

Introduction

Le Contrat de Bon Usage du médicament et l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse préconisent la mise en place d'évaluations des pratiques dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des soins au sein des établissements de santé.

Objectif

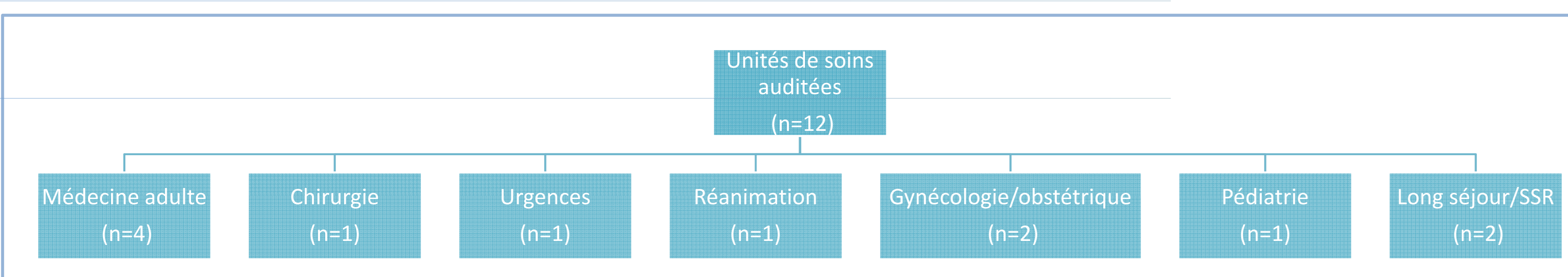
L'objectif est de réaliser un audit interne (dans le cadre d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles) sur le processus d'administration du médicament au sein des services de soins afin de cibler les points à améliorer.

Matériel & Méthode

La grille d'audit, élaborée par le recoupement des données Archimed, Interdiag et HAS est validée par un **groupe de travail pluridisciplinaire**.

Elle comprend **68 critères** et se décline en **5 parties**. >>>

12 unités de soins représentatifs des différents secteurs d'activité de l'établissement sont auditées.



Le recueil des données s'effectue principalement par l'observation des pratiques d'une ou de plusieurs infirmières.

- A. Réalisation de la préparation extemporanée du médicament (25 items)
 - > prise de connaissance de la prescription médicale écrite
 - > plan de soins
 - > préparation ou reconstitution nécessaire
- B. Vérification des concordances prescription/produit/patient (7 items)
- C. Administration du médicament (22 items)
 - > piluliers
 - > information du patient/consentement
- D. Enregistrement de l'administration (6 items)
- E. Surveillance du patient (8 items)

La criticité n'a été évaluée que sur le taux de réponse par service « conforme » ou « non conforme »

Audits par binôme:

auditeur interne formé
+
membre de la PUI
(pharmacien, interne
ou préparateur)

- Correct = conformité dans plus de 2/3 des unités de soins

- Intermédiaire = conformité dans 1/3 à 2/3 des unités de soins

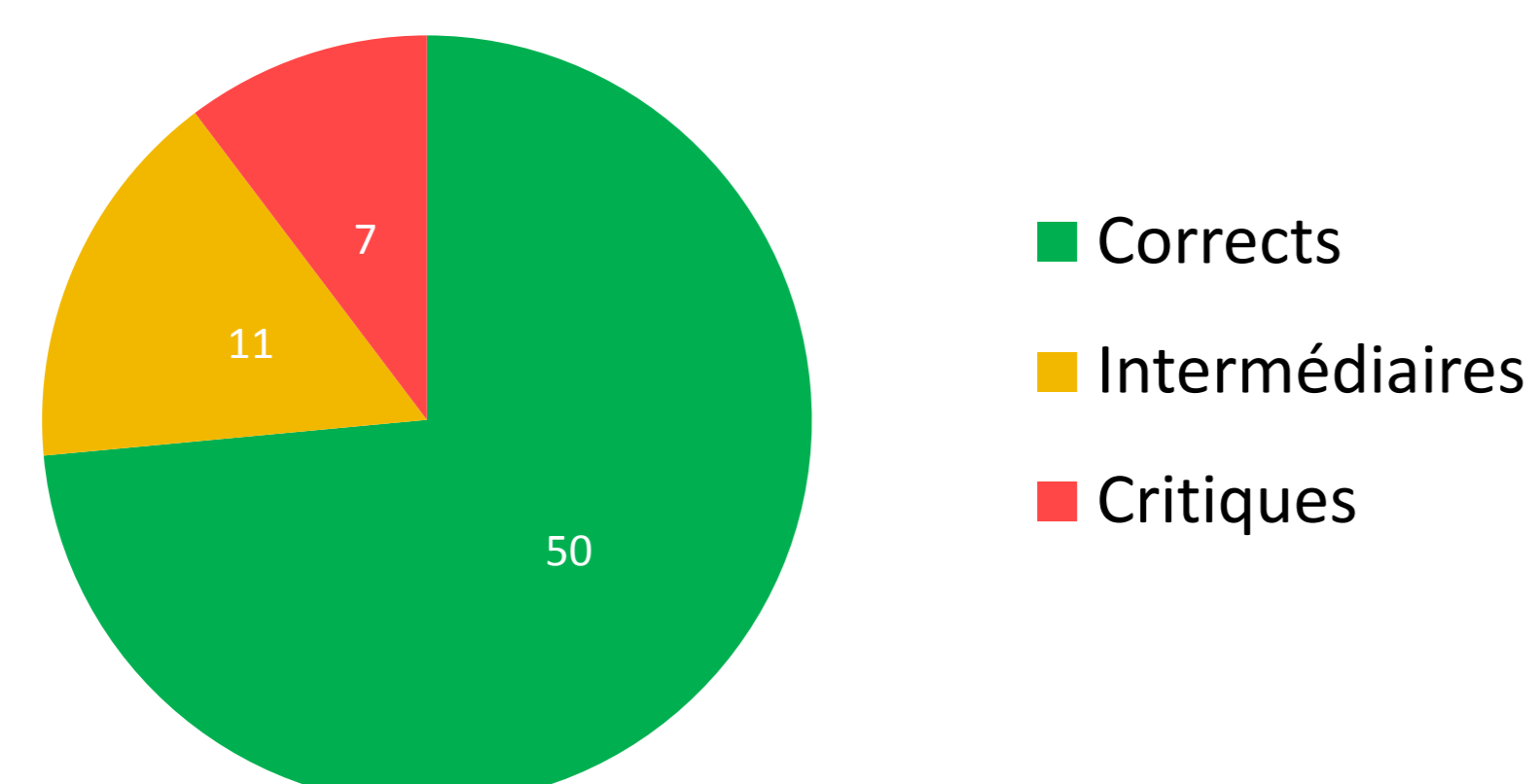
- Critique = conformité dans moins de 1/3 des unités de soins

Résultats

Le temps total consacré à l'audit dans les unités de soins pour les 12 binômes est de 72h.

L'analyse des résultats a permis de révéler :

Synthèse du niveau de criticité du risque (68 items)



Les 3 points forts principaux

Conformité de la prescription
n = 11 / 12

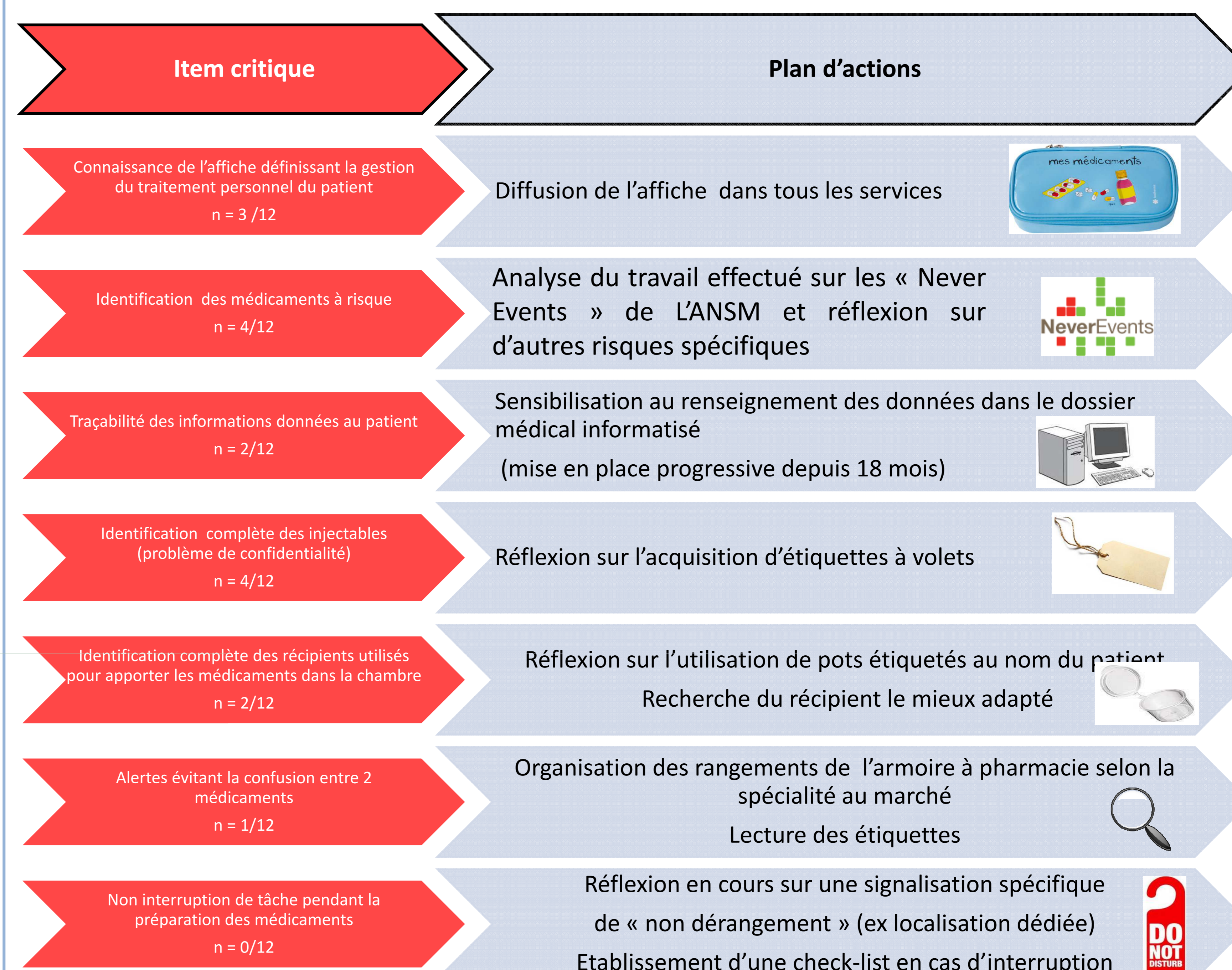
Planification des administrations
n = 12 / 12

Surveillance du patient
n = 12 / 12

Informatisation



Les points critiques



Discussion - Conclusion

L'informatisation du circuit du médicament de la prescription à l'administration sur 85% des lits de l'établissement permet d'expliquer en partie les points forts. Cet état des lieux permet de dégager des **axes prioritaires d'amélioration du processus** et permet de définir un **calendrier prévisionnel des actions correctives** à mettre en place dans un délai de 6 mois. Une **réévaluation** du processus est prévue d'ici un an afin d'évaluer l'efficacité des plans d'actions. Ce travail a permis de renforcer une coopération entre l'équipe pharmaceutique et les équipes soignantes.