

Bilan 2016

Du programme d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient (ou PECM)

Pr Béatrice Crickx

Responsable Système Management Qualité Sécurité
PECM

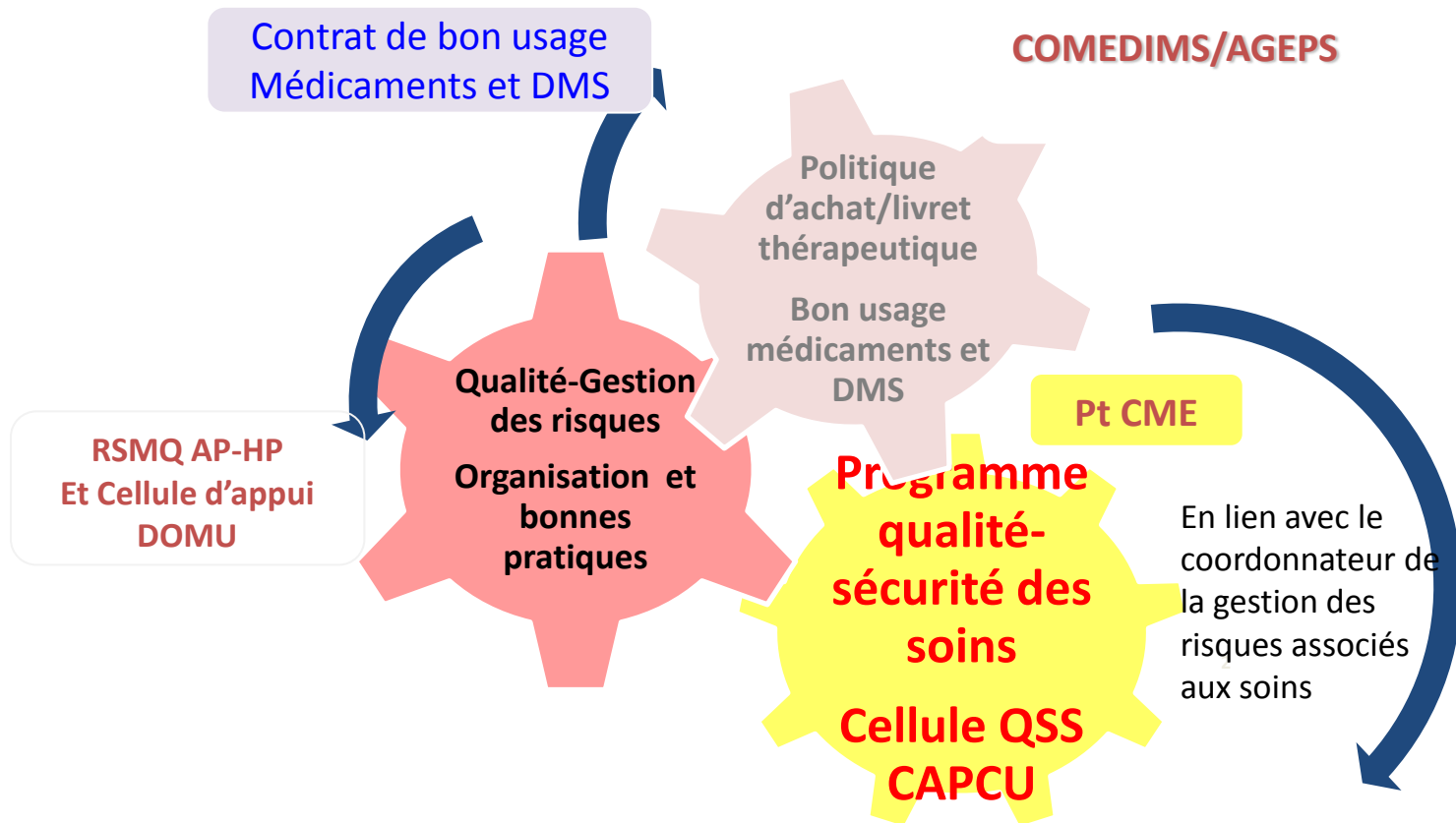
CME, le 6 juin 2017

Ce programme est complémentaire du programme de la COMEDIMS (bon usage du médicament)

Médicament

→ axe majeur du programme qualité et sécurité des soins
→ de la Commission Médicale d'Établissement

AXE 1: LA GOUVERNANCE pour des actions coordonnées et synergiques en central et en GH



En lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

AXE 1 = Rendre visible et lisible les axes prioritaires communs

- **Déclinaison des objectifs « médicament » du plan stratégique AP-HP 2015/19 dans les manuels qualité « médicament » des GH (V2014)**
- **Identification d'actions prioritaires** ➤ **Nouveau programme QSS axe médicament (CME 6/12/16): les faire vivre dans les contrats de pôle**
 - Continuité du traitement médicamenteux dans le parcours patient (entrée/sortie/transfert)
 - Retour d'Expérience (REX) sur les EIG médicaments
 - Système d'Information
- **Suivi des visites de certification (REX V2014) et des objectifs du CBUS**
- **Coordination des acteurs, instances et directions**
 - Lien avec indicateurs « tenue du dossier patient » (HAS et dossier de soins APHP)

Bilan 2016 du programme d'action RSQM PECM =

■ Un programme d'actions qui

- ▶ Propose des axes/outils communs/plateforme de partage documentaire (audit de processus) à tous les GH
- ▶ Mais respecte la logique de terrain
- ▶ La dynamique locale est confirmée MAIS

■ Des résultats de la certification V2014, du Cbus, et des indicateurs nationaux HAS (IPAQSS) qui s'améliorent, mais sont à conforter :

- ▶ **Pratiques** : prescriptions nominatives signées; traçabilité de l'administration; qualité ordonnance sortie
- ▶ **Organisation** : modalités de gestion du traitement personnel, stockage unités de soins, antennes et PUI

- ▶ **Equipements/infrastructures** : informatique, unité chimio, ...

AXE 2 = Gestion des risques médicamenteux

■ Etude des risques a priori (PUI et unités de soins)

- ▶ Lien avec l'outil « compte qualité -axe médicament » de la certification V2014
 - *Utilisation d'un outil régional (grilles Archimed) ou évaluations propres aux GH où il convient que **l'ensemble de l'équipe médicale et soignante participe avec le pharmacien***
- ▶ (2017) Réflexion sur la mise en place d'une cellule opérationnelle d'alerte en lien avec COMEDIMS et pharmacovigilance

■ Risques a posteriori: **bilan OSIRIS 2016: n=2151 (ML.Pibarot)**

- ▶ Recensement des EIG médicamenteux (**progrès mais déclarations médecins=5% et pharmaciens=10%**) et notamment des never events, pour agir selon 3 axes: communiquer, former, partager.
- ▶ Participation à l'appel d'offre New OSIRIS, avec évolution vers une aide au suivi des REX
- ▶ Communication sur les EIG (REX) et les liens concordance prescription-acte- identité: **2 never events associés à des erreurs de patients**

AXE 3 et 4 = Formation et Communication

■ Formation

▶ Séminaire annuel des préparateurs en pharmacie

- *Plus de 40 professionnels, AP et hors AP (décembre 16)*

▶ Mise en place d'un DPC « conciliation des traitement médicamenteux » pour assurer la continuité des traitements médicamenteux de l'admission à la sortie

- *24 personnes formées (session plénière+cas pratiques+mise en situation dans un service) en décembre 16 et 28 à la promotion d'avril 17 (pharmaciens mais ouvert aux médecins)*

■ Communication

▶ Affiches à l'attention des professionnels et des patients notamment gestion du traitement personnel

▶ Journées :

- *AP-HP 06/2016 (CFC-MPPPH) « Sécuriser la prise en charge médicamenteuse »*
- *Avec OMEDIT IDF 12/2016 « la décision partagée en lien avec le thème PECM »*

- *Journée commune DSAP/DOMU 9 juin 2017 « la sécurisation de la PECM aux points de transition »*