



# SÉCURISER EN CONTINU LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

OÙ COMMENT PRÉVENIR « L'EFFET SOUFLÉ »  
ENTRE DEUX VISITES DE CERTIFICATION

**Equipe d'Evaluation de la qualité et des risques Médico- soignants :**

- **Dr D Beaudouin (RAQ PCM), Dr A Barnay,**
- **C Otonicar, S Rio de Araujo, E Ducret : IDE gestionnaires de risques**

**Direction des soins**

- **MF Girerd, coordinatrice générale des soins, directeur des soins**
- **L Sammut, F Menjot, S Carmagnac, S Dame, M Rifflart, B Biset : cadres supérieurs**

## Contexte : Prise en charge médicamenteuse & visites de certification

**Un circuit fragile, dont la sécurisation peine à s'améliorer dans les équipes de soins malgré une journée mensuelle de formation, de nombreux audits ou analyses d'événements indésirables et la diffusion régulière de CAT**

## Objectif : Prévenir « l'effet soufflé », améliorer en continu la sécurisation

→ Compléter le dispositif existant

- Le groupe pluri-professionnel « utilisateurs des 5B »
- Les visites de risques dans les services de soins

→ Objet de la présente communication : *décrire le protocole de mise en œuvre de la visite et l'organisation du groupe « utilisateurs des 5B », articulations avec la gouvernance et les équipes*

- **Objectif** : « donner la parole » aux équipes de proximité, cadres et IDE
  - identifier avec l'équipe les pratiques de sécurité qu'elle maîtrise et leurs difficultés quant à progresser sur d'autres pratiques
- **Population** : au minimum 1 IDE & son cadre
- **Méthode** : évaluation des pratiques professionnelles
  - à l'aide d'auditeurs externes :
    - 1 binôme RAQ PCM & cadre supérieur du pôle
  - Durée : 1 h maximum, date et horaire proposés par le cadre de santé
  - Fréquence : « quadrimestrielle » adaptée selon le niveau maîtrisé par l'équipe, puis 6, 12, 18 mois
  - Outil : grille d'entretien (> 50 critères) commune & évolutive regroupant peu à peu :
    - les « faiblesses » pointées par les EV & risques à maîtriser enseignés
    - Puis les « faiblesses » audits CAQES
    - Puis les « les nouvelles CAT institutionnelles validées par le groupe « utilisateurs des 5B »
    - Puis les déclarations récurrentes d'EI sur l'établissement
  - Visite : « marche en avant », questions ouvertes « décrivez-moi », « racontez-moi », « comment sécurisez-vous »... → **CR en A3 annotable pour assurer le REX aux équipes & le suivi des actions**

- **Objectif : partager des objectifs d'amélioration entre équipes et gouvernance**
  - Missions : élaborer le programme d'amélioration puis suivre sa mise en œuvre
    - Créer ou actualiser des CAT
    - Et/ou s'impliquer comme formateur
    - Et/ou s'impliquer comme auditeur (visites de risque)
    - S'impliquer dans les innovations, les expérimentations (choix nouveau matériel)
- **Population :**
  - direction des soins, cadres et IDE
  - Pharmaciens et PPH
  - RAQ PCM
  - Autres selon OJ
- **Mise en œuvre**
  - Co animation, OJ préparé par directeur des soins & RAQ PCM

- **Fonctionnement du groupe « utilisateurs des 5B » à 3 ans**

- 15 rencontres
- 100% des missions mises en œuvre
- 100% des corps de métiers représentés
- Chaque professionnel a pu s'impliquer dans au moins 1 mission

- **Mise en œuvre des visites de risques**

- A un an du lancement
  - 45 (56%) des 80 équipes ont réalisé leur première visite
    - Sur un cumul de 1065 exigences abordées, 621 (58%) étaient maîtrisées
    - 13 (16%) ont réalisé leur 2<sup>e</sup> visite : sur un cumul de 311 exigences abordées, 214 (69%) étaient maîtrisées
- A 3 ans du lancement
  - 80 (100%) des équipes ont réalisé leur première visite
    - 53 (66% ) ont réalisé leur 2<sup>e</sup> visite et 13 (16%) ont déjà réalisé leur 4<sup>e</sup> visite
    - 100% des équipes visitées 3 fois ont progressé



**Lieu de la visite** : Service de pneumologie hospitalisations

**Objet de la visite** : s'assurer de la pérennisation des pratiques recommandées pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse dans un service.

**Date** : 28 septembre 2021, de 14h45 à 15h45

**Equipe rencontrée** :

- Pneumologie
- A. **Douard** cadre
- T. **Morin** IDE

**Auditeurs** :

- D. **Boudou**, médecin responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (EMS)
- S. **Chagnac**, Cadre supérieur du pôle
- V. **Chagnac**, pharmacien RAOPCM Bourg Saint Maurice
- E. **Ducrocq**, cadre de santé, gestion des risques, Bourg Saint Maurice
- E. **Ducrocq**, IDE référente qualité médecine spécialisée (EMS)

**Résultats** :

**Bilan très positif avec une progression dans la maîtrise des pratiques recommandées :**

En cas d'absence de professionnel, la sécurité des locaux, des armoires à pharmacie et du réfrigérateur sont assurées

**Per os** :

- La dotation de la pharmacie du service a été revue
- Suppression des recopiage sur le tableau blanc pour les commandes nominatives
- La gestion du traitement personnel est maîtrisée

**Gestion des électrolytes concentrés** : l'objectif expliquant la stratégie de rangement est connue

**Formation à la Prise en charge médicamenteuse** : 10/19 IDE, dont 5 nouveaux arrivants, sont déjà formés à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

**Points de vigilance à travailler en équipe** :

Points de vigilance	Actions évoquées
Réfrigérateur : pas d'alarme	Revoir en équipe le mode d'emploi de l'alarme permettant de sécuriser la chaîne du froid
Chariot de médicaments non sécurisé	Le cadre explique les futures modalités de gestion des digicodes des armoires et chariots
Confidentialité via les écrans Crossway insuffisants	Refaire passer l'info sur l'intérêt du «rectangle» situé en bas en droite des écrans
Gestion des plaquettes per os en blister non unitaire : découpée, on ne peut retrouver les 4 traits d'identification	Ré expliquer les enjeux de déblisters au dernier moment afin de conserver les 0000, dosage, n° de lot et date de péremption « jusqu'au lit du malade »
Armoire à pharmacie : dotation dite nominative non identifiée au nom du patient	Ré expliquer l'importance d'identifier chaque casier à l'aide d'une étiquette Crossway
Date limite d'utilisation des flacons entamés : pas retrouvée systématiquement sur les flacons parfois remplacée par la date d'ouverture sans identification distincte	Le cadre, aidé de l'IDE audité, maintient sa vigilance auprès de l'équipe pour tendre vers un objectif à 100% selon les procédures suivantes, à afficher dans l'armoire : « Médicaments multi-doses : Durée d'utilisation et conditions de conservation après ouverture » « Antiseptiques : durée de conservation après ouverture »
Identification des aérosols	L'équipe souhaite travailler sur l'identification des aérosols et aimerait avoir des étiquettes à disposition. V. <b>Catin</b> est d'accord pour travailler sur leur création. Le cadre se rapproche d'elle pour les éléments à intégrer aux étiquettes. → point non abordé, à revoir

**Prochaine visite de risque** : à programmer pour date à définir

## Contenu de visite

### Résultats :

**Bilan très positif avec une progression dans la maîtrise des**

**pratiques recommandées :**

- **En cas d'absence de professionnel**, la sécurité des locaux, des armoires à pharmacie et du réfrigérateur sont assurés
- **Per os** :
  - La dotation de la pharmacie du service a été revue
  - Suppression des recopiage sur le tableau blanc pour les commandes nominatives
  - La gestion du traitement personnel est maîtrisée
- **Gestion des électrolytes concentrés** : l'objectif expliquant la stratégie de rangement est connue
- **Formation à la Prise en charge médicamenteuse** :
  - 10/19 IDE, dont 5 nouveaux arrivants, sont déjà formés à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse »



Visite de risque  
«Prise en charge médicamenteuse»  
4<sup>ème</sup> visite post-certification



# du de visite

**Lieu de la visite**: Service de pneumologie hospitalisations

**Objet de la visite**: s'assurer de la pérennisation des pratiques recommandées pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse dans un service.

**Date**: 28 septembre 2021, de 14h45 à 15h45

**Equipe rencontrée**

- Pneumologie
- A. **Ducrocq**, cadre
- T. **Morin**, IDE

**Auditeurs**

- D. **Besson**, médecin responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (EMS)
- S. **Garrognas**, Cadre supérieur du pôle
- V. **Chazotte**, pharmacien RAQPCM Bourg Saint Maurice
- E. **Ducrocq**, cadre de santé, gestion des risques, Bourg Saint Maurice
- E. **Ducrocq**, IDE référente qualité médecine spécialisée (EMS)

**Résultats**

**Bilan très positif** avec une **progression** dans la maîtrise des pratiques recommandées:

En cas d'absence de professionnel, la sécurité des locaux, des armoires à pharmacie et du réfrigérateur sont assurées

→ Per os:

- La dotation de la pharmacie du service a été revue
- Suppression des recopiations sur le tableau blanc pour les commandes nominatives
- La gestion du traitement personnel est maîtrisée

→ Gestion des électrolytes concentrés: l'objectif expliquant la stratégie de rangement est connue

→ Formation à la Prise en charge médicamenteuse:

- 10/19 IDE, dont 5 nouveaux arrivants, sont déjà formés à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

→ **Points de vigilance** à travailler en équipe

Points de vigilances	Actions évoquées
Réfrigérateur: pas d'alarme	Revoir en équipe le mode d'emploi de l'alarme permettant de sécuriser la chaîne du froid
Chariot de médicaments non sécurisé	Le cadre explique les futures modalités de gestion des digicodes des armoires et chariots
Confidentialité via les écrans Crossway insuffisante	Refaire passer l'info sur l'intérêt du «rectangle» situé en bas en droite des écrans
Gestion des plaquettes per os en blister non unitaire: découpée, on ne peut retrouver les 4 traits d'identification	Ré-expliquer les enjeux de <b>déblister</b> au dernier moment afin de conserver les <b>nom, dosage, n° de lot et date de péremption</b> «jusqu'au lit du malade»
Armoire à pharmacie: dotation dite nominative non identifiée au nom du patient	Ré-expliquer l'importance d'identifier chaque casier à l'aide d'une étiquette Crossway
Date limite d'utilisation des flacons entamés: pas retrouvée systématiquement sur les flacons, parfois remplacée par la date d'ouverture sans identification distincte	Le cadre, aidé de l'IDE audité, maintient sa vigilance auprès de l'équipe pour tendre vers un objectif à 100%, selon les procédures suivantes, à afficher dans l'armoire: « <b>Médicaments multi-doses: Durée d'utilisation et conditions de conservation après ouverture</b> » « <b>Antiseptiques: durée de conservation après ouverture</b> »
Identification des aérosols	L'équipe souhaite travailler sur l'identification des aérosols et aimerait avoir des étiquettes à disposition. V. <b>Catin</b> est d'accord pour travailler sur leur création. La cadre se rapproche d'elle pour les éléments à intégrer aux étiquettes. → point non abordé, à revoir

Prochaine visite de risque: à programmer pour: date à définir

## Points de vigilance à travailler en équipe

Points de vigilances	Actions évoquées
Réfrigérateur: pas d'alarme	Revoir en équipe le mode d'emploi de l'alarme permettant de sécuriser la chaîne du froid
Chariot de médicaments non sécurisé	Le cadre explique les futures modalités de gestion des digicodes des armoires et chariots
Confidentialité via les écrans Crossway insuffisante	Refaire passer l'info sur l'intérêt du «rectangle» situé en bas en droite des écrans
Gestion des plaquettes per os en blister non unitaire: découpée, on ne peut retrouver les 4 traits d'identification	Ré-expliquer les enjeux de <b>déblister</b> au dernier moment afin de conserver les <b>nom, dosage, n° de lot et date de péremption</b> «jusqu'au lit du malade»
Armoire à pharmacie: dotation dite nominative non identifiée au nom du patient	Ré-expliquer l'importance d'identifier chaque casier à l'aide d'une étiquette Crossway
Date limite d'utilisation des flacons entamés: pas retrouvée systématiquement sur les flacons, parfois remplacée par la date d'ouverture sans identification distincte	Le cadre, aidé de l'IDE audité, maintient sa vigilance auprès de l'équipe pour tendre vers un objectif à 100%, selon les procédures suivantes, à afficher dans l'armoire: « <b>Médicaments multi-doses: Durée d'utilisation et conditions de conservation après ouverture</b> » « <b>Antiseptiques: durée de conservation après ouverture</b> »
Identification des aérosols	L'équipe souhaite travailler sur l'identification des aérosols et aimerait avoir des étiquettes à disposition. V. <b>Catin</b> est d'accord pour travailler sur leur création. La cadre se rapproche d'elle pour les éléments à intégrer aux étiquettes. → point non abordé, à revoir

## A. Combiner groupe utilisateurs des 5B et visites de risques :

- **un levier intéressant pour pérenniser les pratiques sécuritaires**
- **permet de gommer l'effet soufflé entre 2 visite HAS,**
- **limite l'impact du turn over des IDE et cadres, nuisant à la pérennisation des pratiques recommandées**
- **Cadre guidé dans les priorités à améliorer , reste maitre des organisations à modifier pour tendre vers les cibles à atteindre**
- **Gouvernance : sollicitée en tant que de besoin, proche du terrain**

## B. Limites :

- **analyse des résultats en cours pour confirmer l'amélioration**

## A. Conclusions : Compléter le dispositif existant par :

- un groupe utilisateurs/gouvernance & des EPP régulières auprès des équipes « embarquant » la gouvernance : fédère les équipes autour d'objectifs communs d'amélioration de la sécurité des pratiques souhaités par la gouvernance & le chargé de sécuriser la prise en charge médicamenteuse
  - partage d'un langage « commun » entre équipes et gouvernance
  - appropriation par les équipes des arguments justifiant de modifier les pratiques : « donner du sens aux modifications » : « pas des activités en plus mais intégrées à leurs pratiques, voire pratiques simplifiées au quotidien »
  - transmission des savoir faire remarquables d'une équipe à l'autre

## A. Perspectives

- **À la demande des équipes et de la gouvernance : Visites de nuit, visites surprises**
- **Préparation future visite HAS en 2024 :**
  - Bonne préparation pour les futurs traceurs ciblés
  - Bonne préparation pour de futurs audits système « leadership » & « circuit du médicament »