de risque)
- Entreprendre une démarche **Management Qualité relative aux DMS**
- Soutenir les démarches innovantes : médicaments dans parcours art. 51 ; conciliation...
- Maintenir une démarche globale et coordonnée sur l'ensemble des champs de la prise en charge médicamenteuse et des DMS (**CAQES**, pharmacie clinique, ville-hôpital, **DSI/ORBIS...**) en lien avec les différents acteurs (COMÉDIMS, CIV, COVRIS, CME, CSIRMT, 3CU...)