

# Comment améliorer la sécurité du circuit du médicament en Hospitalisation À Domicile ?



De l'admission du patient, à la prescription médicale  
et l'analyse pharmaceutique

**Centre Hospitalier de Lannion**

Congrès Hopipharm 18 mai 2016

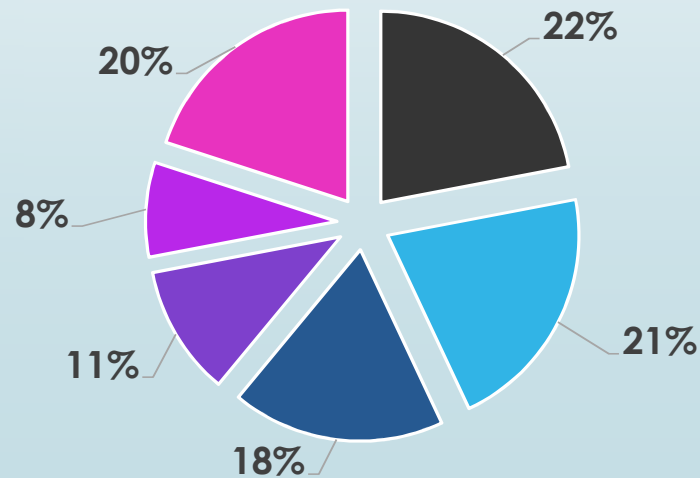
*Magnier Mylène, Trainaud Alexandra, Collin Marie-Pascale, Le Guevello Pierre*



# Hospitalisation À Domicile (HAD) au CH de Lannion

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

- HAD publique : **capacité 25 patients**
- Moyenne âge en 2014 : **69 ans**
- Durée moyenne de séjour en 2014 : **30 jours**
- Motifs de prises en charge :



## Répartition des journées HAD en 2015

- Soins palliatifs
- Post-traitement chirurgical
- Pansements complexes et soins spécifiques
- Rééducation orthopédique
- Soins de nursing lourds
- Autres

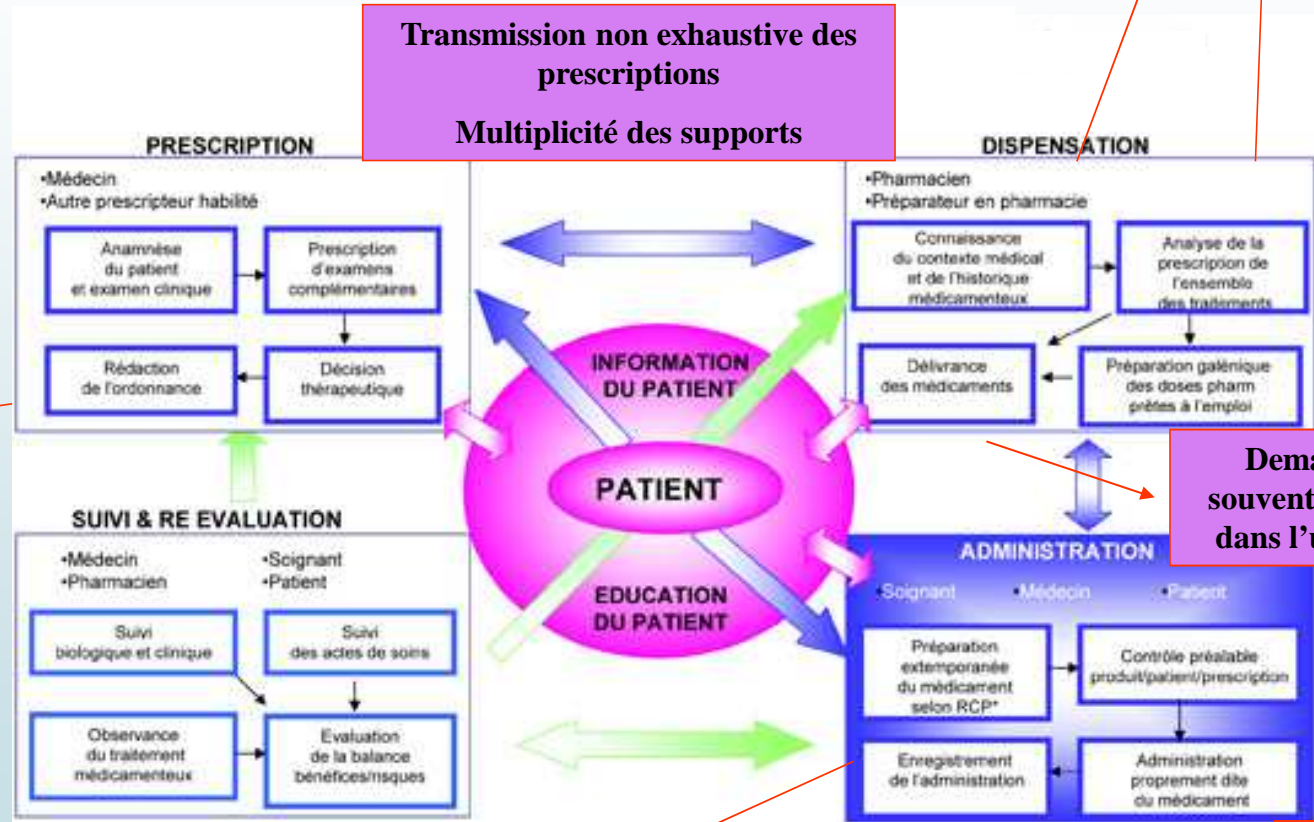
# Etat des lieux : points critiques

Le macro processus du circuit du médicament

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

**Les étapes non satisfaisantes**

Source : HAS



**Bons de commande manuscrits**

**Rare connaissance du contexte  
Absence d'analyse pharmaceutique**

**Transmission non exhaustive des prescriptions  
Multiplicité des supports**

**Ordonnances sur différents supports papier**

**Demandes souvent traitées dans l'urgence**

**Pas de suivi nominatif des délivrances, des substitutions**

**Administration non tracée**

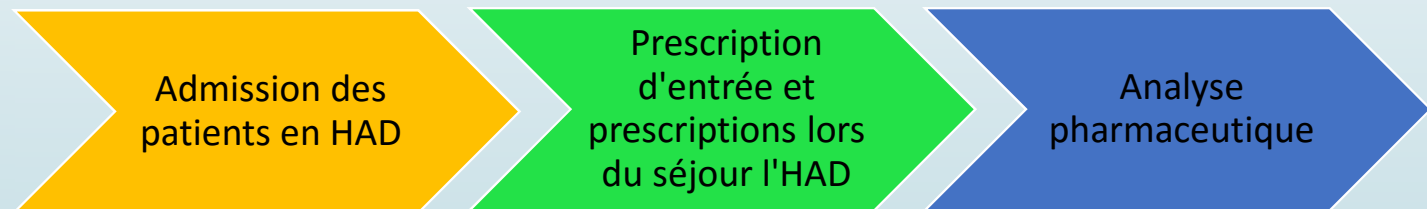
**Médicament administré parfois différent de la prescription (substitution)**

**Préparation pilulier par IDE libérale**

# Sécurisation du circuit du médicament au vue de la certification V2014

- Contexte
- **Objectif**
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

- **Bilan du circuit** du médicament en HAD
- **Procéder à une réduction des risques** aux étapes d'admission du patient, de prescription et d'analyse pharmaceutique



- **Etablir des plans d'amélioration**

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

## Matériels et Méthodes

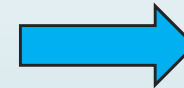
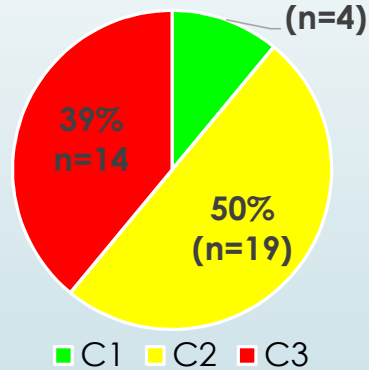
- **Groupe de travail pluridisciplinaire**
- **Méthode d'Analyse Préliminaire des Risques (APR)** : analyse des risques *a priori* (= avant qu'ils ne surviennent)
- **Scénarios issus de différentes sources** : **Outils Inter-Diag, EPP Mutualité Française Mars 2009, la HAS « Indicateurs de qualité et de sécurité des soins généralisés en HAD » 2010**
  1. **Cartographie** des dangers et des situations dangereuses pour chaque étape du circuit
  2. **Identification** et priorisation des risques identifiés
  3. **Cotation de la Criticité = Gravité \* Vraisemblance**
  4. **Mise en place de plans d'actions** pour les risques de criticités élevées
  5. **Cotation** de la criticité résiduelle

# Analyse globale : situations dangereuses

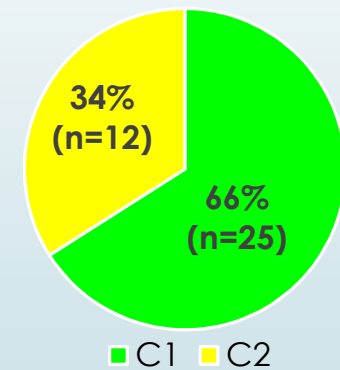
- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- **Résultats**
- Discussion
- Conclusion

## ➤ 37 situations dangereuses

Répartition des criticités initiales



Répartition des criticités résiduelles



Classe de criticité	Intitulé de la classe	Index	Intitulés des décisions et des actions
<b>C1</b>	Acceptable	1	Aucune action n'est à entreprendre
<b>C2</b>	Tolérable sous contrôle	2	Organisation d'un suivi en termes de gestion des risques
<b>C3</b>	Inacceptable	3	Refus de la situation, prendre des mesures afin de réduire les risques

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

## Plans d'action de réduction des risques (1/2)

Risques identifiés	Actions correctives
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Système de communication défaillant</b> entre l'HAD et la PUI</li> <li>- <b>Perte d'informations sur les entrées en HAD</b> des patients, sur la transmission des nouvelles prescriptions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Désignation</b> d'un pharmacien et d'un préparateur référent HAD</li> <li>- <b>Transmissions</b> entre IDE, aides-soignants, médecins et pharmaciens</li> <li>- <b>Rédaction</b> de procédures</li> <li>- <b>Suivi</b> des non conformités</li> <li>- <b>Courriels systématiques</b> lors des entrées des patients</li> <li>- <b>Transmission</b> des nouvelles prescriptions à la PUI par les AS via des <b>smartphone®</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Multiplicité des supports de prescriptions</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Retranscription des prescriptions manuscrites</b> du médecin traitant sur le logiciel Pharma® par le médecin coordonnateur de l'HAD</li> <li>- <b>Conciliation médicamenteuse par le pharmacien</b> entre la retranscription et prescription du médecin traitant</li> <li>- <b>Modalités de dilution et débits prescrits</b> et disponibles sur le plan de soins</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Analyse pharmaceutique incomplète</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Analyse pharmaceutique complète</b> : UNE prescription UNIQUE sur le logiciel Pharma®</li> </ul>

## Plans d'action de réduction des risques (2/2)

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Risques identifiés	Actions correctives
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Propositions d'équivalences</b> médicamenteuses (prescription hors livret) faites par le pharmacien non spécifiés à l'IDE de ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Transmission des bons de dispensation</b> du logiciel Pharma® avec les commentaires du pharmacien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Traçabilité des informations patient</b> à la PUI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Création d'un dossier patient à la PUI</b> : prescriptions/bons de dispensation</li> <li>- <b>Edition du bon de dispensation Pharma®</b> en 3 exemplaires (PUI, HAD, IDE de ville)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Approvisionnement des médicaments en officine</b> par la famille pendant le séjour HAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Flyers</b> à destination des patients, IDE, médecins pour expliquer <b>le circuit du médicament en HAD</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bilans biologiques non disponibles</b> car réalisés en ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Envoi systématique</b> des bilans biologiques par le laboratoire de ville à l'HAD</li> </ul>



- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- **Discussion**
- Conclusion

## Limites : les risques toujours présents

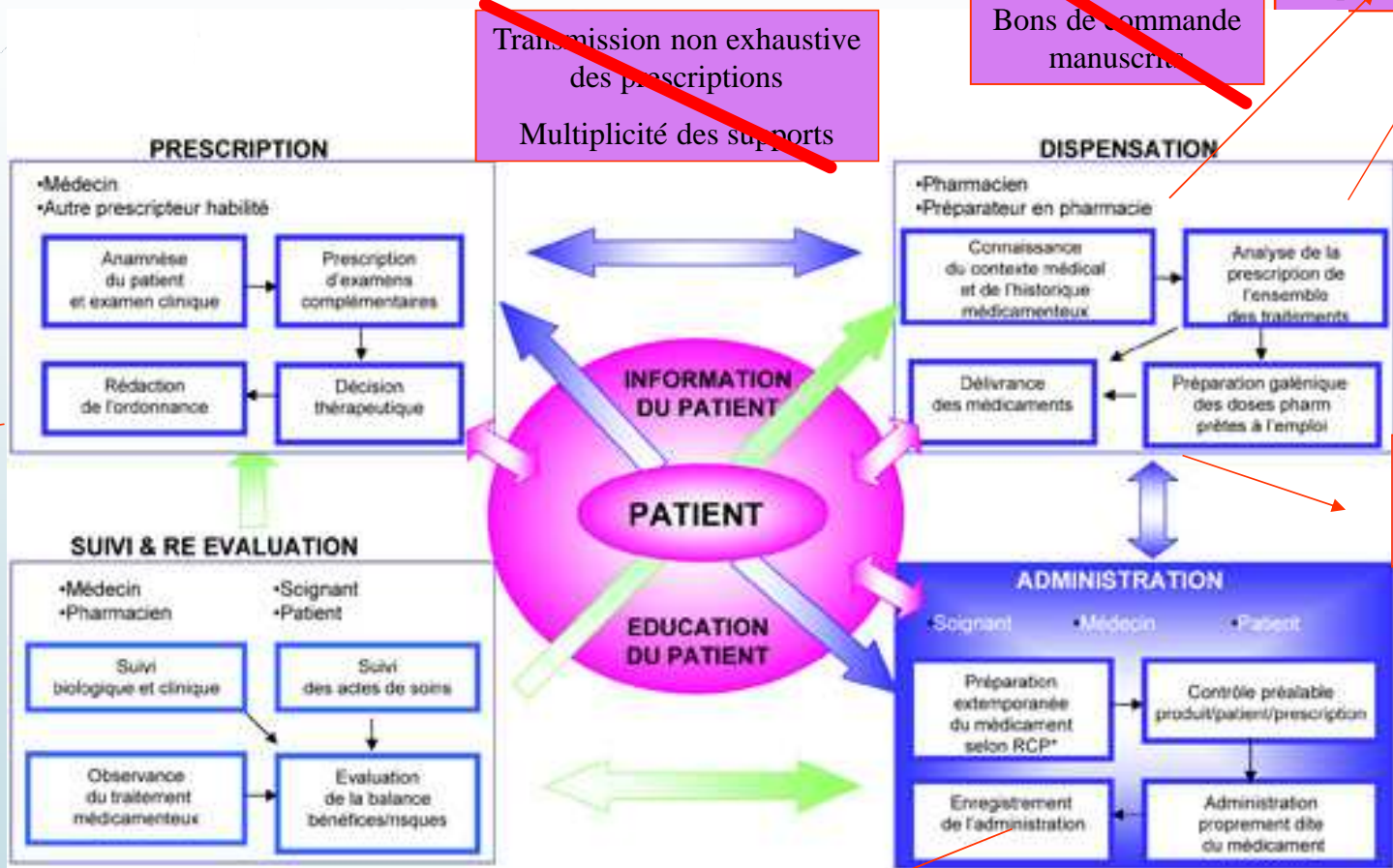
- **Prescription non informatisée** pour les médecins de ville au domicile du patient
  - ➔ Probablement jamais résolu
- **Absences du médecin coordonnateur non remplacées** : pas de prescription sur le logiciel Pharma®
  - ➔ Prescription papier et absence de plan de soins pour les IDE
- **Problèmes pour les arrêts de médicaments non prescrits** sur une ordonnance
  - ➔ Délivrance de médicaments arrêtés

- Contexte
- Objectif
- Matériels et Méthodes
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

## Conclusion et Perspectives

- **Sensibilisation des différents acteurs** du circuit du médicament de l'HAD : implication et continuité de la politique de gestion des risques
- **A l'avenir** : programmer une analyse des risques pour la préparation des traitements, le transport et l'administration des médicaments
- ➔ **Traçabilité des administrations (stupéfiants +++)**
- ➔ **Formations des IDE libérales sur les pompes, les pansements complexes**
- ➔ **Obtention des comptes-rendus des médecins spécialistes**

# Merci pour votre attention



Les étapes non satisfaisantes

Ordonnances sur différents supports papier

~~Transmission non exhaustive des prescriptions  
Multiplicité des supports~~

~~Bons de commande manuscrite~~

~~Rare connaissance du contexte  
Absence d'analyse pharmaceutique~~

~~Demandes souvent traitées dans l'urgence~~

~~Pas de suivi nominatif des délivrances, des substitutions~~

~~Administration non tracée~~

~~Médicament administré parfois différent de la prescription (substitution...)~~

~~Préparation pilulier par IDE libérale~~