



Guide de la prise en charge du médicament en HAD dans le cadre de la certification V 2014

La FNEHAD, en s'appuyant sur un groupe d'experts issus d'établissements d'HAD, a réalisé un document destiné à permettre aux établissements d'améliorer la sécurité du circuit du médicament.

L'objectif de ce document est de permettre à chaque établissement de réaliser un autodiagnostic de son processus de prise en charge du médicament. Pour ce faire, les exigences de la V2014 sont déclinées sous la forme de questions / réponses (préconisations).

Une attention particulière est portée sur les situations à risques et les éléments d'investigation obligatoires qui seront systématiquement examinés par les experts-visiteurs.

Le processus de prise en charge est décrit selon la méthode de l'audit de processus, utilisé par la Haute Autorité de Santé lors de la visite de certification.

Ce guide est destiné à tous les établissements, qu'ils disposent ou non d'une PUI.

A noter : ce document identifie les exigences à satisfaire vis-à-vis de la certification, mais l'HAD peut avoir des exigences allant au-delà de la certification.

Sommaire

FICHE 1 – PREVOIR

P1. Définition de la stratégie de la prise en charge médicamenteuse

1 Identification et analyse des missions	Page 3
2 Identification et analyse des risques sur la PECM	Page 4
3 Identification des objectifs et des plans d'actions	Page 6

P2. Organisation interne

1 Rôle et responsabilités	Page 7
2 Identification des besoins et ressources nécessaires	Page 8
3 Définition des circuits et interfaces	Page 11

FICHE 2 – METTRE EN ŒUVRE

D1. Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle

Existence de plans d'action propres aux secteurs en déclinaison du programme d'actions institutionnel	Page 12
Sensibilisation régulière des professionnels sur les objectifs de leur secteur	Page 12
Évaluation périodique des activités et information des professionnels sur leurs résultats	Page 12
Identification d'actions correctives avec les professionnels	Page 12

D2. Disponibilité des ressources

1 Mise à disposition des compétences	Page 13
2 Mise à disposition des documents	Page 14
3 Mise à disposition des ressources matérielles	Page 15

D3. Description de la mise en œuvre effective

1 Prise en charge médicamenteuse à chaque étape	Page 16
 Prescription	Page 17
 Dispensation	Page 17
 Transport	Page 18
 Administration et traçabilité	Page 18
 Stockage	Page 19
2 Fonctionnement effectif de l'HAD	Page 20
3 Instances opérationnelles	Page 21
4 Traçabilité des actions et activités	Page 22

FICHE 3 – EVALUER

C. Evaluation du fonctionnement du processus

1 Evaluation périodique de l'ensemble du processus	Page 23
2 Dispositif de suivi des évaluations	Page 25

Fiche 4. AGIR

Mise en place des actions d'amélioration et communication des résultats

1 Dispositif institutionnel d'amélioration continue	Page 26
2 Communication sur les résultats d'évaluation et actions d'amélioration	Page 27

FICHE 1 – PREVOIR

P1. Définition de la stratégie de la prise en charge médicamenteuse



1 Identification et analyse des missions



EIO.1 : Stratégie d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient avec dispositions spécifiques au sujet âgé

Questionnement	Existe-t-il une stratégie de la prise en charge médicamenteuse en HAD au sein de l'établissement ?
Préconisations	Une stratégie de la prise en charge médicamenteuse en HAD intégrant des dispositions spécifiques pour le sujet âgé est formalisée, actualisée et validée par les instances de l'établissement. Cette politique prend en compte les spécificités de l'établissement : - PUI/Officine - Salariés/Libéraux - URC dans le cadre des PEC en chimiothérapie - La politique est en lien avec le projet médical, le projet d'établissement, le CBUM et le CPOM.
Preuves	Document relatif à la politique de prise en charge médicamenteuse en HAD actualisé Procès-verbaux des instances
Etat des lieux/ A faire	



2 Identification et analyse des risques sur la PECM

Questionnement	La stratégie est-elle définie en fonction de l'identification et de l'analyse des risques ?
Préconisations	Les données à prendre en compte : a. <u>Les décisions de la V2010</u> Si la V2010 n'a pas donné lieu à une décision : RAS Si la V2010 a donné lieu à une décision résiduelle : identifier le risque associé et élaborer un plan d'action. b. <u>Les indicateurs nationaux liés à la prise en charge médicamenteuse</u> ▪ Tenue du Dossier Patient : Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la PEC Trace de l'administration du traitement médicamenteux à l'admission Vérifier la valeur des 2 indicateurs Si la valeur est supérieure à la cible (80%) : RAS Si la valeur est inférieure à la cible (80%) : identifier le risque associé et élaborer un plan d'action. c. <u>Les autres résultats d'indicateurs</u> Les indicateurs choisis par l'établissement : ▪ <u>L'indicateur HN :</u> Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés, attention indicateur de certains CBUM - Si la valeur de votre HN est supérieure à la Valeur cible du programme : 50% des séjours : RAS - Si la valeur de votre HN est inférieure à la Valeur cible du programme (50% des séjours%) : identifier le risque associé et élaborer un plan d'action. ▪ <u>Indicateurs du contrat de bon usage du médicament (CBUM)</u> Exigences des indicateurs en fonction des régions ▪ <u>Indicateurs propres à la prise en charge médicamenteuse en HAD suivis en interne</u> (Ex: nombre événements indésirables sur la PECM, nombre de REMED, RMM, CREX, nombre de plaintes liés à la PECM.....) i Attention pour chaque indicateur : définition, modalités de recueil, taux cible, évaluation régulière et actions d'amélioration si besoin. d. <u>Les résultats d'évaluations (Audits, cartographies...)</u> e. <u>Les EPP</u> i Lister toutes les EPP réalisées sur la prise en charge médicamenteuse en HAD. Attention, elles doivent être intégrées dans le tableau de bord des EPP institutionnelles (transmises à la HAS). Réalisation des EPP à chaque étape de la PECM en tenant compte des spécificités de chaque EHAD Point particulier : EPP sur l'administration du médicament, prescription chez le sujet âgé. EPP relatives à la pertinence et indicateurs de pratiques cliniques portant sur le médicament

	Les risques à prendre en compte et à insérer dans le compte qualité : Identifier les risques à partir des données sans oublier ceux liés à l'informatisation et à la cartographie des risques. Mesurer criticité (Fréquence X Gravité) selon une grille spécifique (grille HAS ou grille propre à l'établissement) Mesurer le niveau de maîtrise selon une grille spécifique (grille HAS ou grille propre à l'établissement) <i>La grille HAS permet l'actualisation des résultats lors de la saisie du compte qualité.</i> Hiérarchiser ces risques : ne mettre dans le CQ que les risques priorités et dont on peut assurer le suivi (démarche projet : objectifs, pilote, calendrier, modalités de suivi et communication)
Preuves	Décision V 2010 Indicateurs nationaux Autres indicateurs Résultats d'évaluations (Audits, cartographies...) Les EPP Modalités d'identification des risques Echelles de mesure dont criticité et maîtrise
Etat des lieux/ A faire	



3 Identification des objectifs et des plans d'actions

Questionnement	Quels sont les objectifs et les plans d'actions à insérer dans le compte qualité ?
Préconisations	Pour chaque risque identifié, définir un plan d'actions et des modalités de mise en œuvre (suivi HAS) ➤ Associer les professionnels au choix des objectifs et des plans d'actions Pour chaque plan d'actions : objectifs, pilotage, échéancier, modalités de suivi. - Si cela n'a pas été fait : partager ce travail avec les pilotes et les groupes de travail.... ➤ Faire valider le CQ par les instances de l'établissement ➤ Intégrer les plans d'actions sur la PECM priorisés dans le CQ dans le PAQSS institutionnel. ➤ Définir les modalités de suivi du PAQSS et CQ.
Preuves	Plan d'actions suite à la décision de certification précédente. Plans d'actions suite aux résultats des indicateurs : HN, CBUM, indicateurs nationaux, indicateurs internes Plan d'actions du compte qualité sur la PECM Articulation PAQSS /CQ PV : CME, CSIRMT, Directoire
Etat des lieux/ A faire	

FICHE 1 – PREVOIR

P2. Organisation interne

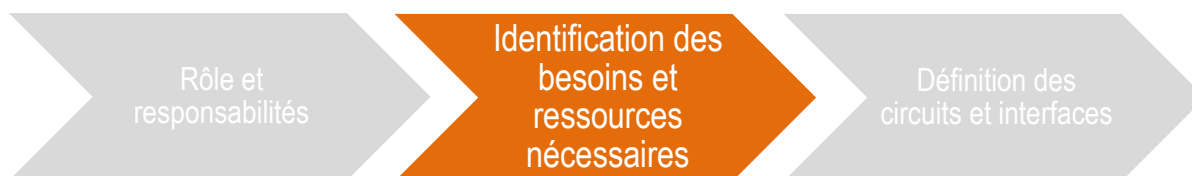


1 Rôle et responsabilités



EIO 6. : Organisation de la permanence pharmaceutique (dotation pour besoins urgents, convention, astreinte, etc.)

Questionnement	Avez- vous des pilotes de la prise en charge médicamenteuse en HAD dans votre établissement ? Qui sont-ils ? Comment sont-ils choisis ? Les missions de ces pilotes sont-elles définies ? Les pilotes ont-ils des moyens attribués pour assurer cette mission ? Comment avez- vous organisé la prise en charge médicamenteuse en HAD ? Comment avez-vous défini les rôles et les responsabilités de chaque intervenant sur la PECM ? La permanence pharmaceutique est-elle organisée ?
Préconisations	Pilotage de préférence pluri professionnel : médecin, pharmacien (PUI, Officine) , infirmier, etc. Le pilote principal de la thématique peut être le Responsable du management de la qualité de la prise en charge du médicament. Les pilotes identifiés doivent maîtriser la thématique. Les missions sont spécifiques au pilotage institutionnel des thématiques Décrire les moyens attribués aux pilotes. Faire un organigramme du processus (COMEDIMS, autres ...) Penser à l'organisation de la permanence pharmaceutique : (dotation pour besoins urgents, convention, astreinte, etc.). Décrire le rôle des intervenants (exemple : référents médicaments). Attention à prendre en compte, le rôle de chacun sur la prise en charge médicamenteuse: - Médecin spécialiste, médecin traitant, médecin coordonnateur - PUI ou officines de ville (conventions actualisées) - Acteurs du domicile : salariés, et/ou libéraux (conventions actualisées) Attention pour toutes les conventions, penser à intégrer les éléments indispensables à la prise en charge du médicament.
Preuves	Lettre de nomination : missions + objectifs, moyens mis en œuvre Organigrammes Fiches de poste pour l'ensemble des intervenants. Document sur la permanence pharmaceutique. Paragraphe sur la prise en charge médicamenteuse dans les conventions.
Etat des lieux/ A faire	



2 Identification des besoins et ressources nécessaires



EIO 3. : Actions régulières de sensibilisation et de formation aux risques d'erreur médicamenteuse



EIO 4 Règles et supports de prescription validés pour l'ensemble des prescripteurs.



EIO 11 Information des patients sur le bon usage des médicaments



EIO2 Projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète (défini en lien avec le SI, déploiement engagé



EIO 5 Continuité du traitement médicamenteux de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus

Questionnement

Ressources humaines :

Les professionnels sont-ils en nombre suffisant pour assurer la prise en charge médicamenteuse dans votre HAD ?

Y-a-t-il un plan de formation sur la prise en charge médicamenteuse, intégrant la formation aux risques d'erreurs médicamenteuses ?

Existe-t-il une formation spécifique à la prise en charge médicamenteuse en HAD pour les nouveaux arrivants libéraux et /ou salariés) ?

Ressources documentaires :

Existe-t-il une **procédure générale actualisée** (ou un document, exemple : Manuel qualité) qui formalise l'ensemble du processus de la prise en charge médicamenteuse spécifique de votre HAD ?

Existe-t-il des outils d'aide à la prescription, à l'administration, mis à la disposition des professionnels de l'HAD (libéraux et salariés) ?

Existe-t-il des outils spécifiques pour les populations à risques (enfants, sujet âgé, etc.) ?

Existe-t-il des supports validés et communs pour la prescription et l'administration des médicaments en HAD ?

Quels sont les documents d'information à remettre au patient sur la PECM ?

Est-ce que l'ensemble des documents est intégré à la gestion documentaire institutionnelle et comment ?

Ressources matérielles :

✓ Sécurisation du stockage et du transport

Est-ce que la **sécurisation** médicamenteuse est prévue ? et comment ?

Pour les locaux ou les équipements, pour le transport ? (modalités de stockage des médicaments)

- Dans les locaux de l'HAD
- Dans la PUI et à la pharmacie d'officine (convention)
- Au domicile du patient ?

✓ Informatisation de la prise en charge médicamenteuse

Existe-t-il un projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète?

L'informatisation permet-elle la continuité des informations entre l'HAD et les autres professionnels et comment ?

Quelle est la part de la version papier et de la version informatisée ?

Comment êtes-vous organisé sur la maintenance préventive et curative ?

Préconisations	Ressources humaines : Attention les professionnels concernés sont : - les médecins (libéraux et/ou salariés) - les pharmaciens et préparateurs (PUI, Officine) - les professionnels de l'HAD (IDE, AS libéraux et/ou salariés) Identifier dans le plan de formation institutionnel, la partie consacrée à la PECM. Formalisation d'une formation spécifique sur les points clés de la PECM en HAD. Formation spécifique sur les erreurs médicamenteuses... Ressources documentaires : Attention le document général type Manuel doit comprendre un volet sur la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé en HAD. Outils d'aide = livret thérapeutique (PUI), documentation sur les médicaments à Risques (listing, protocoles), Protocole de gestion du traitement de fond du patient, etc. Documents d'information sur les médicaments à risques Ressources matérielles : ✓ Sécurisation du stockage et du transport Attention la sécurisation doit être retrouvée dans un document aussi bien pour les locaux de l'HAD (ex: locaux avec digicode, armoire de stockage avec digicode) que le domicile du patient (moyens de stockage adaptés) Attention au local de détention des médicaments d'urgence pour les PUI. Local/armoire de dotation pour soins urgents pour les HAD sans PUI Stockage des médicaments à risques au domicile du patient Respect de la chaîne du froid Maintenance préventive et curative prévue pour : - réfrigérateur pour les médicaments à conserver au froid, - les véhicules ✓ Informatisation de la prise en charge médicamenteuse Soit un pourcentage de déploiement Soit un projet défini formalisé Partage des informations patients entre professionnels en temps réel Maintenance préventive et curative prévue pour : - le système informatique : procédure dégradée en cas de panne.
------------------------------	--

Preuves	Ressources humaines : Plan de formation de l'HAD sur la PECM sur plusieurs années Ressources documentaires : Manuel de la prise en charge médicamenteuse (obligatoire RETEX) Procédure(s) sur le processus de la PECM (prescription, dispensation, stockage, transport, préparation administration, gestion du traitement personnel du patient) Support prescription administration Outils d'aide Liste médicaments à risques Guide de Bon Usage des formes sèches Guide de Bon Usage des Antibiotiques Guide sur prescription sujet âgé, enfants Guide préparation des injectables Documents sur le Bon Usage et l'éducation thérapeutique du patient Documents d'information patient Ressources matérielles : ✓ Sécurisation du stockage et du transport Documents formalisés décrivant les conditions d'accès aux médicaments, transport et stockage ✓ Informatisation de la prise en charge médicamenteuse Schéma directeur du SIH Niveau d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse Type de logiciel Etablissement +/- domicile Procédure de maintenance Procédure de sécurisation des données en cas de panne
Etat des lieux/ A faire	



3 Définition des circuits et interfaces

Questionnement	Les interfaces et les circuits (médicaments, déchets chimios) pour assurer la sécurisation de la Prise en Charge Médicamenteuse sont-ils organisés ? Comment ? Comment organisez-vous la coexistence de supports papier et informatiques ?
Préconisations	Penser à toutes les interfaces : - Pharmacie/ou PUI et domicile du patient - Etablissement de santé : CHU, CH - URC (spécifique de l'établissement ou d'un établissement fournisseur) /HAD - réunion pluri professionnelle sur le médicament (médecin, pharmacien, IDE) - Coordination gestion des risques associés aux soins Rédiger un document sur l'organisation de la maîtrise du risque liée à la coexistence papier informatique.
Preuves	Contractualisation: - PUI/HAD - Officine/HAD - HAD/ intervenants libéraux - HAD/médecin généraliste - HAD/logistique - Etc.
Etat des lieux/ A faire	

FICHE 2 – METTRE EN ŒUVRE

D1. Mobilisation des équipes pour la mise en œuvre opérationnelle



EIO 12. : Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses avec les professionnels

Questionnement	Est-ce que le management de l'HAD a informé les professionnels (salariés et libéraux) de la stratégie de l'établissement sur la prise en charge médicamenteuse du patient ? Est-ce que le management de l'HAD a recueilli leur avis sur les principaux risques et besoins spécifiques ? L'HAD a-t-elle décliné les plans d'actions de façon opérationnelle ? Est-ce que le management de l'HAD sensibilise régulièrement et associe les professionnels aux objectifs et aux PAQPECM ? Est-ce que le management de l'HAD communique aux professionnels de l'HAD les résultats des actions d'évaluations périodiques sur la PECM en HAD ? Est-ce que le management de l'HAD identifie les actions correctives avec les professionnels ?
-----------------------	---

Préconisations	La mobilisation des professionnels inclut les professionnels de l'HAD mais également l'ensemble des libéraux Implication des professionnels - sensibilisation des professionnels aux risques - recueil et analyse collective des événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse traitement des plaintes et réclamations liées à la prise en charge médicamenteuse - participation aux démarches d'EPP, indicateurs, REMED sur la prise en charge médicamenteuse, audits, évaluations - Accès aux résultats des évaluations - Participation aux choix et mise en œuvre des actions d'amélioration
-----------------------	---

Preuves	Présentations réunions Plan d'actions de la prise en charge médicamenteuse en HAD EPP de l'HAD sur la prise en charge médicamenteuse Affichage dans le journal interne Registre (ou autre support) de recueil des erreurs médicamenteuses dans les secteurs de soins et à la PUI, PV des RMM/REMED/CREX, etc. Résultats des évaluations de l'HAD dans l'unité
----------------	---

Etat des lieux/ A faire	
--------------------------------	--

FICHE 2 – METTRE EN ŒUVRE

D2. Disponibilité des ressources



1 Mise à disposition des compétences



EIO 3. : Actions régulières de sensibilisation et de formation aux risques d'erreur médicamenteuse

Questionnement	Existe-t-il une correspondance entre les effectifs, tous les professionnels (médecin, IDE, pharmacien) en place et les effectifs prévus ? Comment se déroule de façon opérationnelle la permanence pharmaceutique (PUI) ? Les professionnels sont-ils tous formés à la prise en charge médicamenteuse en HAD?
Préconisations	A titre d'exemple, il peut s'agir, de formations aux procédures liées à la PECM, à la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé, à l'utilisation du matériel d'administration des médicaments, au calcul de dose en pédiatrie, à l'utilisation des logiciels informatiques pour PECM en HAD, à la déclaration des erreurs médicamenteuses, etc.
Preuves	Intitulé des formations, nom et nombre des professionnels formés
Etat des lieux/ A faire	



2 Mise à disposition des documents



EIO 4. : Règles et supports de prescription validés pour l'ensemble des prescripteurs

Questionnement	Les documents liés à la PECM (réglementaires, organisationnels ou Bon Usage) ont-ils été élaborés - avec les professionnels ? - en référence avec les recommandations de sociétés savantes, la réglementation ? Sont-ils actualisés (fréquence définie) ? Sont-ils mis à disposition des professionnels (salariés de l'HAD ou libéraux) ?
Préconisations	Manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse en HAD Support unique prescription administration Procédure de la prise en charge médicamenteuse regroupant prescription, dispensation (PUI ou officine, URC), stockage, transport, préparation, administration Définir l'organisation de la mise à disposition de ces documents aux professionnels libéraux
Preuves	Règles et support de prescription Modalités d'approvisionnement en urgence Gestion des alertes sanitaires (pharmacovigilance (retrait lot), matériovigilance...) Outils d'aide à la prescription BU des médicaments à risques BU des formes sèches Préparation des injectables Fiches EI à domicile Informatisation du domicile le cas échéant
Etat des lieux/ A faire	



3 Mise à disposition des ressources matérielles

Questionnement	Les locaux et les ressources en matériels et équipements sont-ils disponibles conformes aux exigences avec un entretien et une maintenance ? Les outils informatiques sont-ils disponibles et adaptés à l'activité sur cette thématique ? Les éléments nécessaires au transport des médicaments en HAD sont-ils disponibles et répondent-ils aux besoins de la réglementation : sécurisation, température ?
Préconisations	Stockage des médicaments PUI : - accès sécurisé et contrôlé - ensemble des équipements contrôlés et en contrat de maintenance - étiquetage réglementaire Dans la structure HAD, dotation pour soins urgents - dans un local, une armoire disposant d'un mode de fermeture sécurisé; - réfrigérateur dont la température est vérifiée et tracée régulièrement - étiquetage réglementaire Au domicile du patient : - dans un lieu disposant d'un dispositif sécurisé pour certains traitements - réfrigérateur dont la température est vérifiée et tracée régulièrement Transport et matériel de transport des médicaments Matériel de transport garantissant la sécurité et l'intégrité des médicaments (ex caisses sécurisées, glacières, stockage vertical du MEOPA.)
Preuves	Relevé du contrôle des températures Matériel de sécurisation : glacière, coffres, étiquetage
Etat des lieux/ A faire	

FICHE 2 – METTRE EN ŒUVRE

D3. Description de la mise en œuvre effective



1 Prise en charge médicamenteuse à chaque étape



EIO 5. : Continuité du traitement médicamenteux de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus

Questionnement	Mettez-vous en œuvre les procédures/protocoles établis sur la PECM? Comment les retrouvez-vous? Qui a participé à leur élaboration? De quand datent ils ? Existe-t-il une traçabilité de la continuité du traitement médicamenteux de l'admission jusqu'à la sortie ?
Préconisations	Les documents sont accessibles et connus des professionnels Il est retrouvé une continuité de la PECM dans le dossier du patient Les patients sont associés à la reconstitution de leur historique médicamenteux (traitement de fond), à l'admission et reçoivent l'information nécessaire sur leur traitement médicamenteux (documents généralistes et spécifiques notamment pour certains médicaments à risques).
Preuves	Document de traçabilité du traitement à l'admission et à la sortie Document de liaison sortie HAD Eventuelle conciliation médicamenteuse
Etat des lieux/ A faire	

1 Prise en charge médicamenteuse à chaque étape

Prescription

Questionnement	Les prescriptions sont-elles réalisées par des médecins conformément à la réglementation ? Sur un support unique prescription administration ? Existe-t-il des outils d'aide à la prescription ? Le traitement personnel est-il pris en compte à l'admission ?
-----------------------	---

Préconisations	Audit sur : - la conformité des prescriptions, - la gestion du traitement de fond du patient
-----------------------	--

Preuves	Rapports d'audit sur la prescription
----------------	--------------------------------------

Etat des lieux/ A faire	
--------------------------------	--

Dispensation



EIO 7 Analyse pharmaceutique a priori du traitement complet des patients (incluant le traitement personnel).



EIO 8 Respect des bonnes pratiques en matière de préparation

Questionnement	Les prescriptions sont-elles toutes analysées par un pharmacien ? Les doses prescrites sont-elles préparées à la pharmacie (PUI, officine) ? Les Bonnes Pratiques de préparation sont-elles respectées ? Les avis pharmaceutiques sont-ils tracés ? La délivrance des médicaments est-elle enregistrée ?
-----------------------	--

Préconisations	Prendre en compte les résultats du CBU sur cette thématique Audit sur Bonnes Pratiques de Préparation
-----------------------	--

Preuves	Taux et type d'analyse pharmaceutique (niveau 1, 2 ou 3) Taux d'analyse pharmaceutique a priori du traitement complet Traçabilité de la délivrance Résultats des audits sur Bonnes Pratiques de Préparation
----------------	--

Etat des lieux/ A faire	
--------------------------------	--

1 Prise en charge médicamenteuse à chaque étape

Transport

Questionnement	L'acheminement permet-il le respect - De la chaîne du froid ? - De l'hygiène ? - De la traçabilité ? - Des délais ?
-----------------------	---

Préconisations	Les moyens d'acheminement correspondent-ils à ceux décrits
-----------------------	--

Preuves	Fiches de traçabilité
----------------	-----------------------

Etat des lieux/ A faire	
--------------------------------	--

Administration et traçabilité



EIO 10. : Respect des règles d'administration (dont traçabilité) des médicaments

Questionnement	a. <u>Questionnement</u> L'autonomie du patient pour l'administration est-elle évaluée ? Par qui, quand et comment ? La préparation des médicaments et notamment la mise en pilulier est-elle réalisée par - La pharmacie (PUI, officine, URC) ? - L'IDE (salarié ou libéral) ? - L'aidant ou le patient après validation de son autonomie ? Les médicaments restent-ils identifiables jusqu'au moment de la prise ? L'administration est-elle réalisée après vérification préalable de l'identité du patient et des médicaments à administrer au regard de la prescription, de la date de péremption des médicaments et de leur aspect, de la voie d'administration, de l'absence d'allergies. ? Pour chaque médicament, la dose administrée et l'heure d'administration sont-elles enregistrées sur le support unique ? Les traitements sont-ils évalués ainsi que la surveillance d'éventuels effets secondaires ? Comment est organisé le contrôle des prises et sa traçabilité ?
-----------------------	---

Préconisations	Il appartient à chaque établissement de trouver les solutions permettant d'identifier les médicaments jusqu'au moment de la prise. Audit sur la conformité des pratiques d'administration notamment en termes de traçabilité
-----------------------	--

Preuves	Résultats d'audit Traçabilité de l'évaluation de l'autonomie du patient et son entourage Attention toute action non traçée est considérée comme non réalisée.
----------------	---

Etat des lieux/ A faire	
-------------------------	--

1 Prise en charge médicamenteuse à chaque étape

Stockage

 **EIO 9** : Respect des règles de gestion, rangement, transport et stockage des médicaments (hygiène, sécurisation, chaîne du froid, etc.), particulièrement des médicaments à risques

Questionnement	Le rangement des médicaments respecte-il les Bonnes Pratiques et règles établies notamment pour les médicaments à risques ?
----------------	---

Préconisations	Audits sur les pratiques de stockage (PUI, dotation pour soins urgents, domicile), entretien et contrôle de l'armoire à pharmacie (règles d'étiquetage, périmés, non utilisés, rangement), gestion des médicaments à risques, un seul dosage par casier Surveillance de la température et de l'état d'entretien du réfrigérateur. Organisation de l'entretien des piluliers
----------------	---

Preuves	Résultats d'audit
---------	-------------------

Etat des lieux/ A faire	
-------------------------	--



2 Fonctionnement effectif de l'HAD

Questionnement	Les circuits de la prise en charge médicamenteuse identifiés par l'HAD sont-ils respectés ? Sont-ils sécurisés et comment ? Les interfaces identifiées sont-elles opérationnelles ?
Préconisations	La coordination des professionnels pour la prise en charge médicamenteuse du patient est effective et les interfaces sont opérationnelles entre le secteur d'HAD et : - les prescripteurs - les autres secteurs cliniques - les PUI / Officines - les secteurs médicotechniques - les secteurs techniques - les secteurs Logistiques - les secteurs administratifs.
Preuves	Résultats d'audit
Etat des lieux/ A faire	



3 Instances opérationnelles

Questionnement	Quelles sont les instances de l'HAD sur la prise en charge médicamenteuse du patient ? Comment fonctionnent-elles ? À quelle fréquence ? Existe-t-il des comptes rendus ? Sont-ils diffusés ?
Préconisations	Les instances liées à la prise en charge médicamenteuse (CME, COMEDIMS, COMAI, CREX...) sont opérationnelles et leurs réunions périodiques donnent lieu à une traçabilité
Preuves	Ordres du jour Comptes rendus Planning de réunions
Etat des lieux/ A faire	



4 Traçabilité des actions et activités



EIO 11 : Information des patients sur le bon usage des médicaments

Questionnement	Les actions et activités réalisées sur la prise en charge médicamenteuse sont-elles tracées ? Comment ? Existe-t-il une traçabilité de l'information du patient sur son traitement ? Existe-t-il un programme d'ETP pour une prise en charge donnée ?
Préconisations	L'ensemble des actes liés à la PECM doivent être tracés sur des supports adaptés.
Preuves	Echanges PUI/officines-secteurs de soins, présence pharmaceutique dans l'HAD, etc. Programme d'ETP formalisé.
Etat des lieux/ A faire	

FICHE 3 – EVALUER

C. Evaluation du fonctionnement du processus

Evaluation périodique de l'ensemble du processus

Dispositif de suivi des évaluations

1 Evaluation périodique de l'ensemble du processus

Questionnement	Existe-t-il un dispositif structuré permettant l'évaluation <u>périodique</u> de l'ensemble du processus de PECM en HAD ? Ce dispositif intègre-t-il : - Des audits sur l'ensemble du circuit (notamment la qualité de l'administration)? - L'évaluation de la prescription chez le sujet âgé ? - Le suivi des indicateurs ? Existe-t-il des évaluations sur la prise en charge médicamenteuse en HAD? Si oui lesquelles ? Ce dispositif d'évaluation est-il rassemblé dans un tableau de bord et analysé au moins annuellement ? Existe-t-il un pilote qui coordonne et analyse ces évaluations pour l'ensemble de la thématique ? A quelle fréquence ?
Préconisations	Une évaluation systématique avec indicateur permet d'améliorer le niveau de maîtrise. ✓ Le CBUM (indicateurs nationaux ou variante régionale) Prescription médicamenteuse : items de l'indicateur tenue du dossier patient (TDP) « traçabilité des prescriptions médicamenteuses dans les 48 heures de l'admission ou absence de traitement médicamenteux à l'admission », Analyse pharmaceutique de la prescription complète, Administration : « personne responsable de la préparation des médicaments identifiée et tracée », « personne responsable de l'administration des médicaments identifiée et tracée », Sortie : « compte-rendu d'hospitalisation incluant le dernier traitement administré en cours d'hospitalisation » ✓ Le programme hôpital numérique et CBUM - Taux de séjours bénéficiant de l'informatisation des prescriptions médicamenteuses - Taux de séjours bénéficiant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions ✓ Les évaluations externes en lien avec la réglementation - suivi des décisions de la certification HAS ; - suivi des inspections ; - signalements; - suivi des démarches DPC/EPP.

	✓ Les indicateurs en lien avec les risques ○ Retour d'expérience (REX, REMED) - nombre de professionnels formés à la sécurité ; - nombre et fréquence de séances de REX, REMED ; - nombre des événements analysés ; - nombre d'évènements ayant donné lieu à des actions d'amélioration ; - liste des actions d'amélioration mises en œuvre ; - pourcentage d'actions correctives réalisées dans les délais annoncés. - Plaintes des usagers autour du traitement médicamenteux. ○ Bilan des risques (interdiag HAD, Archimed HAD...)) ✓ Autres évaluations - Bilan COMEDIMS - Bilan de la PUI le cas échéant : interventions pharmaceutiques, respect de la chaîne du froid, évaluation du stock d'urgences... - Evaluation des prescriptions chez le sujet âgé - Satisfaction des usagers
--	---

Preuves	Tableau de bord annuel des indicateurs (avec pour chaque indicateur sa définition, son recueil, son objectif ou cible) Tableau de bord des indicateurs nationaux, CBUM, HN, établissement Tableau de bord des résultats des audits Tableau des EPP avec mesure d'impact Tableau de bord des REMED, CREX, plaintes des usagers, des signalements PAQSS médicament Bilans COMEDIMS, COMAI, CRU, Instances Bilan satisfaction des usagers sur la prise en charge médicamenteuse PV de la structure qui analyse...
----------------	---

Etat des lieux/ A faire	
--------------------------------	--

2 Dispositif de suivi des évaluations



EIO 13. : Dispositif d'évaluation et de suivi, notamment à l'aide d'indicateurs

Questionnement	Comment assurez-vous le suivi des évaluations sur la prise en charge médicamenteuse ? Quels sont vos outils et supports (tableaux de bord, bilan d'activité, etc.) pour centraliser l'ensemble des résultats d'évaluation ? Comment vérifiez-vous que les plans d'actions sont mis en œuvre ?
Préconisations	Les résultats inférieurs aux seuils ou aux objectifs fixés sont examinés avec une attention particulière au sein des instances, des réunions de direction de l'établissement. Il est préconisé d'établir un tableau de bord regroupant tous ces indicateurs (échéanciers, comptes rendus des instances, bilans annuels). Le suivi régulier de la progression des indicateurs permet à l'établissement de mesurer l'efficacité du processus au regard des objectifs initiaux.
Preuves	Bilans COMEDIMS, COMAI, CPOM, CBUM, Instances
Etat des lieux/ A faire	

Fiche 4. AGIR

Mise en place des actions d'amélioration et communication des résultats

Dispositif institutionnel d'amélioration continue

Communication sur les résultats d'évaluation et actions d'amélioration

1 Dispositif institutionnel d'amélioration continue

Questionnement	Quelles sont les principales actions d'amélioration mises en place sur la prise en charge médicamenteuse en HAD? Les résultats des audits, des EPP mises en œuvre, le suivi des indicateurs permettent-ils de mettre en œuvre des actions d'amélioration ? Ces actions sont-elles intégrées dans le PAQSS ? Couvrent-elles l'ensemble de la thématique de la prescription à l'administration ? Les professionnels ont-ils été associés à la détermination de nouveaux objectifs d'amélioration à la suite des évaluations ?
Préconisations	L'ensemble des résultats est transmis au moins annuellement par le pilote des évaluations en interne aux professionnels de la PUI et de l'HAD, En externe : - aux libéraux (médecins, IDEL, officines, etc.) - Aux instances - Aux usagers
Preuves	PAQSS -Compte qualité - Interfaces entre les deux avec critères d'inclusion PV réunions : CME, CSIRMT, Directoire, CRU Supports de communication vers les professionnels et vers les patients (électronique, papier...)
Etat des lieux/ A faire	

2 Communication sur les résultats d'évaluation et actions d'amélioration

Questionnement	Quels sont les modes de communication et de diffusion des résultats des évaluations et des actions d'amélioration ?
Préconisations	L'ensemble des résultats est transmis au moins annuellement par le pilote : - en interne : aux professionnels de la PUI et de l'HAD, - en externe : aux libéraux (médecins, IDEL, officines, etc.) - aux instances - aux usagers
Preuves	PAQSS PV réunion : CME, CSIRMT, Directoire, CRU Supports de communication vers les professionnels et vers les patients (format électronique, format papier...)
Etat des lieux/ A faire	

ANNEXE : SITUATIONS A RISQUE OBSERVEES EN V2010 Thématique : Management de la prise en charge médicamenteuse
--

1	Non-respect des bonnes pratiques de prescription : non-respect des règles de prescription, absence de support unique de prescription / administration ou retranscription des prescriptions
2	Défaut d'organisation de la permanence pharmaceutique
3	Accès à la pharmacie par des personnes non habilitées
4	Non prise en compte du traitement personnel dans l'analyse pharmaceutique
5	Non-respect des conditions de préparation des traitements anticancéreux et des solutions pour nutrition parentérale (dont non-conformité des locaux)
6	Absence d'identification et gestion sécurisée des médicaments à risque (présence d'électrolytes concentrés (potassium, magnésium, calcium) dans les services)
7	Non-sécurisation des conditions de stockage dans les services (armoires, frigos, etc.)
8	Non-respect des bonnes pratiques d'administration, notamment administration par un professionnel non habilité, administration sur la base d'une retranscription ou non-respect des règles de traçabilité : traçabilité globale, traçabilité a priori, traçabilité tardive, traçabilité de la distribution et non de la prise, etc.
	Lien IQSS
3 *nd	HAD : Tenue du Dossier Patient : Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge
4 *nd	HAD : Tenue du Dossier Patient : Trace d'une organisation du traitement médicamenteux à l'admission
	Lien indicateurs Hôpital Numérique
D3.1	Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisés <i>Valeur cible du programme : 50% des séjours</i>

Abréviations

ATB :	AntiBioTique
BU :	Bon Usage
CBUM :	Contrat de Bon Usage des Médicaments
CME :	Commission Médicale d'Etablissement
COMEDIMS	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CQ :	Compte Qualité
CREX :	Comité de Retour d'Expérience
CRU :	Commission des relations avec les usagers
CSIRMT :	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
DPC :	Développement Professionnel Continu
EI :	Evènement Indésirable
EIO	Elément d'Investigation Obligatoire
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
HAD	Hospitalisation à domicile
HN :	Hôpital Numérique
IDE :	Infirmier Diplômé d'état
IDEL :	Infirmier Diplômé d'état libéral
PAQPECM	Programme d'Amélioration de la Qualité de la PECM
PAQSS :	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PEC	Prise En Charge
PECM	Prise En Charge Médicamenteuse
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
REMED	Revue Médicamenteuse
RETEX :	Retour d'Expérience
RMM :	Réunion Morbi Mortalité
SI :	Système d'information
URC :	Unité de Reconstitution Centralisée