

Evaluation des pratiques professionnelles en  
pharmacie hospitalière

---

Nadine Levallois Deshormières

*Pharmacien consultant CHU de Montpellier*

n-levallois@chu-montpellier.fr

---000---

Geneviève Robles

*Médecin consultant CHU de Montpellier*

g-robles@chu-montpellier.fr

Mai 2006 - 1

**Animation de l'atelier:**

Nadine Levallois Deshormière (pharmacien consultant CHU  
Montpellier) Geneviève Robles (médecin consultant CHU de  
Montpellier).

**Pharmaciens ayant participé à l'EPP :**

A Develay, J.M. Kinowski, A. Pohyer et H. Poujol: CHU de Nîmes  
M.C. Douet, J. Lescure et I. Roch-Toreilles: CHU de Montpellier

Mai 2006 - 2

# 1 Présentation Générale de l'EPP

Définition

Objectif

Contexte

Mai 2006 - 3



## 1.1 Rappel sémantique

**Certification:** terme maintenant dévolu aux établissements de santé qui comprend 3 références relatives à l'évaluation des pratiques professionnelles ( 44, 45, 46)

**Accréditation:** validation de la compétence médicale ou équipe médicale ( décret en attente)

**EPP:** Evaluation des Pratiques Professionnelles

Mai 2006 - 4

## 1.2 Définition

*Décret du 14 avril 2005*

*« L'EPP consiste en l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la HAS et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de pratiques. »*

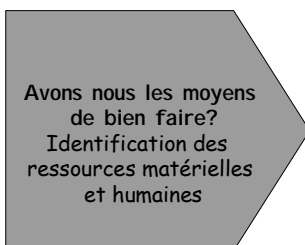
### Champ

- Pratiques individuelles et collectives à un degré suffisant
- Dimension clinique et organisationnelle
- Activité diagnostique, thérapeutique et préventive

Mai 2006 - 5

## Situation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles

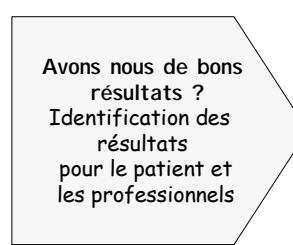
Au niveau de la structure



Au niveau du processus



Au niveau des résultats pour le patient



↑  
EPP

Mai 2006 - 6

### 1.3 Intérêts de l'EPP

#### Pour les professionnels

- Fait partie de la certification des établissements et de l'accréditation des professionnels
- Harmonisation des pratiques
- Actualisation des connaissances en fonction des progrès scientifiques et technologiques ( expertise professionnel) pour un intérêt éthique et déontologique
- Réponse au contexte réglementaire et économique
- Outil de formation

Mai 2006 - 7

### 1.4 Objectifs

#### Amélioration de la qualité des soins

- Qualité
- Sécurité
- Efficacité
- Efficience

Mai 2006 - 8

## 1.5 Contexte réglementaire

La loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé étend l'EPP à tous les professionnels de santé

- La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a rendu obligatoire l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles pour les médecins.

- Le décret du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles a intégré l'évaluation des pratiques professionnelles à la formation médicale continue  
*« l'évaluation des pratiques professionnelles avec le perfectionnement des connaissances fait partie intégrante de la Formation Médicale Continue ».*

Mai 2006 - 9

## 2 Déroulement théorique d'une EPP selon l'HAS

2.1 Identification des objectifs

2.2. Définition du type d'approche

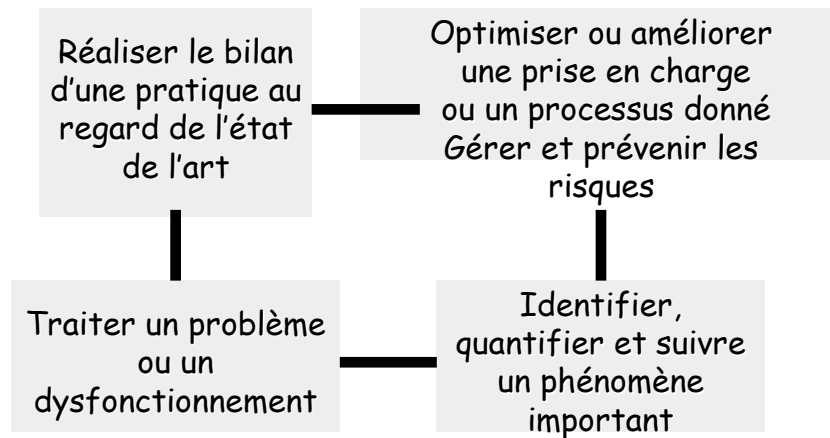
2.3. Choix de la méthode

2.4. Synthèse

2.5. Interactions des méthodes

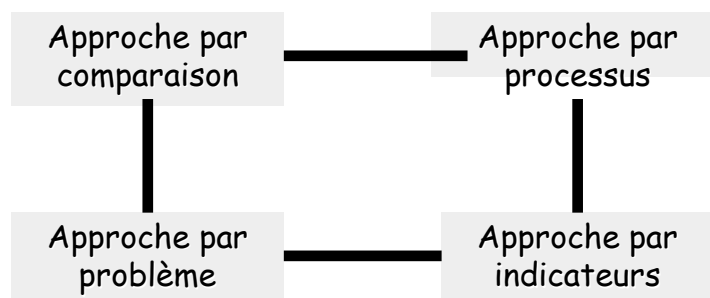
Mai 2006 - 10

### 2.1.1 Identification des objectifs



Mai 2006 - 11

### 2.1.2 Les 4 types d'approches



Mai 2006 - 12

### 2.1.3 Choix de la méthode

L'audit clinique

Revue de pertinence

Enquête de pratique

Analyse de processus

Chemin clinique

Méthode de résolution de problème

Méthode d'analyse des causes

Revue de mortalité morbidité

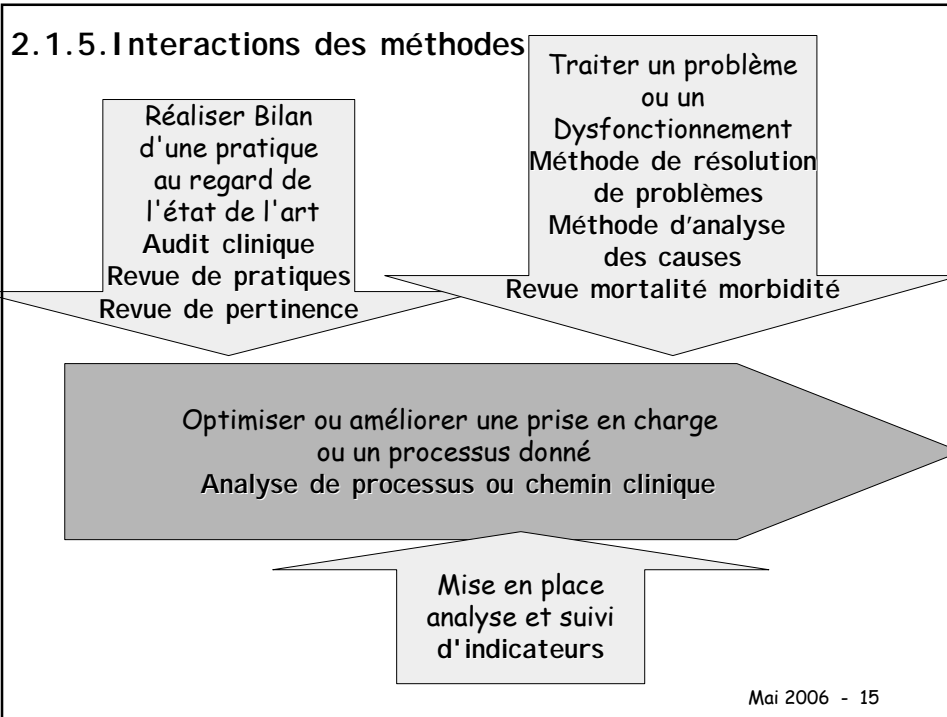
Mise en place et analyse d'indicateurs

Mai 2006 - 13

### 2.1.4 Synthèse

Objectif	Approche	Méthode utilisable
1 Réaliser Bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	Approche par comparaison à un référentiel	Audit clinique Revue de pertinence Enquête de pratique
2 Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné Gérer et prévenir les risques	Approche par processus	Analyse de processus Chemin clinique AMDEC
3 Traiter un problème ou un dysfonctionnement	Approche par problème	Méthode de résolution de problème Analyse des processus Revue de mortalité - morbidité Méthode d'analyse des causes
4 Identifier, quantifier et suivre un phénomène important	Approche par indicateur	Mise en place et analyse d'indicateurs
5 Implanter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité	Recherche évaluative	Méthodes spécifiques

Mai 2006 - 14



### **3 Mise en œuvre pratique d'une EPP**

3.1 Déroulement d'une démarche d'EPP

3.2 Exemples

### 3.1 Déroutement d'une démarche d'EPP

#### 1 Préparation

- Choix du thème
- Motivation du choix
- Objectifs
- Référentiels
- Approche et choix de la méthode
- Professionnels concernés par la conduite de l'étude et la pratique évaluée

#### 2 Déroutement de l'étude

#### 3 Analyse des résultats et synthèse

#### 4 Plan d'amélioration et de suivi

Mai 2006 - 17

### 1er Exemple

#### 1 Préparation

- Choix du thème: Antibio prophylaxie péri- opératoire
- Motivation du thème: Réactualisation du protocole
- Objectifs: Disposer d'une évaluation préanesthésique avec stratégie d'antibio prophylaxie, lisibilité et contrôle de la qualité de la prescription, adéquation de la pratique aux recommandations locales
- Référentiels: référentiel antibio-prophylaxie péri-opératoire juin 2005 HAS CFAR SFAR  
Protocole d'antibio-prophylaxie de Chirurgie digestive de janvier 2005

Mai 2006 - 18

# 1<sup>ER</sup> EXEMPLE

Mai 2006 - 19

## 1er Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- Approche et choix de la méthode: choix de l'audit clinique ciblé en raison du délai limité, des référentiels existants, et du nombre limité de critères à étudier.

- Professionnels concernés  
par la conduite de l'étude:  
CHU de Montpellier: N Levallois Deshormière G Robles  
CHU de Nîmes: H Poujol

par la pratique évaluée  
anesthésistes réanimateurs des services de chirurgie concernés

Mai 2006 - 20

Méthode de  
Comparaison

Rappel théorique de l'audit  
clinique ciblé

**Définition:** *Méthode d'évaluation de première intention, qui permet à l'aide d'un nombre limité de critères, de comparer ses pratiques à des références admises, en vue de les améliorer. Réalisable sur une période courte (6 mois incluant la mise en oeuvre d'actions d'amélioration immédiates.)*

Mai 2006 - 21

Méthode de  
Comparaison

Expérience suite Antibio prophylaxie  
péri- opératoire

**2 Déroulement de l'étude: audit clinique ciblé sur l'antibio prophylaxie péri-opératoire**

**Methodologie:**

Utilisation des grilles HAS et de son guide d'utilisation qui précise le sens du libellé des critères

Etude rétrospective sur 20 dossiers consécutifs par anesthésiste( Montpellier) 2 enquêtes 1 jour donné (Nîmes)

Recueil des données en présence de chacun des anesthésistes ( 2h par anesthésiste)

Mai 2006 - 22

Méthode de Comparaison

Expérience suite

Antibioprophylaxie péri- opératoire

Critères concernant la structure :  
(une seule réponse par critère, cochez la case correspondante).

CRITÈRES	OUI	NON	NA	COMMENTAIRES SI NA OU NON
Critère 1 : L'équipe d'anesthésie dispose de protocoles d'antibioprophylaxie écrits, validés et adaptés à son secteur d'activité.				
Critère 2 : Les protocoles d'antibioprophylaxie sont régulièrement actualisés.				

Mai 2006 - 23

Méthode de Comparaison

Expérience suite

Antibioprophylaxie péri- opératoire

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Critère 3: L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie. Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie.											O: N: NA:
Critère 4: Les particularités liées au terrain du patient (allergie connue aux antibiotiques, présence potentielle de bactéries résistantes, patients nécessitant une prophylaxie de l'endocardite...) suscitables de modifier le protocole d'antibioprophylaxie, sont renseignées dans le dossier d'anesthésie.											O: N: NA:
Critère 5: L'heure de l'action chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.											O: N: NA:
Critère 6: L'heure de l'épave de l'antibioprophylaxie correspond aux 30 à 60 minutes avant l'action chirurgicale est mentionnée sur la feuille d'anesthésie.											O: N: NA:
Critère 7: La dose unitaire de l'antibiotique administré en préopératoire est notée sur la feuille d'anesthésie.											O: N: NA:
Critère 8: La durée de la prescription de l'antibioprophylaxie est strictement inférieure à 48 heures.											O: N: NA:
Critère 9: La molécule utilisée pour l'antibioprophylaxie est conforme au protocole de service ou à l'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.											O: N: NA:
Critère 10: La dose unitaire de l'antibiotique utilisé est conforme au protocole de service ou à l'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.											O: N: NA:
Critère 11: Le nombre de administrations de l'antibiotique est conforme au protocole de service ou à l'établissement pour le type de chirurgie et le terrain.											O: N: NA:

**Critère 3 :**

*L'antibioprophylaxie doit être programmée en consultation d'anesthésie. Le nom de l'antibiotique et la posologie à utiliser doivent être mentionnés sur le document de la consultation d'anesthésie.*

Répondre OUI si le nom de l'antibiotique prévu ainsi que sa posologie sont renseignés sur la feuille de consultation d'anesthésie,  
Répondre NON s'il manque un des items.

Répondre NA (Non Applicable) en cas d'intervention chirurgicale en urgence

Mai 2006 - 24

Méthode de  
Comparaison

Expérience suite

Antibioprophylaxie  
péri- opératoire

### 3 Analyse des résultats et synthèse

#### Au niveau du service

Existence d'un protocole d'antibioprophylaxie péri opératoire écrit et signé correspondant à la chirurgie digestive, rédigé il y a 15 mois.

#### Au niveau du dossier patient :

##### Stratégie d'antibioprophylaxie

L'évaluation préanesthésique d'une allergie à un antibiotique n'est pas prévue La conduite à tenir en cas d'allergie n'est pas formalisée de façon spécifique.

##### Lisibilité et qualité de la prescription du protocole

l'heure d'incision est systématiquement notée ainsi que la dose dans 93% des cas.

Les délais préconisés entre heure d'injection et l'heure incision sont respectés dans 58% des cas.

Adéquation de la pratique professionnelle aux recommandations locales

La molécule ne correspond pas au protocole dans 13% des cas

Mai 2006 - 25

Méthode de  
Comparaison

Expérience suite

Antibioprophylaxie  
péri- opératoire

### 4 Plan d'amélioration et de suivi

Réactualisation du protocole d'antibioprophylaxie de manière plus détaillée.

Réunion d'information et diffusion du protocole à chacun des membres de l'équipe d'anesthésie.

Inclusion de certains certains items spécifiques à l'antibioprophylaxie dans la feuille de consultation d'anesthésie.

Reprogrammation d'une évaluation sur les délais et sur l'adéquation de la pratique professionnelle aux recommandations locales dans 6 mois

Résultats de Nîmes suite à une action de sensibilisation entre 2 audits: respect des délais: passage de 48% à 71%, respect des posologies: passage de 50% à 97%

Mai 2006 - 26

## 2<sup>ème</sup> EXEMPLE

Mai 2006 - 27

### 2<sup>ème</sup> Exemple

#### 1 Préparation

- **Choix du thème:** Prescriptions thérapeutiques en dermatologie
- **Motivation du thème:** Absence de prise en compte de l'état général du malade lors des prescriptions thérapeutiques
- **Objectifs:**  
Analyser les prescriptions thérapeutiques en fonction de l'état du patient dans un service de dermatologie
- **Référentiels:**  
Fiche d'avis pharmaceutique (CHU Nîmes)

Mai 2006 - 28

## 2ème Exemple

FICHE D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE		N°
Date :	Nom du pharmacien :	Site :
<b>IDENTITE DU PATIENT :</b> Nom : Prénom : Age:                      Poids : Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>SERVICE D'HOSPITALISATION :</b>  <b>PRESCRIPTEUR :</b> <b>MÉDICAMENT :</b>	
<b>1. PROBLEME (1 CHOIX) :</b> <input type="checkbox"/> 1.1 non conformité aux référentiels / contre indication <input type="checkbox"/> 1.2 indication non traitée <input type="checkbox"/> 1.3 sous dosage <input type="checkbox"/> 1.4 surdosage / redondance (principe actif) <input type="checkbox"/> 1.5 médicament non indiqué / redondance (classe) <input type="checkbox"/> 1.6 interaction o à prendre en compte o précaution d'emploi o association déconseillée o association contre-indiquée o publiée (= hors VIDAL®) <input type="checkbox"/> 1.7 effet indésirable <input type="checkbox"/> 1.8 voie /administration inappropriée <input type="checkbox"/> 1.9 traitement non reçu <input type="checkbox"/> 1.10 monitoring à suivre	<b>3. FAMILLE MEDICAMENT (ATC) :</b> <input type="checkbox"/> A. voies digestives / métabolisme <input type="checkbox"/> B. sang / organes hématopoïétiques <input type="checkbox"/> C. système cardiovasculaire <input type="checkbox"/> D. médicaments dermatologiques <input type="checkbox"/> G. système génito-urinaire / hormones sex. <input type="checkbox"/> H. hormones systémiques <input type="checkbox"/> J. anti-infectieux systémiques <input type="checkbox"/> L. antinéoplasiques / immunomodulateurs <input type="checkbox"/> M. muscle et squelette <input type="checkbox"/> N. système nerveux <input type="checkbox"/> P. antiparasitaires, insecticides <input type="checkbox"/> R. système respiratoire <input type="checkbox"/> S. organes sensoriels <input type="checkbox"/> V. divers	
<b>2. INTERVENTION (1 CHOIX)</b> <input type="checkbox"/> 2.1 ajout (prescription nouvelle) <input type="checkbox"/> 2.2 arrêt <input type="checkbox"/> 2.3 substitution / échange <input type="checkbox"/> 2.4 choix de la voie d'administration <input type="checkbox"/> 2.5 suivi thérapeutique <input type="checkbox"/> 2.6 optimisation modalités d'administration <input type="checkbox"/> 2.7 adaptation posologique	<b>4. DEVENIR DE L'INTERVENTION</b> <input type="checkbox"/> acceptée <input type="checkbox"/> transmission orale <input type="checkbox"/> non acceptée <input type="checkbox"/> transmission écrite <input type="checkbox"/> non renseignée	
<small>DETAILS ⇨ s'il y a lieu, préciser : Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments; Eléments pertinents en relation avec le problème déposé; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire); Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.</small>		
Contextes :		
Problème :		
Intervention :		

Mai 2006 - 29

## 2ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:** Réaliser un bilan de la pratique existante de prescription et valider son adéquation pour un patient donné: revue de pertinence

- **Professionnels concernés par**

**Conduite de l'étude:**

**CHU Montpellier:**

Jennifer Lescure, Isabelle  
Roch-Toreilles

**CHU de Nîmes:**

Aude Poyer, JM Kinowski

**Pratique évaluée ensemble des dermatologues des services des CHU de Nîmes et de Montpellier**

Mai 2006 - 30

Méthode de  
Comparaison

Rappel théorique de la revue  
de pertinence

Définition:

*Evaluation de l'adéquation des soins aux besoins des patients par un audit*

Mai 2006 - 31

Méthode de  
Comparaison

Expérience suite

Pertinence des prescriptions  
thérapeutiques en dermatologie

## 2 Déroulement de l'étude:

### Méthodologie:

Recueil des données: Suivi de la visite de dermatologie ( 16/ 03 /2006 et 04/2006 à Nîmes et le 2/3/2006 et 7/04/2006 à Montpellier)

Sur les 38 dossiers patients (12 à Nîmes et 26 à Montpellier)

- ① Analyse du dossier patient ( antécédents, motif d'hospitalisation)
- ② Analyse des prescriptions sur la base des 10 critères de la fiche d'intervention pharmaceutique
- ③ Analyse de la prise en compte des traitements généraux dans les prescriptions dermatologiques du patient
- ④ Vérification de l'adéquation de la prescription dermatologique à l'état du patient

Mai 2006 - 32

### 3 Analyse des résultats et synthèse

① Analyse des prescriptions sur la base des 10 critères de la fiche d'intervention pharmaceutique:

aucun critère non conforme: CHU de Nîmes

16 critères non conformes: CHU de Montpellier

② Analyse de la prise en compte des traitements généraux dans les prescriptions dermatologiques du patient:

tous les patients ont eu une réévaluation de leur traitement à l'entrée

③ Vérification de l'adéquation de la prescription à l'état du patient:

7 cas dans lesquels les indications ne sont pas valides

Une contre indication, une non conformité à l'AMM, une précaution d'emploi et une préconisation de monitoring, un mésusage, deux oublis d'arrêt de traitement

Mai 2006 - 33

### 4 Plan d'amélioration et de suivi

Renforcer la coopération entre la dermatologie et la pharmacie sur les points suivants:

- Réévaluation systématique du traitement général du patient à l'arrivée par le dermatologue

- Transmission de ces éléments à la pharmacie avec la prescription dermatologique pour analyse globale des prescriptions

- Suivi de ces recommandations sur 6 mois et réévaluation

Mai 2006 - 34

## 3<sup>ème</sup> EXEMPLE

Mai 2006 - 35

### 3<sup>ème</sup> Exemple

#### 1 Préparation

- **Choix du thème:** Analyse pharmaceutique d'ordonnance
- **Motivation du thème:**  
Vérifier le respect de la réglementation et l'homogénéité des pratiques
- **Objectifs:**
  - Faire l'état des lieux des pratiques de l'analyse des ordonnances et les confronter à la réglementation pharmaceutique
  - Recueillir l'opinion des pharmaciens et les sensibiliser
- **Référentiels:**  
Fiche thématique organisation du circuit des médicaments des établissements de santé HAS 2005, Référentiel de pharmacie hospitalière de la SFPC, Protocole d'analyse d'ordonnances CHU de Nîmes

Mai 2006 - 36

## 3ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:**  
Comparaison de l'analyse d'ordonnance sur le terrain à la réglementation: Enquête de pratiques
- **Professionnels concernés par**  
**Conduite de l'étude:**  
CHU Montpellier: I Roch-Toreilles, J Lescure:  
CHU de Nîmes: A Develay, JM Kinowski, H Poujol, A  
Poyer  
**Pratique évaluée:** 17 pharmaciens

Mai 2006 - 37

**Approche par  
Comparaison**

**Rappel théorique de l'enquête  
de pratiques**

**Définition:**

Description de la pratique des professionnels de santé dans une situation clinique donnée et la comparer à une pratique attendue. Elle permet d'identifier des écarts.

Mai 2006 - 38

Approche par  
Comparaison

Expérience suite

Analyse  
Pharmaceutique  
d'ordonnance

## 2 Déroulement de l'étude: enquête de pratiques sur l'analyse pharmaceutique d'ordonnance

### Méthodologie:

*Enquêtes déclaratives auprès des professionnels.*

1 Choix du thème : analyse d'ordonnance

2 Construction du guide d'entretien à partir des référentiels existants internes et externes

3 Détermination du protocole d'évaluation avec une grille de recueil des données.

4 Recueil des données par interview non orienté auprès de 17 pharmaciens de 17 établissements

Mai 2006 - 39

Approche par  
Comparaison

Expérience suite

Analyse  
Pharmaceutique  
d'ordonnance

Analyse réglementaire	Oui	Non
<b>1. Identification du prescripteur</b>		
Vérification de l'identification de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence du nom du prescripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence numéros de téléphone et de télécopie auxquels il peut être contacté au sein de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitation du prescripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence heure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signature du prescripteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Identification du patient</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom		
Prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age ou date de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro d'identification pour les patients hospitalisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taille, le poids (ou la surface corporelle) notamment en pédiatrie et en gériatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indications utiles relatives au terrain du patient (régime, insuffisance rénale, allergies, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les médicaments soumis à prescription particulière, indication afin de vérifier le suivi des recommandations de pratique clinique et le respect des protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mai 2006 - 40

Approche par Comparaison	Expérience suite	Analyse Pharmaceutique d'ordonnance	
	Analyse réglementaire ( suite)	Oui	Non
	1. Identification du ou des médicaments ( et/ou dispositifs médicaux) La DCI ou nom de marque, notamment pour les patients ambulatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dosage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Voie d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fréquence d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durée du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pour les médicaments à prescription initiale hospitalière, la date à laquelle un nouveau diagnostic doit être effectué (lorsque l'AMM ou l'ATU le prévoient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Relever pour chaque ligne de prescription le statut réglementaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De médicaments inscrits au livret thérapeutique		
	De médicaments non inscrits au livret thérapeutique		
	De médicament avec AMM prescrit dans une indication, posologie et/ou une voie d'administration non validées par l'AMM		
	De médicament de prescription restreinte de la réserve hospitalière		
	De médicaments sans AMM		
	De préparations officinales, magistrales, hospitalières		
	De stupéfiants		
	Le pharmacien dispense les médicaments stupéfiants selon les modalités de la réglementation en vigueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Relève le statut réglementaire des médicaments prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adapte sa démarche en fonction de ce statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le pharmacien informe le prescripteur des difficultés liées à la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le cas échéant, le pharmacien		
	- propose une substitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- propose un changement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- émet un refus motivé de délivrance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- accord du prescripteur en cas d'équivalence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mai 2006 - 41

Approche par Comparaison	Expérience suite	Analyse Pharmaceutique d'ordonnance	
	Analyse pharmacologique	Oui	Non
	Pour réaliser l'analyse pharmacologique de la prescription, le pharmacien :		
	demande au prescripteur		
	Les caractéristiques physiopathologiques du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Connaît son historique médicamenteux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S'assure de la cohérence des médicaments prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recherche les redondances pharmacologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il vérifie		
	Les doses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les rythmes d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La durée du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il recherche entre les médicaments prescrits :		
	Les interactions médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les incompatibilités physico-chimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il identifie		
	Les effets indésirables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les précautions d'emplois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Il intervient auprès du prescripteur et/ou des personnes concernées en cas de constat d'une anomalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Validation		
	Le pharmacien valide la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dans certains cas, le pharmacien :		
	Rédige un avis pharmaceutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Propose- une aide à la thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mai 2006 - 42

**Approche par  
Comparaison**

**Expérience suite**

**Analyse  
Pharmaceutique  
d'ordonnance**

### **3 Analyse des résultats et synthèse**

#### **Analyse réglementaire**

L'identification du service, de l'unité et la signature du prescripteur sont systématiquement pris en compte

Dans près de 50% des cas la qualification, la qualité et l'habilitation du prescripteurs ne sont pas vérifiés

La présence des numéros de téléphone et télécopie ne sont pas examinés

La vérification de l'identité du patient est correcte, nom et prénom à 100%, sexe et âge à 94%

La prise en compte des indications utiles relatives au terrain du patient (régime, insuffisance rénale, allergies, ....) n'est réelle que dans 59% des cas

La dénomination, le dosage, la voie et la fréquence d'administration sont retrouvés dans 94 à 100% des cas

La durée du traitement est évoquée seulement dans 76% des cas

Mai 2006 - 43

**Approche par  
Comparaison**

**Expérience suite**

**Analyse  
Pharmaceutique  
d'ordonnance**

### **3 Analyse des résultats et synthèse ( suite)**

#### **Analyse pharmacologique**

La vérification est systématique pour les dosages, l'intervention auprès du prescripteur en cas de constat d'une anomalie et en ce qui concerne la validation de la prescription (100%).

Dans moins de 35% des cas les effets indésirables et les précautions d'emploi sont cités.

Mai 2006 - 44

**Approche par  
Comparaison**

**Expérience suite**

**Analyse  
Pharmaceutique  
d'ordonnance**

**4 Plan d'amélioration et de suivi**

- Remise à niveau des pharmaciens concernés sur les paramètres incontournables de la réglementation et de l'analyse pharmacologique
- Réalisation d'une enquête de pratiques sur les mêmes pharmaciens dans 6 mois.

Mai 2006 - 45

**4<sup>ème</sup> EXEMPLE**

Mai 2006 - 46

## 4ème Exemple

### 1 Préparation

- **Choix du thème**

Fonctionnement de la stérilisation

- **Motivation du thème**

Améliorer le fonctionnement de la stérilisation

- **Objectifs**

Identifier et analyser les problèmes de qualité de manière directe et de façon globale avec visualisation des interfaces

- **Référentiels**

Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière

Mai 2006 - 47

## 4ème Exemple

### 1 Préparation (suite)

- **Approche et choix de la méthode**

Optimiser le processus de stérilisation et prévenir les risques:

Analyse de processus

- **Professionnels concernés par la conduite de l'étude**

CHU de Nîmes - A.Develay

- **Pratique évaluée**

Ensemble du personnel de la stérilisation du CHU de Nîmes

21 agents de stérilisation (ASH, AES, OP), 5 PPH, 1 interne,  $\frac{1}{2}$  assistant, 1/5 PH

Mai 2006 - 48

**Approche par processus**

**Rappel théorique de l'analyse de processus**

**Définition:**

Analyse globale d'une prise en charge en étudiant le circuit du patient ou des processus transversaux

Le processus est représenté sous forme graphique, ce qui permet de mettre en évidence les déficits de qualité au niveau de l'enchaînement des actions, et évite de focaliser sur les professionnels eux-mêmes.

Mai 2006 - 49

**Approche par processus**

**Expérience suite**

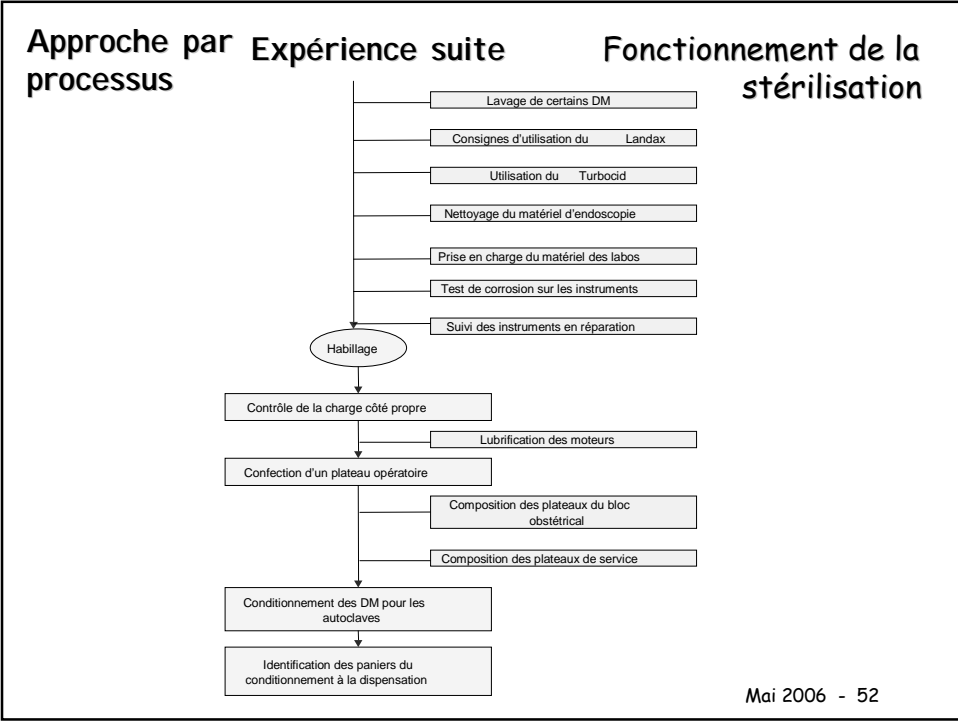
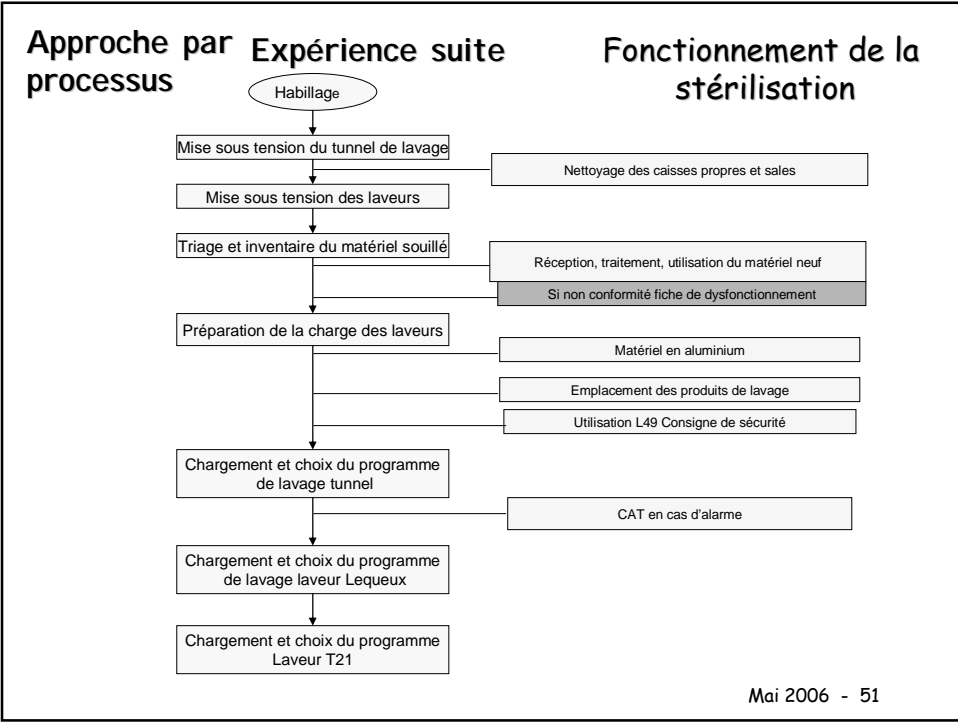
**Fonctionnement de la stérilisation**

**2 Déroulement de l'étude**  
**Analyse du processus de stérilisation**

**Méthodologie**

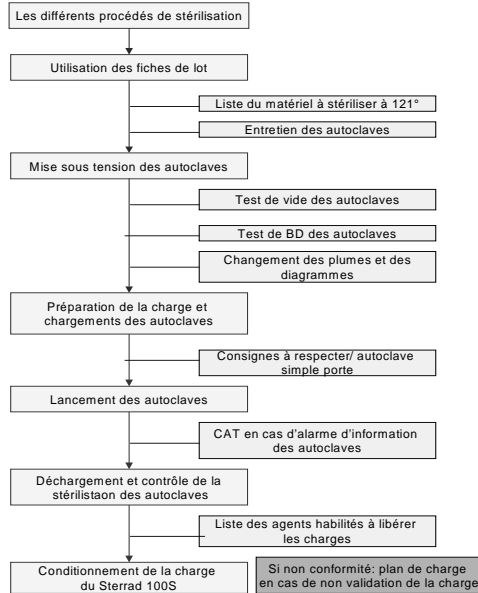
- Identification du processus: bornes
- Description des tâches et des activités qui concourent à la stérilisation sous forme graphique
- Mise en évidence des étapes critiques
- Ciblage des pratiques qui nécessitent une évaluation spécifique,
- Suivi de ces pratiques et adaptation éventuelle du processus

Mai 2006 - 50



**Approche par processus**

**Fonctionnement de la stérilisation**

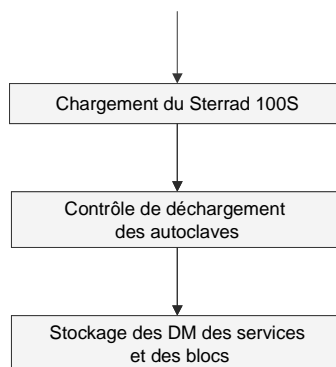


Mai 2006 - 53

**Approche par processus**

**Fonctionnement de la stérilisation**

**Expérience suite**



Mai 2006 - 54

**Approche par processus**

**Expérience suite**

**Fonctionnement de la stérilisation**

### **3 Analyse des résultats et synthèse**

#### **Étapes critiques**

- Préparation de la charge des laveurs notamment pour les cupules plastique
- Confection d'un plateau opératoire
- Contrôle des dossiers de stérilisation

Mai 2006 - 55

**Approche par processus**

**Expérience suite**

**Fonctionnement de la stérilisation**

### **4 Plan d'amélioration et de suivi**

#### **Actions d'amélioration**

- Mise en place de plaques grillagées pour maintenir les cupules plastique renversées dans les laveurs
- Mise en place de fiches de reconstitution avec photos
- Mise en place d'un double contrôle par les agents des dossiers de stérilisation
- Détachement de 2 agents (matin et soir) en poste de contrôle qualité sur l'ensemble du processus

Mai 2006 - 56

## 5<sup>ème</sup> EXEMPLE

Mai 2006 - 57

### 5<sup>ème</sup> Exemple

#### 1 Préparation

- **Choix du thème:**  
Décès et accidents morbides en service de réanimation
- **Motivation du thème:**  
Diminuer les décès ou accidents évitables
- **Objectifs:**  
S'interroger sur le caractère évitable de l'événement, en déterminer les causes et engager des actions destinées à prévenir leur survenue.
- **Référentiels:**  
Référentiel HAS

Mai 2006 - 58

## 5ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:**  
Analyse des décès et accidents morbides : Revue mortalité morbidité
- **Professionnels concernés par**  
**Conduite de l'étude:**  
CHU de Montpellier: N Levallois G Robles  
CHU de Nîmes: H Poujol
- Pratique évaluée:**  
CHU de Montpellier: Anesthésistes réanimateurs du DARB

Mai 2006 - 59

### Approche par problème

#### Rappel théorique de la revue mortalité morbidité

**Définition:** La revue de mortalité morbidité (RMM) a pour objectif l'analyse de tous les décès et de certains accidents morbides pré-déterminés ou non, au sein d'un service.

Mai 2006 - 60

Approche par processus

Expérience suite

Analyse des décès et accidents morbides au DAR

## 2 Déroulement de l'étude: revue de mortalité morbidité au DAR

### Méthodologie:

Définition des modalités: réalisation d'un document écrit avec la périodicité des réunions, leur durée, le mode et les critères de sélection des cas, les participants aux réunions, les règles de traçabilité des débats et des conclusions.

Désignation d'un responsable

Mise en œuvre

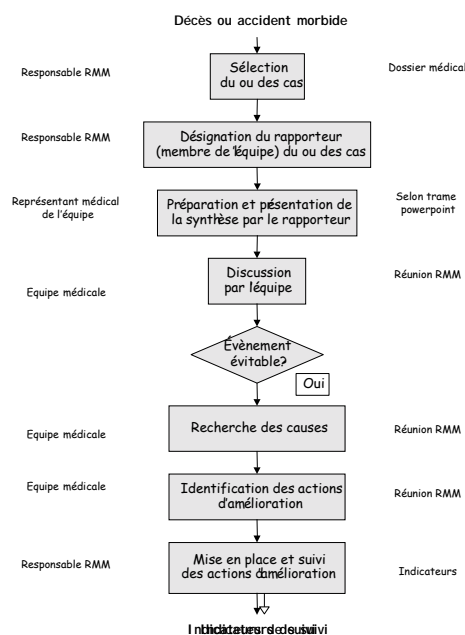
Plan d'amélioration

Mai 2006 - 61

Approche par processus

Expérience suite

Analyse des décès et de certains accidents morbides au DAR



Mai 2006 - 62

**Approche par  
problèmes**

**Expérience suite**

**Analyse des décès et  
d'accidents morbides  
au DAR**

**3 Analyse des résultats et synthèse**

**4 Plan d'amélioration et de suivi**

**En cours de réalisation**

Mai 2006 - 63

**6<sup>ème</sup> EXEMPLE**

Mai 2006 - 64

## 6ème Exemple

### 1 Préparation

**Choix du thème:** Prescription d'antibiothérapie

**Motivation du thème:**

De nombreux dysfonctionnements liés à la prescription d'antibiothérapie enregistrés tous les mois ( 33 en 3 mois).

**Objectifs:**

Identifier les causes liées au problème des prescriptions d'antibiothérapie et trouver les solutions.

**Référentiels:**

Fiche thématique organisation du circuit des médicaments des établissements de santé HAS 2005, Référentiel de pharmacie hospitalière de la SFPC, Guide des anti-infectieux.

Mai 2006 - 65

## 6ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:**  
Analyser les problèmes et les traiter: méthode de résolution de problèmes intégrant une analyse des causes
  - **Professionnels concernés par**  
**Conduite de l'étude:**  
CHU de Nîmes: A Develay, JM Kinowski, H Poujol, A Poyer
- Pratique évaluée:**  
Prescripteurs du CHU de Nîmes

Mai 2006 - 66

## Approche par problème

### Rappel théorique de la méthode de résolution de problèmes

**Définition méthode de résolution de problèmes :**  
Méthode permettant de résoudre un problème, défini comme la différence entre la situation existante et la situation attendue.

### Rappel théorique de la méthode d'analyse des causes

#### Définition de l'analyse des causes

Analyse structurée des événements indésirables, afin d'en identifier les causes.

#### Méthode

- diagramme causes-effet ou 5M

Mai 2006 - 67

## Approche par Expérience suite problème

Analyse des non conformités des prescriptions d'antibiothérapie

### 2 Déroulement de l'étude:

#### Méthodologie:

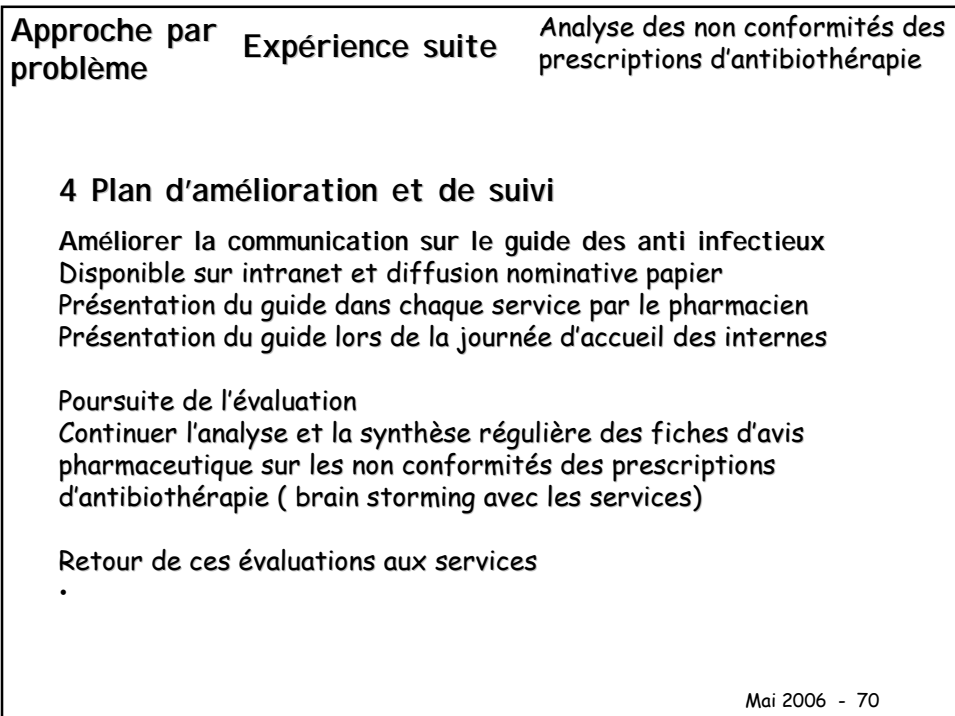
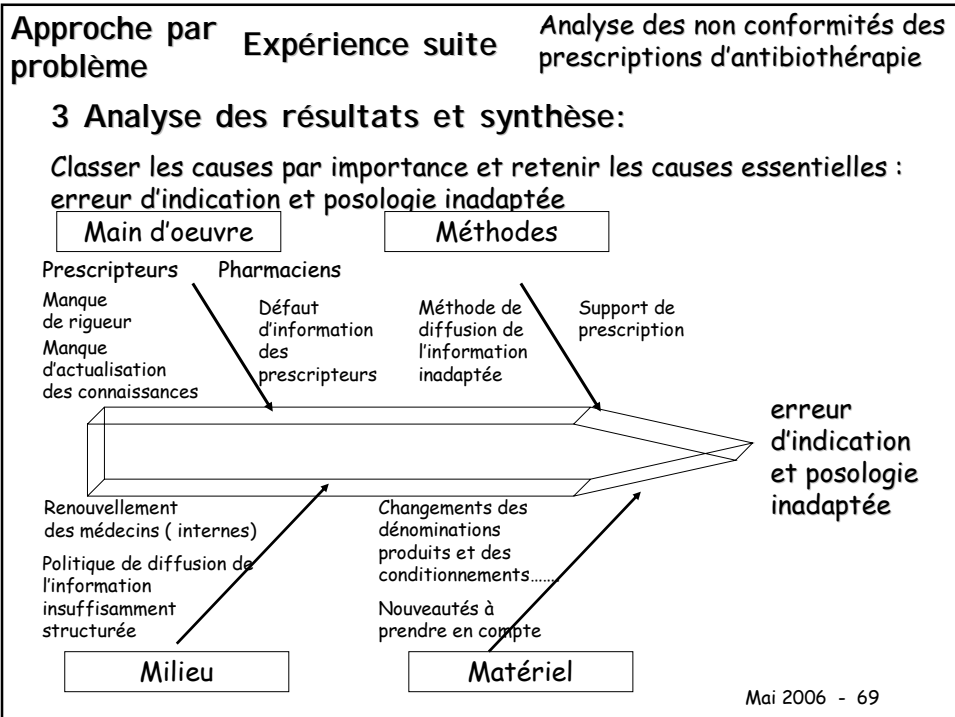
Collecte des données sur les fiches d'avis pharmaceutiques rédigées sur les trois sites du CHU de Nîmes par les internes en pharmacie depuis le mois de novembre 2005

#### Recherche des causes possibles

Type d'erreurs	Nombre	%	% cumulé	rang
Erreur d'indication	14	42,50%	42,50%	1
Posologie indaptée	13	39,50%	82%	2
Absence d'antibiogramme	3	9%	91%	3
Divers	3	9	100%	4

2 causes responsables de 82% des dysfonctionnements

Mai 2006 - 68



# 7<sup>ème</sup> EXEMPLE

Mai 2006 - 71

## 7<sup>ème</sup> Exemple

### 1 Préparation

**Choix du thème:**

Connaissance des fournisseurs, gestion des stocks des médicaments et des DM.

**Motivation du thème:**

La fiabilité des approvisionnements en médicaments et des DM est un des points clés pour une bonne prise en charge du patient. Les gestion des stocks contribue au suivi économique de l'établissement

**Objectifs:**

Suivi et analyse de l'approvisionnement en médicaments et DM

**Référentiels:**

Références internes

Mai 2006 - 72

## 7ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:**  
Suivi d'informations concernant les fournisseurs, les stocks avec des indicateurs adaptés
- **Professionnels concernés par**  
**Conduite de l'étude:**  
CHU de Montpellier: MC Douet  
  
**Pratique évaluée:**  
En externe : les fournisseurs  
En interne: Pratiques des pharmaciens et préparateurs concernés par les stocks dans chaque pharmacie de l'établissement.

Mai 2006 - 73

### Approche par indicateur

#### Rappel théorique sur l'analyse et la mise en place d'indicateurs

##### Définition

Donnée objective quantifiée reflétant un ou plusieurs champs de la prise en charge dont l'exploitation permet de faire le point par rapport à un objectif qualité prédéterminé.

Mai 2006 - 74

<p><b>Approche par indicateur</b></p>	<p><b>Expérience suite</b></p>	<p><b>Suivi d'informations concernant les fournisseurs et les stocks</b></p>
<p><b>2 Déroulement de l'étude:</b></p>		
<p><b>Méthodologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier le champ de la mesure ( service, processus...).</li> <li>• Déterminer les objectifs à atteindre ou la norme retenue</li> <li>• Déterminer le critère c'est à dire l'information mesurable caractérisant l'activité à évaluer</li> <li>• Etablir les données permettant la quantification du critère et définir la périodicité de la mesure.</li> <li>• Construire l'indicateur c'est à dire la mesure du critère en taux ou en chiffre absolu</li> <li>• Valider l'indicateur</li> <li>• Suivi et analyse de l'indicateur et mise en place d'actions d'amélioration</li> </ul>		
<p>Mai 2006 - 75</p>		

<p><b>Approche par indicateur</b></p>	<p><b>Expérience suite</b></p>	<p><b>Suivi d'informations concernant les fournisseurs et les stocks</b></p>
<p><b>Litige sur facturation</b></p>		
<p>Champ de la mesure</p>	<p>Processus facturation</p>	
<p>Objectifs</p>	<p>Commande = livraison = facturation</p>	
<p>Critères</p>	<p>Conformité entre les prix de facturation et les prix conclus dans le marché: 100% Conformité entre les quantités commandées, livrées et facturées 100%</p>	
<p>Données</p>	<p>Périodicité : mensuelle A : nombre de litiges traités par la cellule approvisionnements</p>	
<p>Indicateurs</p>	<p>Nombre de litiges total Types de litiges ( prix, quantité)</p>	
<p>Mai 2006 - 76</p>		

**Approche par** **Expérience suite** **Suivi d'informations**  
**indicateur** **concernant les fournisseurs**  
**et les stocks**

### Suivi des stocks

Champ de la mesure	Valeur des stocks détenus dans les pharmacies de l'établissement
Objectifs	Gestion et suivi de la valeur du stock médicaments et DM
Critères	Être inférieur à un seuil prédéfini au 31 décembre
Données	Périodicité : Hebdomadaire Valorisation du stock en euros
Indicateurs	Écart de la valorisation par rapport à un seuil prédéfini

Mai 2006 - 77

**Approche par** **Expérience suite** **Suivi d'informations**  
**indicateur** **concernant les fournisseurs**  
**et les stocks**

### 3 Analyse des résultats et synthèse

#### Litiges sur facturation

15 à 20 litiges par mois

#### Suivi des stocks

Indicateur d'alerte qui déclenche une vigilance immédiate

Mai 2006 - 78

Approche par indicateur	Expérience suite	Suivi d'informations concernant les fournisseurs et les stocks
<p><b>4 Plan d'amélioration et de suivi</b></p>		
<p><b>Litige sur facturation</b> Ciblage et actions auprès des fournisseurs les plus défaillants</p>		
<p><b>Suivi des stocks</b> Action immédiate de recherche d'anomalie</p>		
<p>Mai 2006 - 79</p>		

**8<sup>ème</sup> EXEMPLE**  
**Hors champ pharmaceutique**

Mai 2006 - 80

## 8ème Exemple

### 1 Préparation

- **Choix du thème:** Traitement chirurgical de l'obésité morbide
- **Motivation du thème:**  
Obésité, problème majeur de santé publique (11.3% obèses en France, 700000 obèses morbides)  
Chirurgie : seul traitement permettant une perte pondérale stable dans le temps.  
CHU Montpellier: centre d'excellence national et international  
Chirurgie bariatrique choisie comme axe fort dans l'élaboration du projet du pôle digestif (2005)
- **Objectifs:**  
Planification optimale de la prise en charge médico-chirurgicale du patient pour un traitement chirurgical de l'obésité morbide.
- **Référentiels:**  
De nombreux référentiels: Publications de l'équipe, L'ANAES, DRESS, l'AP-HP, CNAMTS.....

Mai 2006 - 81

## 8ème Exemple

### 1 Préparation ( suite)

- **Approche et choix de la méthode:**  
Optimiser et planifier le processus de prise en charge des traitements chirurgicaux de l'obésité morbide: Chemin clinique
- **Professionnels concernés par**  
**Conduite de l'étude:**  
CHU de Montpellier: N Levallois G Robles  
  
**Pratique évaluée:**  
Professionnels des services de chirurgie digestive et d'endocrinologie.

Mai 2006 - 82

## Approche par processus

### Rappel théorique du chemin clinique

#### Définition:

Analyse de processus sur la prise en charge pluridisciplinaire des patients présentant la même pathologie

La différence réside dans l'action mise en place pour améliorer la prise en charge des patients.

Le chemin clinique met en place le nouveau processus sous forme d'une planification de l'ensemble des actions à mettre en oeuvre pour une prise en charge précise par pathologie .

Mai 2006 - 83

## Approche par processus

### Expérience suite

### Traitement chirurgical de l'obésité morbide

#### 2 Déroulement de l'étude:

##### Méthodologie:

- Définir avec précision le type de patients concernés.
- Réunir un groupe de travail interdisciplinaire
- Identifier les d'activités
- Rassembler toutes les informations et les documents existants sur la prise en charge de ces patients
- Construire le chemin clinique

Mai 2006 - 84

Approche par processus

Expérience suite

Traitement chirurgical de l'obésité morbide

# I. Mise à plat de la prise en charge

Mai 2006 - 85

Approche par processus

Expérience suite

Traitement chirurgical de l'obésité morbide

*Patient atteint d'une obésité morbide*

**Séquence 1**  
Phase d'évaluation

**Séquence 2**  
Phase thérapeutique

**Séquence 3**  
Suivi

*Patient opéré et suivi*

4 sous-séquences

3 sous-séquences

1 sous-séquence

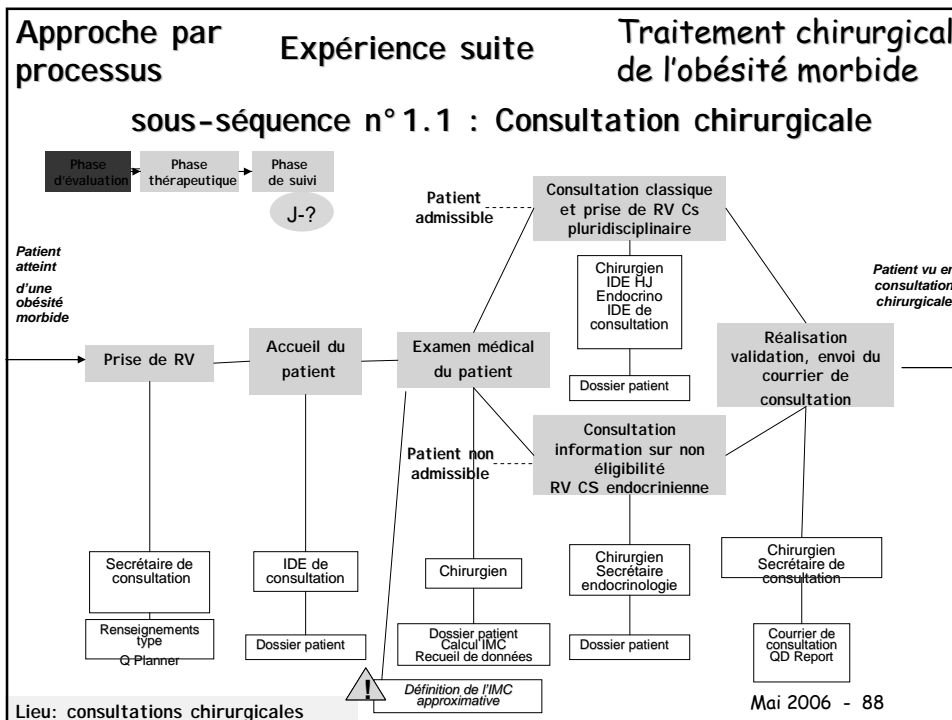
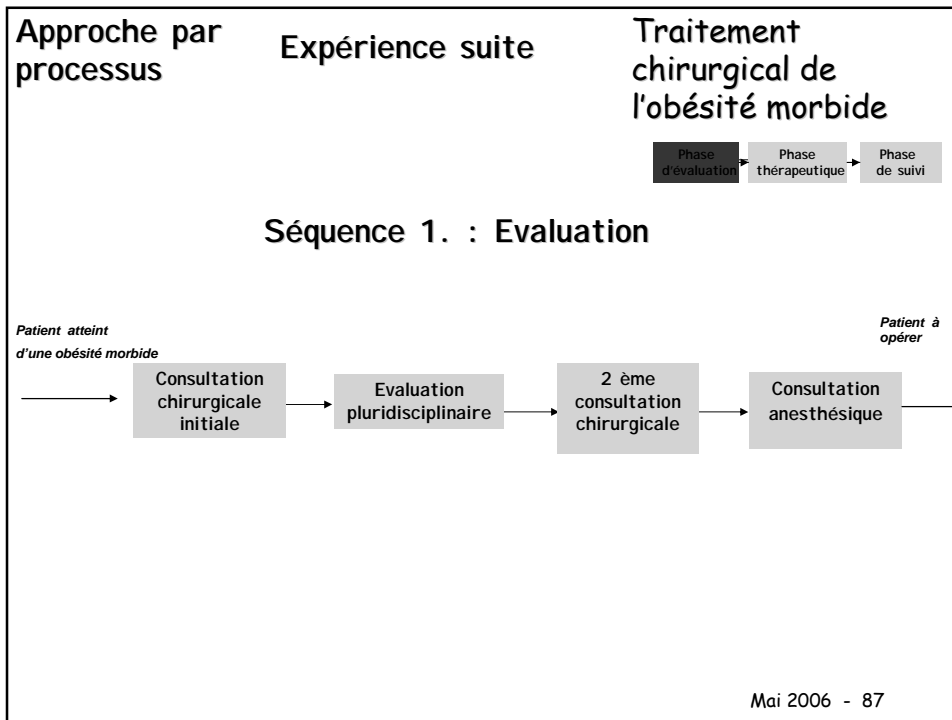
Service de consultation chirurgicale

Service Chirurgical: hospitalisation, bloc, réa, SC

Service de consultation chirurgicale

Service d'HJ Maladies endocriniennes

Mai 2006 - 86



Approche par processus	Expérience suite		Traitement chirurgical de l'obésité morbide	
	Phase d'évaluation			
	Consultation chirurgicale initiale	Evaluation pluridisciplinaire	2 <sup>ème</sup> consultation chirurgicale	Consultation anesthésique
Actions	Bilan du patient Information Planification de de la prise en charge	Evaluation fonctionnelle, nutritionnelle, psychologique et médicale	Information du patient sur décision prise Choix de la technique et programmation du séjour	Evaluation du risque anesthésique et information du patient
Acteurs	Chirurgien IDE de consultation AS	Endocrinologue Psychologue Diététicienne IDE de consultation Technicien	Chirurgien IDE de consultation AS	Anesthésiste IDE
Résultats	Indication de chirurgie bariatrique ou non	Confirmation de l'éligibilité à la chirurgie bariatrique	Patient programmé pour la chirurgie bariatrique	Validation de la programmation par l'anesthésiste
Outils	Dossier patient  Lettre pour endocrinologie	Dossier de l'hospitalisation de jour et dossier psychologue Lettre de synthèse de sortie	Dossier patient  Demande prise en charge CPAM	Dossier d'anesthésie  Fiche de consentement Certificat anesthésie Demande prise en charge CPAM

Mai 2006 - 89

Approche par processus	Expérience suite		Traitement chirurgical de l'obésité morbide
	Phase thérapeutique		
	Prise en charge préopératoire J-1	Intervention J0	Séjour post opératoire J1 à J3 ou J5
Actions	Vérification de l'hexhaustivité du dossier et préparation du patient	Réalisation de l'intervention	J1 : Contrôle radiologique et mobilisation du patient J2 : Reprise alimentaire et consultation de la diététicienne J3 : déperfusion et sortie
Acteurs	IDE, AS, Chirurgien, anesthésiste	Chirurgien Anesthésiste, IBODE, AS bloc, IADE	Chirurgien Radiologue Diététicienne IDE AS
Résultats	Patient prêt à l'intervention	Patient opéré	Sortie du patient
Outils	Dossier patient Protocole de préparation CHU Dossier d'anesthésie	Dossier patient Pasteur bloc	Dossier patient Document nutritionnel Lettre de sortie Lettre endocrinologie

Mai 2006 - 90

Approche par processus	Expérience suite	Traitement chirurgical de l'obésité morbide			
<b>Suivi du patient</b>					
	Consultation à 1 mois	Consultation 3 mois	Consultation 6 mois	Consultation 9 mois	Consultation 12 mois
Actions	Anneaux				
	Contrôle absence de complication, carences perte de poids, de l'IMC Contrôle radiologique du serrage Prise de rendez-vous pour autre consultation				
	By pass Contrôle absence de complication, carences perte de poids de l'IMC Prise de RV pour autre consultation		By pass Contrôle absence de complication, carences perte de poids de l'IMC Prise de RV pour autre consultation		By pass Contrôle absence de complication, carences perte de poids de l'IMC Prise de RV pour autre consultation
Acteurs	Secrétaire de consultation, Chirurgien, Radiologue, IDE de consultation				
Résultats	Patient suivi				
Outils	Dossier patient, Base de données statview				

Mai 2006 - 91

Approche par processus	Expérience suite	Traitement chirurgical de l'obésité morbide
<h3>3 Analyse des résultats et synthèse</h3> <p><b>1 Recueil des données</b> multiplicité des sources d'information et manque de fiabilité</p> <p><b>2 Processus de prise en charge</b> disparité des pratiques à l'intérieur des parcours ( 40% des patients ont suivi le chemin clinique )</p> <p><b>3 Suivi des patients /Information</b> 25 à 30 % de patients opérés perdus de vue dès la première consultation post-opératoire. déficit en matière de coordination des informations et de consentement éclairé</p>		

Mai 2006 - 92

**Approche par processus**

**Expérience suite**

**Traitement chirurgical de l'obésité morbide**

**4 Plan d'amélioration et de suivi sur les 3 thématiques identifiées**

**1 Recueil des données**

Regroupement des données existantes dans le SIH

**2 Processus de prise en charge**

Association d'un Endocrinologue à la consultation de chirurgie « obésité », mise en place d'un staff trimestriel Médico chirurgical d'évaluation et de discussion des dossiers

**3 Suivi des patients /Information et suivi**

Réalisation d'un carnet d'information et de suivi médico chirurgical du patient

Actions d'information et de contractualisation pour améliorer le suivi du patient en-dehors du CHU

Mai 2006 - 93