

**Les institutions et le risque
médicamenteux évitable**

**Promouvoir la sécurité
des pratiques
professionnelles liées au
médicament**

Dr Nikita de Vernejoul

les missions de la HAS

Loi du 13 août 2004

1. Procéder à l'évaluation périodique du service rendu des produits, actes ou prestations de santé.
2. Élaborer les guides de bon usage des soins et les RBP, les diffuser et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public.
3. Établir et mettre en oeuvre des **procédures d'EPP** et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales.
4. Établir et mettre en oeuvre les **procédures de certification des ES**.
5. Participer au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé.

HAS et risque médicamenteux évitable

- 1. Etablir et mettre en oeuvre l'évaluation des Pratiques Professionnelles EPP**
- 2. Etablir et mettre en oeuvre la certification des Etablissements de Santé ES**

1 – Etablir et mettre en oeuvre l'EPP

EPP : toute démarche d'un professionnel de santé

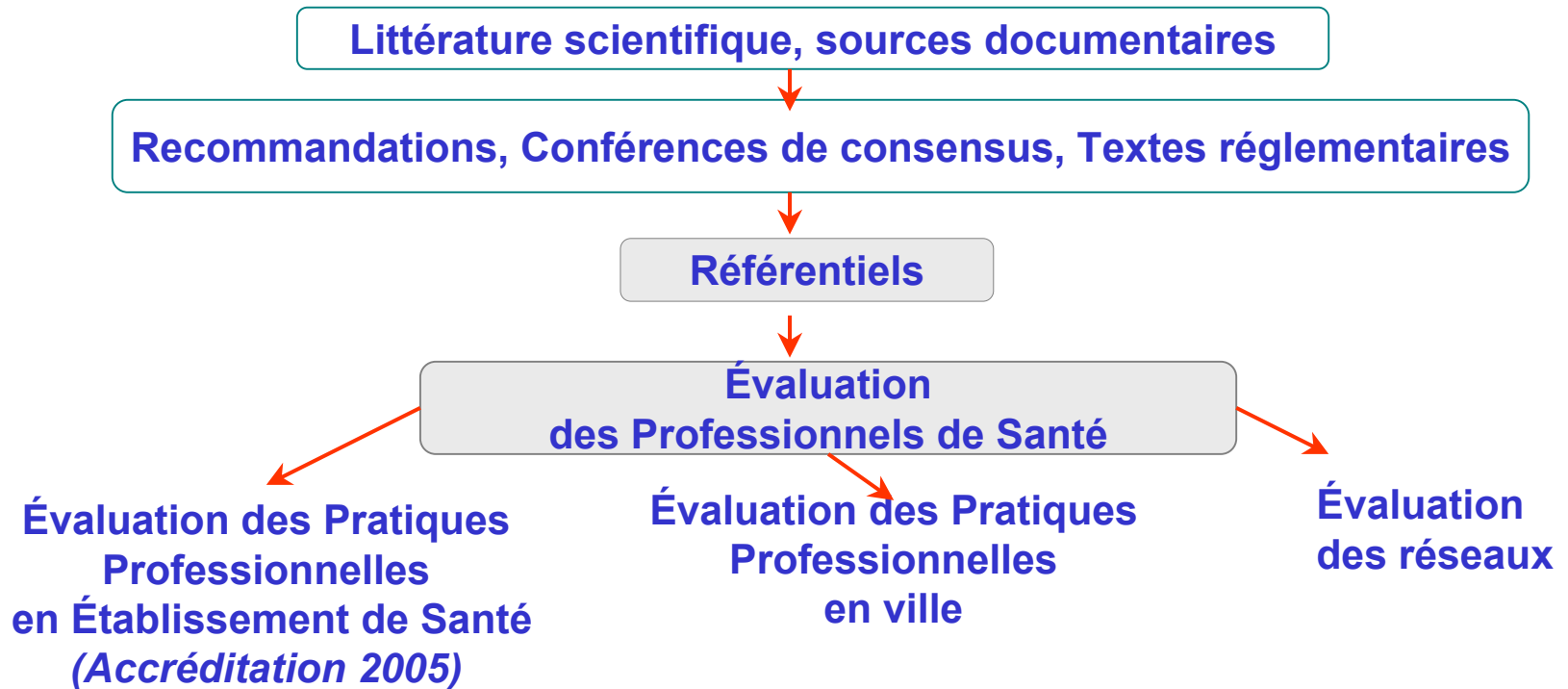
- **visant à l'analyse de sa pratique**
- **en référence à des recommandations professionnelles**
- **selon un protocole explicite utilisant une méthode reconnue**
- **comportant la mise en oeuvre et le suivi d'actions d'amélioration**

1 – Etablir et mettre en oeuvre l'EPP

- **Outils d'évaluation des pratiques de prescription/dispensation/administration**
 - ⇒ référentiels et indicateurs
- **Méthodes d'évaluation de la qualité des pratiques liées au médicament**
- **Promouvoir l'utilisation de l'évaluation afin d'améliorer la qualité des soins**
 - ⇒ réduire le risque médicamenteux évitable

1 – Etablir et mettre en oeuvre l'EPP

Outil d'évaluation : Référentiels d'EPP



Méthodes : auto-évaluation, audit, chemin clinique, revue de morbi-mortalité

Exemple de Référentiel : Prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Objectif de qualité : Retrouver dans le dossier les caractéristiques du patient essentielles à la sécurité de la prescription c-à-d **poids** et **clairance de la créatinine**

Critère 1 : Au moment de la dernière prescription le poids du patient était connu.

Question 1 : *Trouve-t'on dans le dossier un poids mesuré depuis l'entrée?*

Critère 2 : Au moment de la dernière prescription, le médecin connaissait la clearance de la créatinine du patient.

Question 2 : *Trouve-t'on dans le dossier une valeur de la clearance de la créatinine depuis l'entrée?*

Exemples d'indicateurs

Indicateur doit être

- ⇒ Mesurable, sensible, spécifique, applicable à l'ensemble des établissements, en nombre limité
- ⇒ Recueilli selon un mode facile et standardisé

Indicateur de résultat

- ⇒ Exemple : taux d'infection du site opératoire ISO

Indicateur de processus

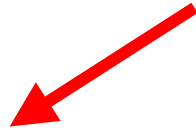
- ⇒ Exemple : volume de gels/solutions hydro-alcooliques par journée-patient

- **Pj COMPAQH HAS-DHOS associant INSERM-INVS**

1 – Etablir et mettre en oeuvre l'EPP

Méthodes d'évaluation de la qualité

Questions, problèmes, dysfonctionnements
→ **choix de la méthode**



Approche Processus

PAQ Anaes

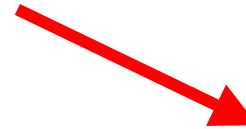
Chemin clinique



**Approche par comparaison
(Référentiel/Indicateurs)**

Audit clinique

Revue de pertinence



Approche par Problème

Revue de morbidité mortalité RMM

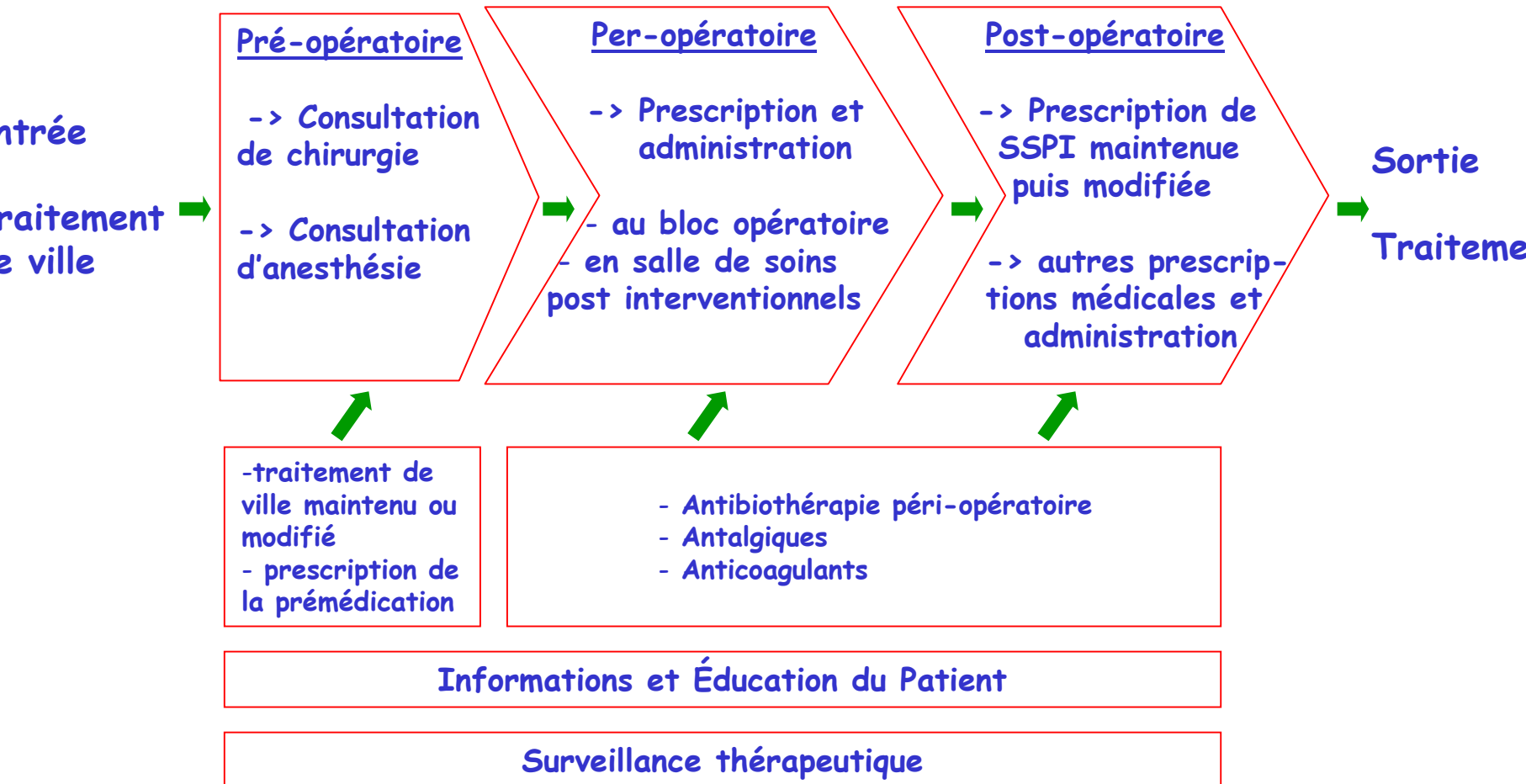
Méthode de résolution de problèmes

1 – Etablir et mettre en oeuvre l'EPP

Méthodes d'évaluation de la qualité

- **Audit, méthode de référence pour l'EPP**
 - ⇒ comparer les pratiques professionnelles à des **référentiels de pratique** provenant de sources validées
- **Suivi d'indicateurs**
 - ⇒ comparer les pratiques professionnelles en recueillant des **indicateurs de pratique** validés
- **RMM, méthode adaptée à la gestion des risques**
 - ⇒ **transformer les comportements** des professionnels
 - **De culpabilité**, secret vers **responsabilité**, prévention

Exemple Audit : Prise en charge du circuit du médicament en chirurgie programmée



Exemple de Revue de morbi-mortalité RMM (1)

Cas clinique : porteur de prothèse valvulaire

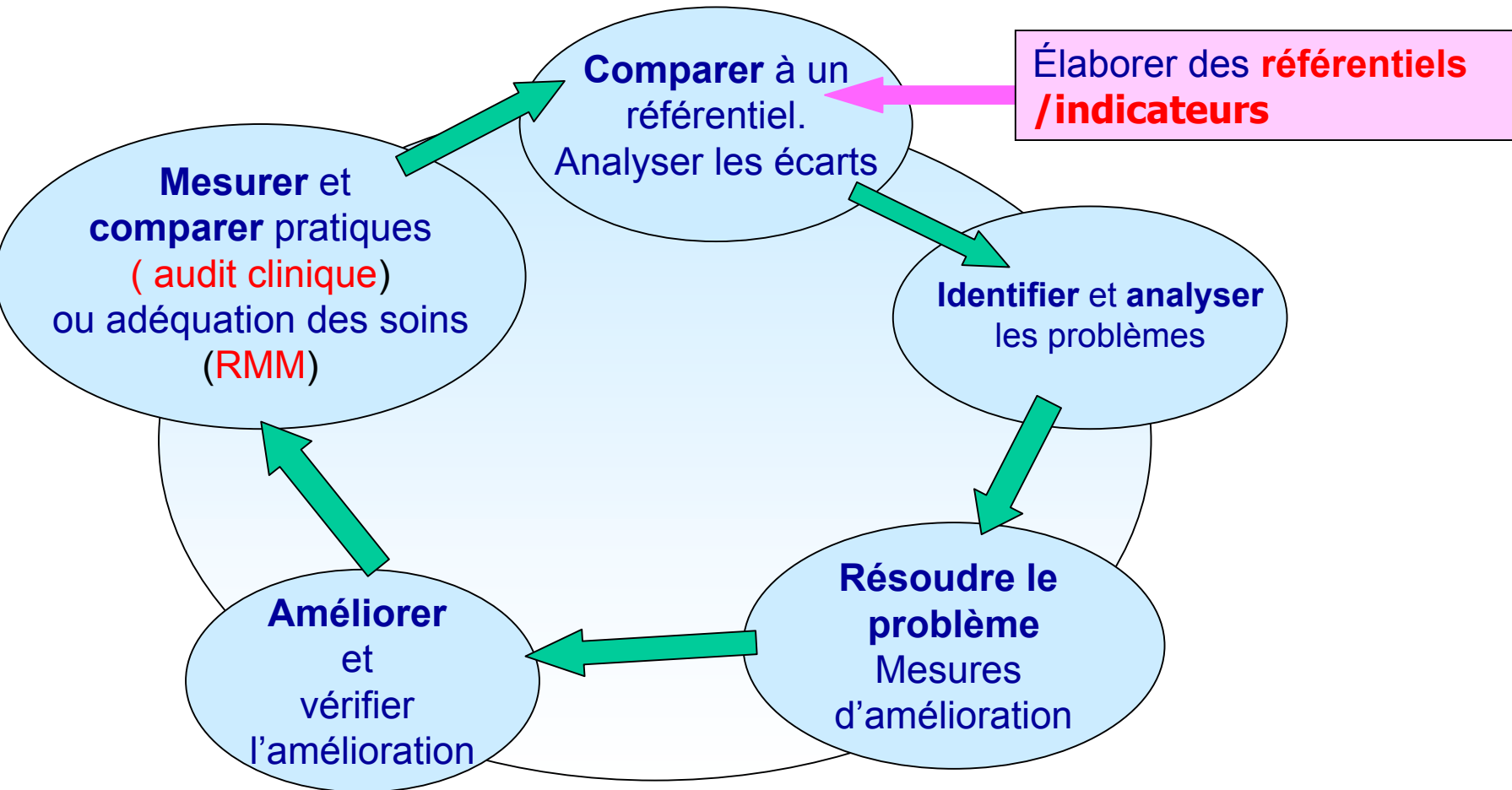
- Hospitalisé pour une septicémie à *Haemophilus*.
 - ⇒ Traitement par Céphalosporine 3 et aminoside.
- Surveillance de la coagulation (traitement AVK)
 - ⇒ INR = 3 (ok)
 - ⇒ puis INR = 4,3 => Réduction de 50% des AVK
 - ⇒ puis INR = 8 => Arrêt des AVK
- Mais : Hémorragie cérébrale => Coma => Décès

Exemple de Revue de morbi-mortalité RMM (2)

- Analyse : **Evènement évitable**
 - ⇒ Potentialisation Antibiotiques - AVK
 - ⇒ Réponse **conforme** à AMM mais **insuffisante**
- Action d'amélioration
 - ⇒ **Nouveau protocole** de suivi et de traitement des troubles de la coagulation (arrêt AVK + **injection de vitamine K + relais par héparine**)

1 – Etablir et mettre en oeuvre EPP

Utilisation des résultats de l'évaluation

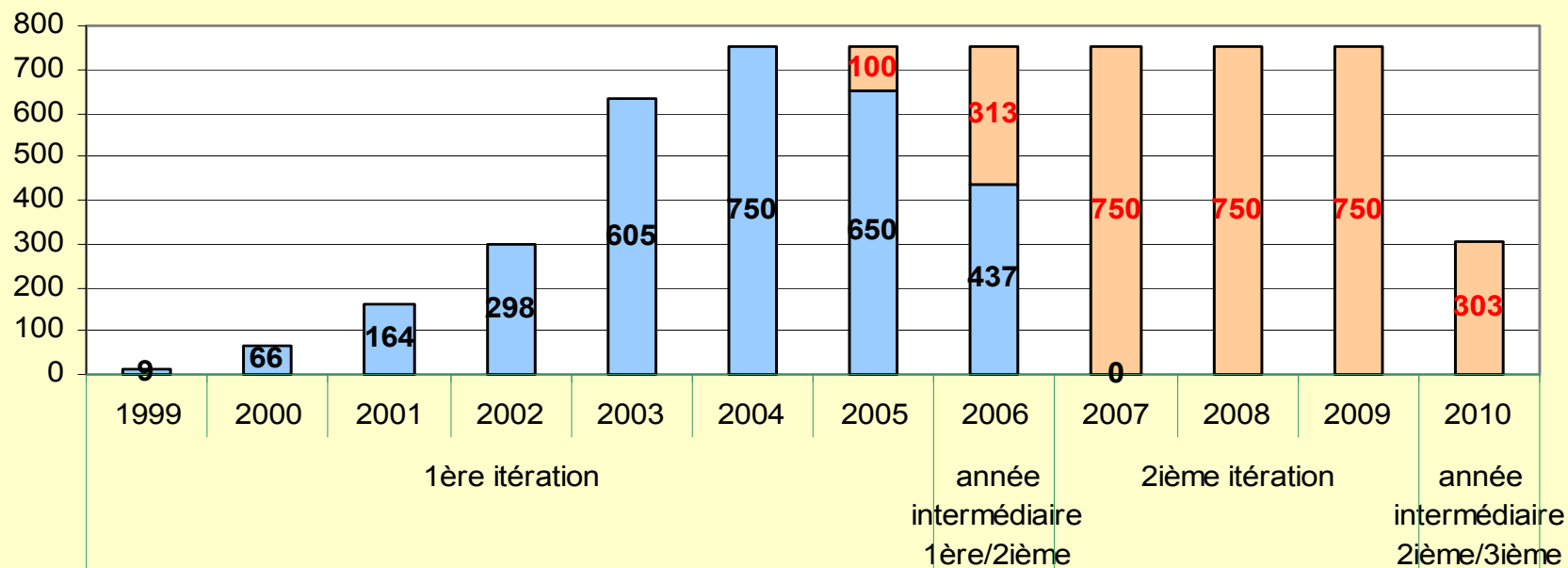


2 – Etablir et mettre en oeuvre « l'accréditation »

Circuit du médicament en ES

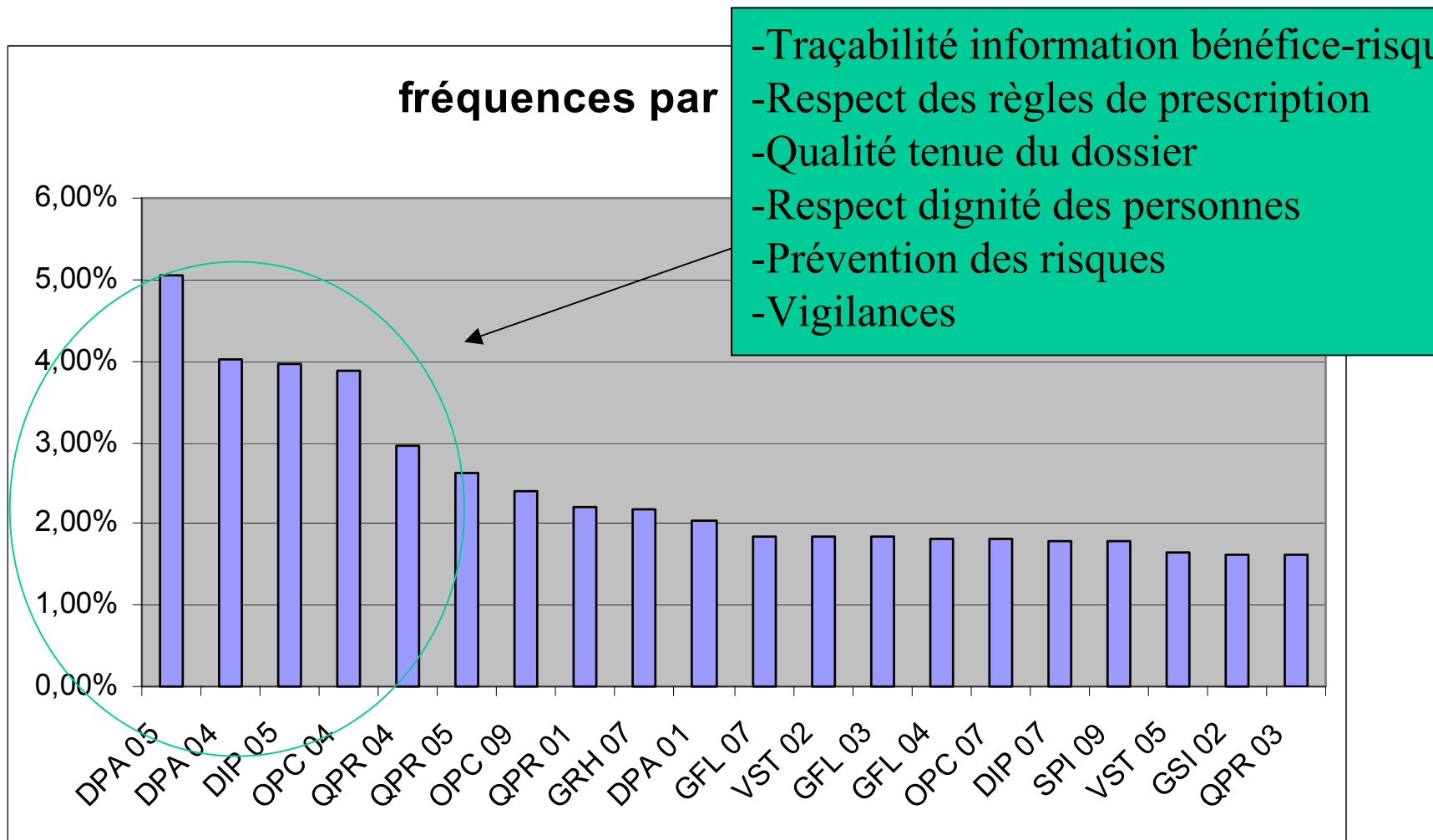
La version 1: 1999 – 2006

Passage de la 1ère à la 2ème itération : Objectif de 750/an

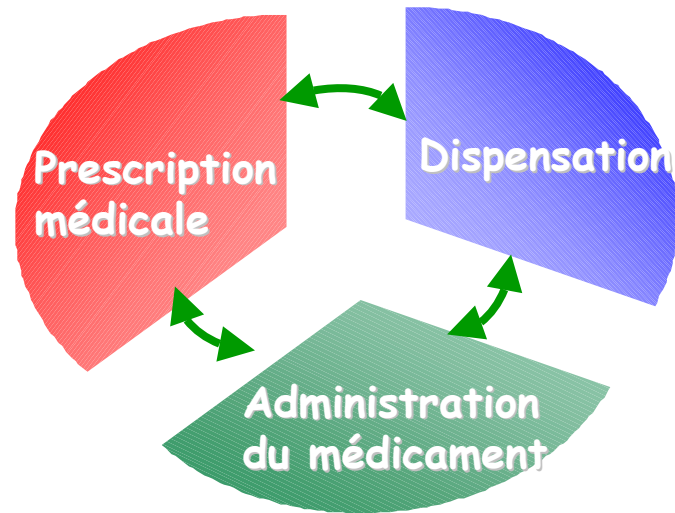


2 - Etablir et mettre en oeuvre « l'accréditation »

Les décisions du collège en 2003



Processus du circuit du médicament



HAS :

ET DHOS

- Procédures d'Évaluation des Pratiques Professionnelles et d'accréditation des professionnels et équipes médicales
- Procédure « d'accréditation » des ES

2 – Etablir et mettre en oeuvre « l'accréditation »

Circuit du médicament en ES

- **Les cd de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments sont maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable, Ref 36a**
 - ⇒ Retranscriptions à proscrire, Transport sécurisé
 - ⇒ Règles pour l'utilisation des médicaments personnels
- **L'utilisation des médicaments suit les recommandations de bonne pratique en termes de pertinence de l'indication, de respect des C-I et de connaissance des interactions et effets secondaires, Ref 36b**

2 – Etablir et mettre en oeuvre « l'accréditation »

Circuit du médicament en ES

- L'administration du médicament au patient est conforme à la prescription et fait l'objet d'une traçabilité, Ref 36c**
- Les informations sur les conditions d'utilisation des médicaments sont à la disposition des utilisateurs, Ref 36d**
- Les demandes urgentes de médicaments peuvent être satisfaites à tout moment, Ref 36e**

2 – Etablir et mettre en oeuvre « l'accréditation » B/R des pratiques professionnelles en ES

- **Evalue la pertinence (Ref 44)**
 - ⇒ Ref 44c : la pertinence des prescriptions médicamenteuses est évaluée - Ex : utilisation des AB ou des AC
- **Vérifie l'existence d'une évaluation des risques liés aux soins (Ref. 45)**
 - ⇒ Identification des actes, processus et pratiques à risque
 - ⇒ Analyse de la morbi-mortalité et des événements sentinelles
- **Evalue la prise en charge des pathologies et pb de santé principaux (Ref 46)**
 - ⇒ Suivi de données et indicateurs

Conclusion

- **Changement de comportement des professionnels**
 - ⇒ Prévention du risque
 - ⇒ Recueil des Évènements sentinelles et RMM
- **EPP au cœur de la démarche qualité**
 - ⇒ Évaluation, mesure
 - ⇒ comparaison
- **Tous les professionnels de santé doivent s'approprier la démarche d'amélioration de la qualité**

