

¹M. Rocca, ¹C. Cool, ¹T. Gorce, M. Talla, R. Bastide, P. Cestac
¹Les auteurs ont participé de façon équivalente à ce travail
 CHU Toulouse Rangueil, Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles- Système Management de la Qualité

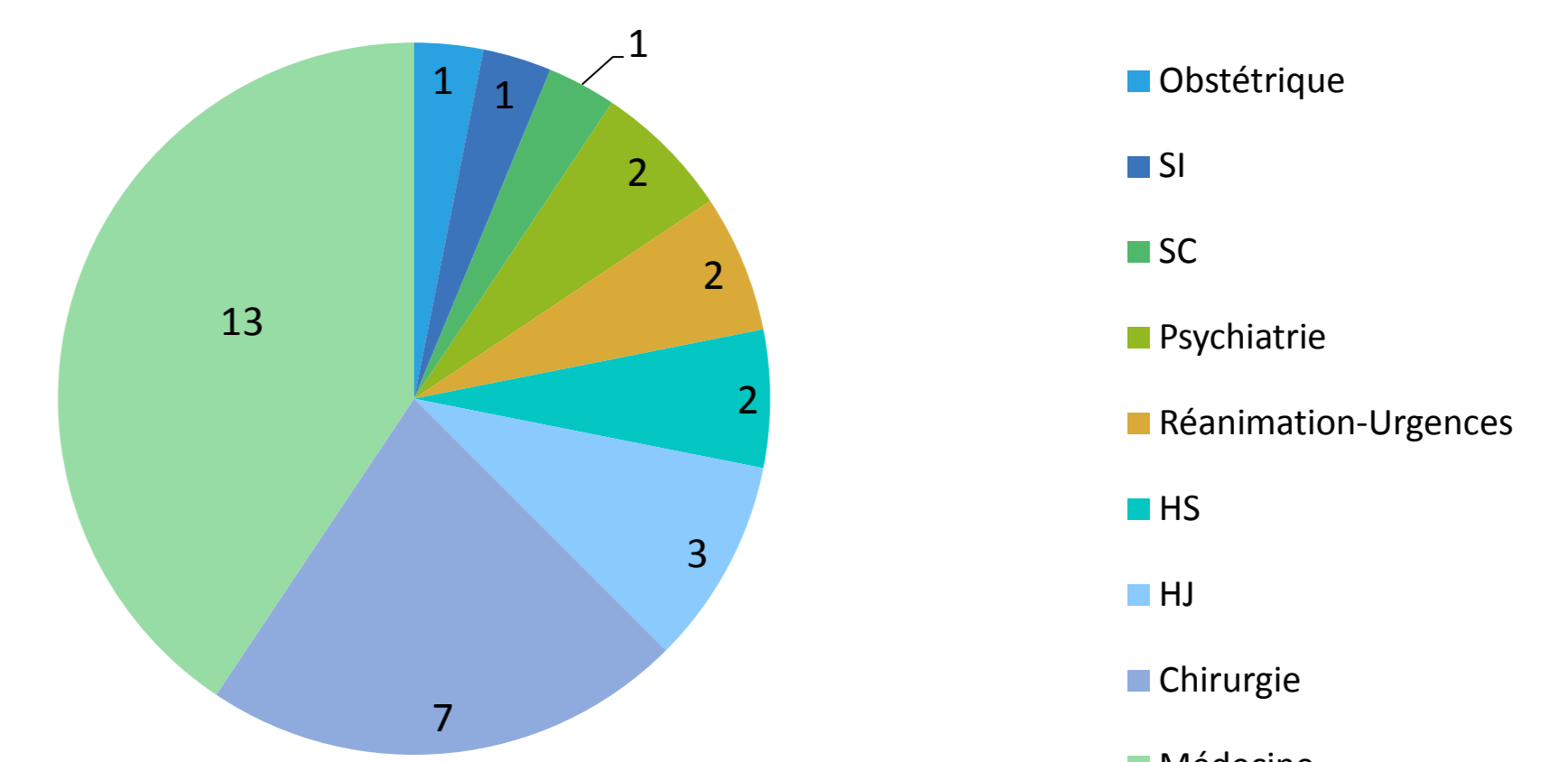
INTRODUCTION

Dans le cadre du respect de l'article 8 de l'arrêté du 6 avril 2011: « études des risques encourus par les patients lors de la prise en charge médicamenteuse » la Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles-Système Management de la Qualité a choisi d'entreprendre un audit de pratiques pluridisciplinaires pour l'élaboration d'une cartographie des risques. Cette étude a priori porte sur les risques pouvant impacter chaque étape de la prise en charge thérapeutique (PECT) du patient

MATERIEL ET METHODES

Pour réaliser une cartographie des risques la CoMéDiMS-SMQ a choisi la visite de risque sous forme d'audit. Pour cela il a été sélectionné un outil créé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP): 160 questions, 3 thèmes et 7 axes balayant l'ensemble des étapes de la PECT (prévention, pilotage, entrée et sortie du patient, prescription et dispensation, préparation et administration, organisation de l'armoire, gestion de l'armoire). Les 160 questions ont été réparties en un audit déclaratif (124 questions) et un audit observationnel (36 questions). Les audits ont été conduits dans 32 unités de soins tirées au sort au prorata du nombre de lits de chaque type d'hospitalisation avec la fonction ALEA d'Excel®.

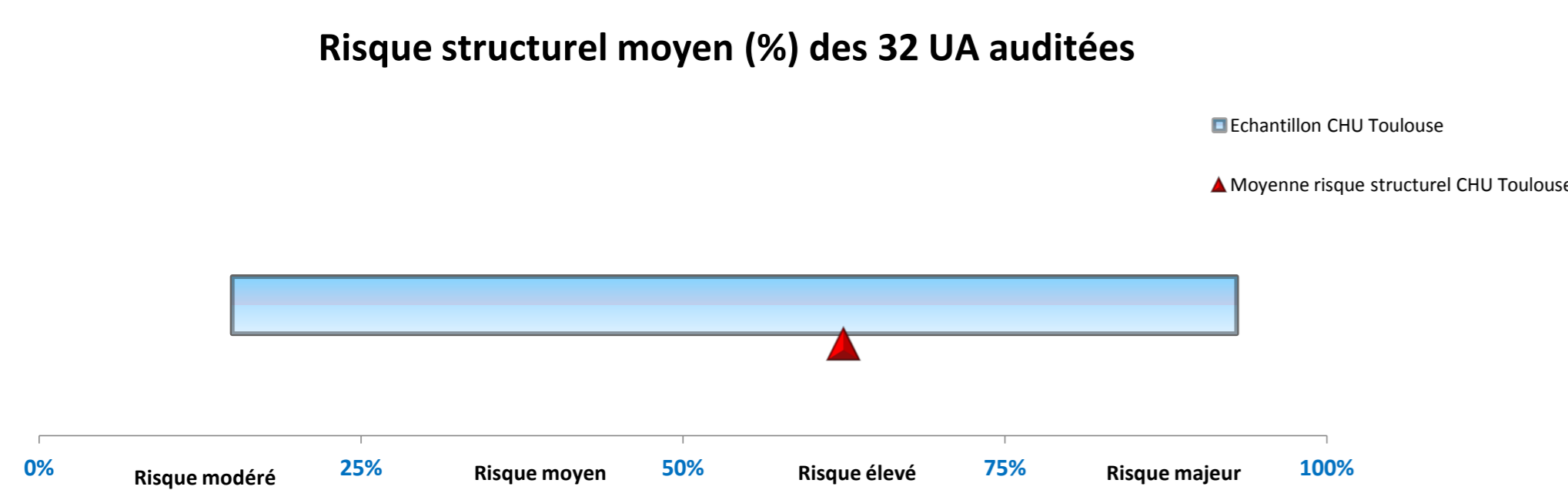
L'audit se fait en présence du médecin responsable de l'unité, du cadre de santé, d'un infirmier référent, des préparateur et pharmacien référents de pôle.



Répartition des UA tirées au sort par type d'hospitalisation au prorata du nombre de lits

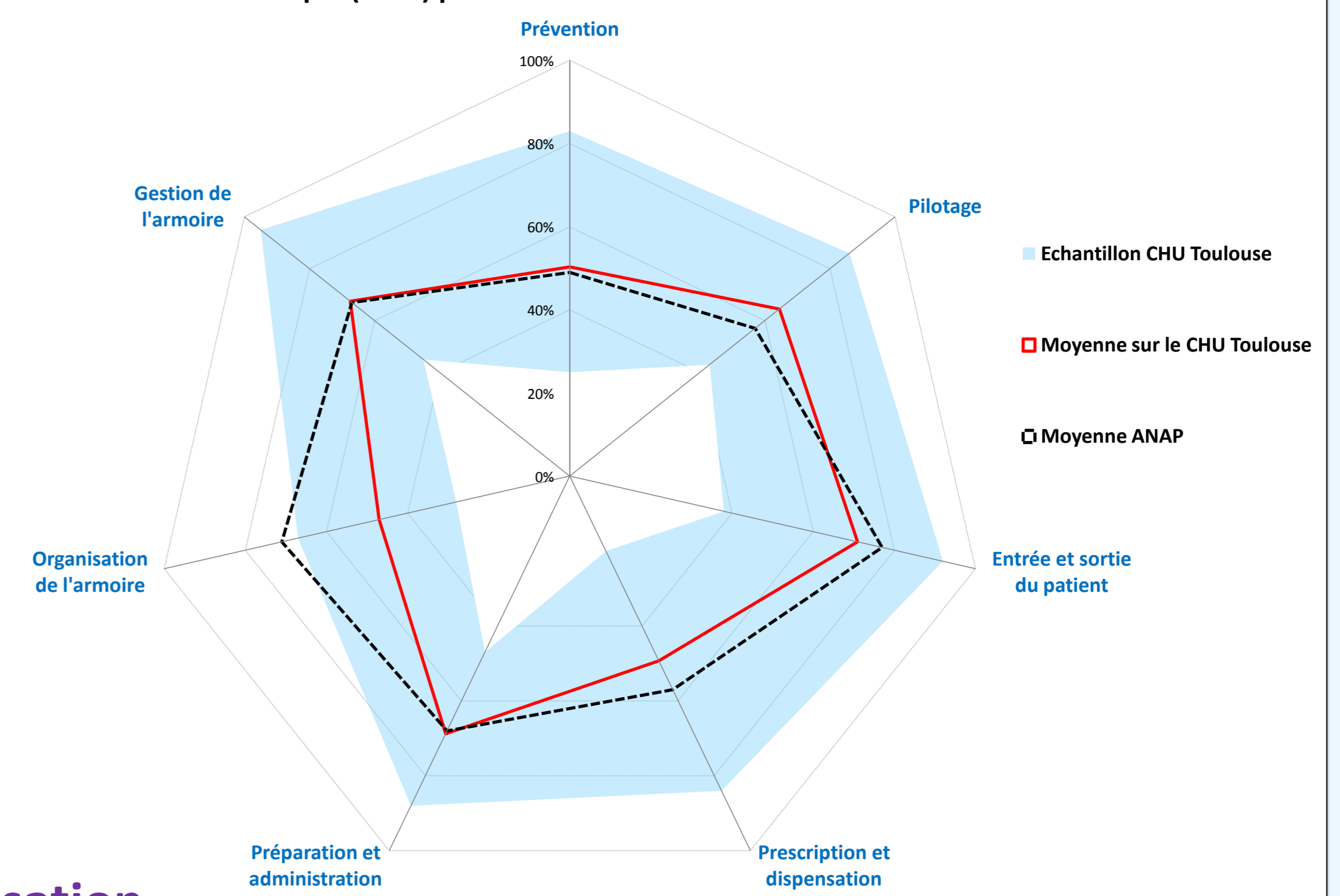
RESULTATS

Risque structurel et maîtrise de risque selon les axes de PECT du patient au CHU Toulouse

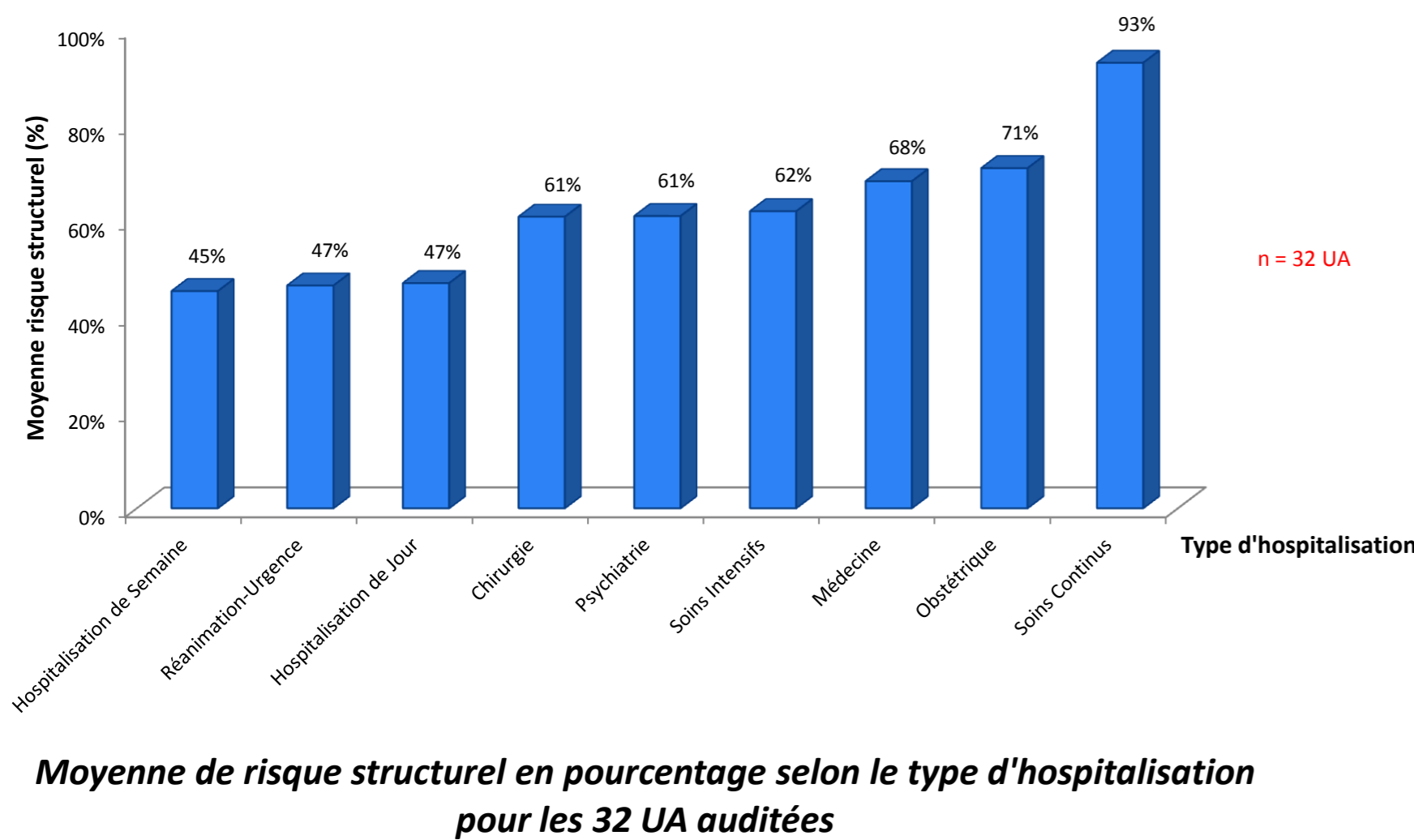


- La moyenne globale des risques structurels est de 63% et les valeurs s'étendent de 15 à 93% :
 - Minimum** : 15% pour l'UA « Chirurgie Ambulatoire Gastro » en Hospitalisation de Jour
 - Maximum** : 93% pour l'UA « Cardiologie 61 » en Soins Continus
- La moyenne globale des maîtrises de risque est de 59 % et les valeurs s'étendent de 47 à 76 % :
 - Minimum** : 47% pour l'UA « Traumatologie 13 » en Chirurgie
 - Maximum** : 68% pour l'UA « Néonatalogie sans soins intensifs » en Médecine
- Analyse par axe du circuit du médicament :
 - Identification d'un axe faible « **Organisation de l'armoire** »

Maitrise de Risque (en %) par axe du circuit du Médicament sur le CHU de Toulouse



Risque structurel et maîtrise de risque selon le type d'hospitalisation

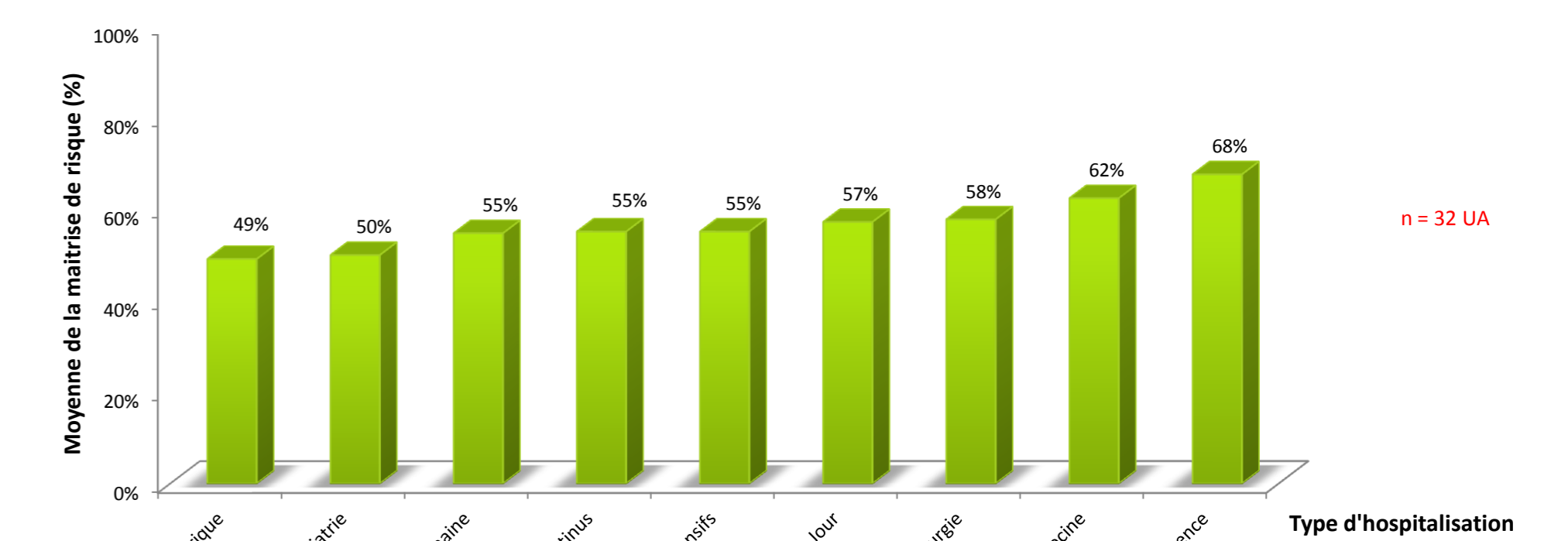


La moyenne des risques structurels par type d'hospitalisation s'étend de 45 à 93%

- Minimum : 45% pour l'Hospitalisation de Semaine
- Maximum : 93% pour les Soins Continus

La moyenne des maîtrises de risque par type d'hospitalisation s'étend de 49 à 68%

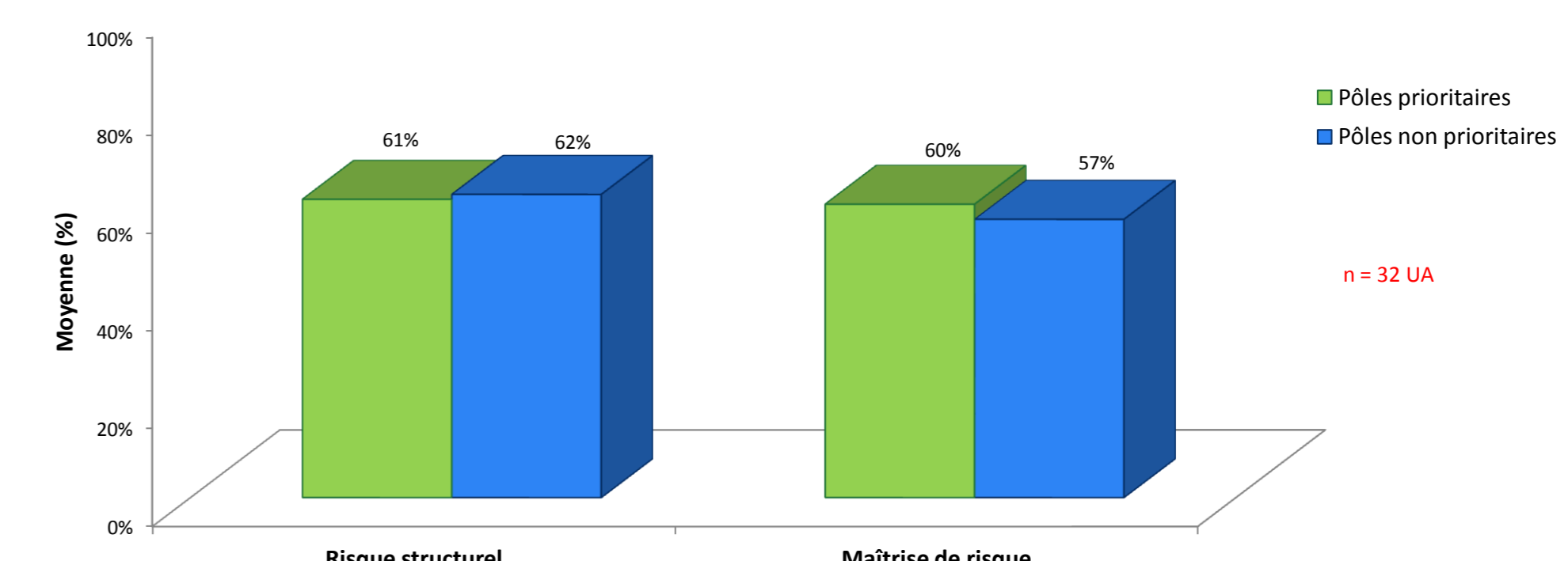
- Minimum : 49% pour l'Obstétrique
- Maximum : 68% pour la Réanimation-Urgence



Moyenne de maîtrise de risque en pourcentage selon le type d'hospitalisation pour les 32 UA auditées

Risque structurel et maîtrise de risque selon le caractère prioritaire ou non prioritaire du pôle

- Pôles cliniques divisés en pôles prioritaires et non prioritaires pour la prise en charge thérapeutique. Les pôles prioritaires ont notamment bénéficié d'effectifs pharmaceutiques plus importants.
- Comparaison des résultats des audits entre pôles prioritaires (n=15) et pôles non prioritaires (n=17)
 - Risque structurel: **pôles prioritaires 61%; pôles non prioritaires 62%**
 - Maîtrise de risque : **pôles prioritaires 60%; pôles non prioritaires 57%**



Risque structurel et maîtrise de risque moyens en pourcentage selon le caractère prioritaire ou non du pôle

DISCUSSION/CONCLUSION

La réalisation d'une cartographie des risques du circuit du médicament dans notre établissement a permis d'évaluer le risque structurel moyen. Nous avons mis en évidence les axes faibles du circuit (notamment l'organisation de l'armoire) et les types d'hospitalisation où la maîtrise des risques n'est pas satisfaisante. Un retour immédiat a été réalisé auprès de chaque UA ayant participé à l'audit, et certaines ont déjà mis en œuvre des mesures d'amélioration. Un rapport de cette cartographie sera présenté lors de la visite de certification de septembre 2012, dans lequel des propositions institutionnelles d'optimisation de la PECT seront établies.