

OMÉDIT moi tout !

Journée régionale OMÉDIT

OMEDIT Moi tout!

- **9h30 : Introduction par l'ARS** – *M. Yann Lequet (ARS Normandie) (15 min)*
- **9h45 : Actualités OMÉDIT et boîte à outils** - *Dr Céline Bouglé , Dr Eulalie Delbende, Dr Marie Lefebvre-Caussin (OMEDIT Normandie)*
- **10h15 : Outils régionaux de simulation en santé**
 - Films d'analyse de scénario - *Dr Céline Bouglé (OMEDIT Normandie)*
 - SimError : Un « serious game » sur le thème de la chambre des erreurs
 - Présentation du jeu et des différents univers - *Dr Marion Lottin (CHU Rouen), Dr Mikaël Daouphars (CLCC Henri Becquerel)*
 - Evaluation de l'impact en formation initiale auprès des sages-femmes - *Céline Mahieu, enseignant sage-femme*
 - Retour d'expérience sur son utilisation en HAD - *Dominique Guérard , Audélie Lallemand (Polyclinique de Deauville)*
- **11h45 : Interruption de tâches lors de l'administration des médicaments : projet et méthode HAS** - *Dr Marie Lefebvre-Caussin (OMEDIT Normandie) , Cécile Hervieux (CLCC François Baclesse)*

OMEDIT Moi tout!

- **13h30 : Structurer et rationaliser la pratique de la conciliation médicamenteuse à l'hôpital: retour d'expériences en région** - *Dr Alexandra Muzard et Dr Mathieu Colombe (CHU Caen), Dr Elise Rémy (CHI Elbeuf-Louviers), Dr Frédéric Abraham (Clinique du Cèdre à confirmer)*
- **15h00 : Développer l'expertise pharmaceutique tout au long du parcours de soins**
 - De la conciliation au bilan partagé de médication - *Dr Catherine Chenailler (CHU Rouen)*
 - Parcours de prise en charge des patients sous chimiothérapies orales à l'hôpital et en ville - *Dr Mikaël Daouphars (CLCC Henri Becquerel)*
- **16h15 : Clôture de la journée** - *Dr Céline Bouglé (OMEDIT Normandie)*

Actualités OMEDIT Normandie et boîte à outils

Céline Bouglé

Marie Lefebvre-Caussin

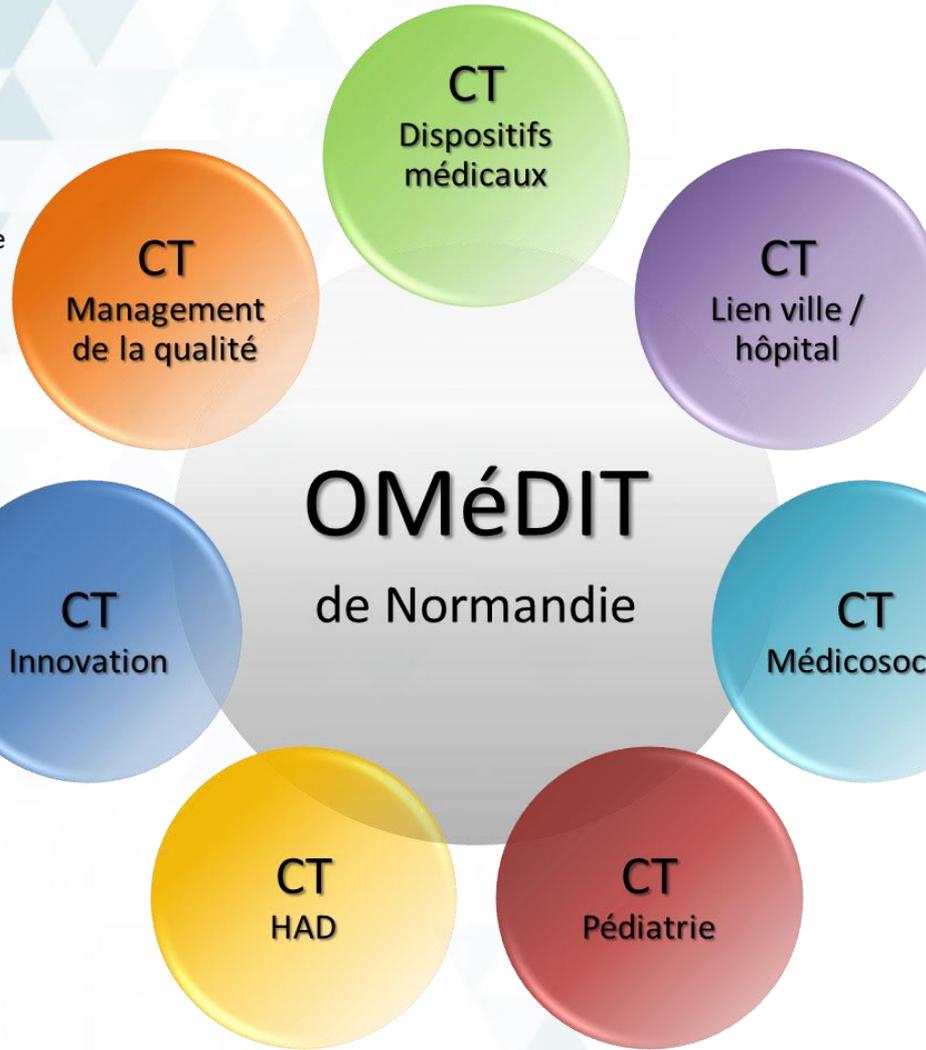
Eulalie Delbende

Qui sommes nous?

- Une équipe de coordination :
 - Céline Bouglé (responsable OMÉDIT)
 - Doreya Monzat,
 - Marie Lefebvre Caussin
 - Eulalie Delbende et Albane Cherel
 - 2 internes en pharmacie, 1 externe en pharmacie
- Bi-site :
 - ARS de Caen : 02.31.70.95.21
 - CHU de Rouen : 02.32.88.92.81
- omedit.nomandie@chu-rouen.fr

Qui sommes nous?

- GT Interruption de tâches, Antidotes/SLOGAN, santé mentale
- GT Simulation
- GT PUI/GHT, sérialisation



CT
Management
de la qualité

CT
Dispositifs
médicaux

CT
Lien ville /
hôpital

- GT Pharmacie clinique, rétrocession
- GT Télésurveillance AVK

CT
Innovation

- GT Cancérologie, parcours chimio orales
- GT Biosimilaires

CT
Médicosocial

- GT Personnes âgées
- GT Handicap

CT
HAD

CT
Pédiatrie

Actualités OMÉDIT

➤ Un site internet

omedit Normandie

Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

Actualités

ACTUALITES RÉGLEMENTAIRES
Yves Lévy 04/09/2018
Incitation à la prescription hospitalière de biosimilaires délivrés en ville
Un arrêté publié au JO !

En savoir plus

Toute l'actu

Une sacré migraine master del

Accès en clic

- CAQES
- Film d'analyse de scénario
- Travaux régionaux
- Espace e-learning
- Formations
- Agenda
- LOGAN

anasm Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé

HAS Haute Autorité de Santé

ars Agence Régionale de Santé Normandie

Newsletter

Inscrivez-vous maintenant pour recevoir la newsletter de l'OMÉDIT Normandie!

Retrouvez toutes les newsletters ICI

Nous contacter

Retrouvez ici toutes les informations et tous les liens utiles pour nous contacter

NormAnitbio Centre Régional de Conseil en Antibiothérapie en Normandie

Contactez-nous

Inscrivez-vous

➤ Une newsletter mensuelle

Newsletter OMÉDIT Normandie - Septembre 2018 | N°13

omedit Normandie

L'Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT) de Normandie est heureux de vous adresser sa treizième newsletter. Nous vous souhaitons une bonne lecture, et une bonne rentrée !
L'équipe de l'OMÉDIT Normandie

Biosimilaires

Beaucoup d'actualités biosimilaires en cette rentrée!
Pour commencer, trois biosimilaires de l'Herceptin sont parus au JO durant l'été :

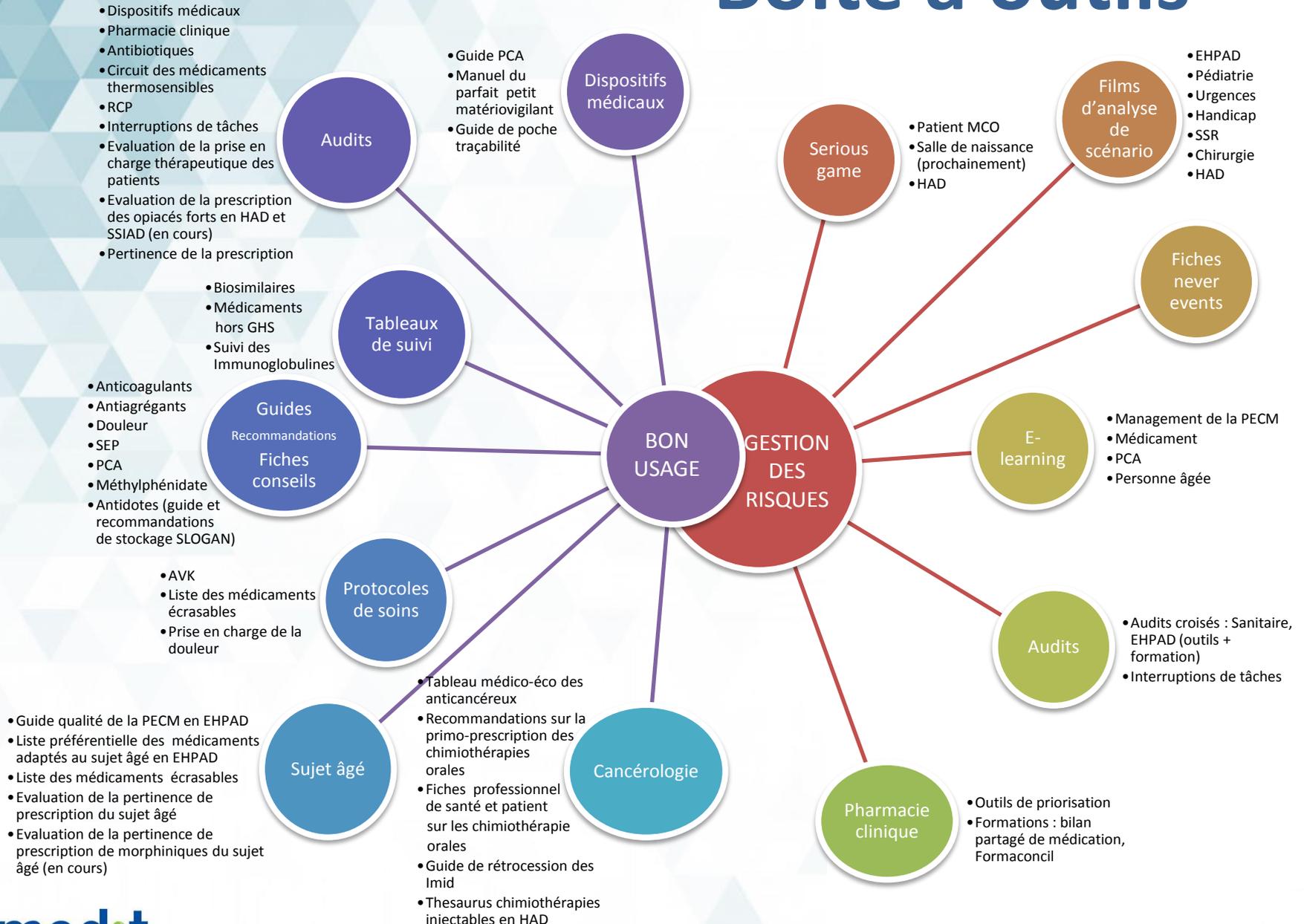
- HERZUMA®(trastuzumab) flacon de 150mg,
- KANJINTI®(trastuzumab) flacon de 150mg et 420mg,
- ONTRUZANT®(trastuzumab) flacon de 150mg

Ensuite, l'arrêt relatif à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville est paru au JO du 17 août 2018.

Les établissements intéressés sont invités à compléter le dossier de candidature et à la retourner avant le 15 septembre 2018 par voie électronique à l'adresse suivante ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr copie dss-sd1c@sante.gouv.fr
Le dossier est disponible [ici](#).

Enfin, pour retrouver le tableau mis à jour des biosimilaires cliquez [ici](#)

Boîte à outils



Fiches Never events



Never Events

12

01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux

02 Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable

03 Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque

04 Erreur de voie d'administration

05 Erreur lors de l'administration par voie orale : couper, écraser, ouvrir

06 Toxicité des médicaments anticancéreux

07 Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale ou SC (hors oncologie)

08 Erreur d'administration d'insuline

09 Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie-réanimation au bloc opératoire

10 Erreur d'administration de gaz à usage médical

11 Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques,...)

12 Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unitaires en matières plastiques

01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux



- Posologie des AVK variable (adaptation selon résultats biologiques) >> toujours se référer à la dernière prescription
- Risque d'hémorragie >> surveillance des saignements.



- Régularité des prises, heures fixes
- Surveillance régulière INR pour les AVK
- Carnet de suivi



- L'alimentation ou l'activité physique (par excès ou par défaut) n'entraîne pas de variation brutale de l'INR
- Aucune automédication sans conseil
- En cas de saignement, consultation du médecin
- Signaler le traitement par anticoagulant oral à tout professionnel de santé consulté



> Prévenir le médecin :

- en cas d'INR en dehors de la zone thérapeutique
- en cas d'apparition de saignements même minimes (saignement de gencives, nez, sang dans les urines, apparition d'hématomes)
- en cas de signes pouvant évoquer un saignement interne (fatigue, pâleur, malaise inexpliqué, dyspnée, hypotension)

AU NIVEAU RÉGIONAL

- Recommandations de l'OMÉDIT/assurance maladie www.omedit-hautenormandie.fr
- > Fiches patients
- > Fiches professionnels

Pour chaque molécule

01 Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants oraux



HEMORRAGIE • THROMBOSE



AVK : 1^{er} rang des accidents iatrogènes entraînant une hospitalisation (enquête ENEIS 2 2009)

LA PRESCRIPTION D'AVK

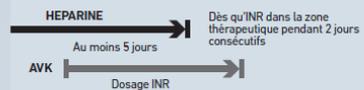


La plus claire possible, notamment pour la posologie et le rythme d'administration. Attention aux interactions médicamenteuses (acide acétylsalicylique, AINS, miconazole, phénylbutazone...)
Renforcer la surveillance si âge > 75 ans, poids < 50kg, IR sévère.

SUIVI DE L'INR

Toutes les 48h jusqu'à équilibration
-> toutes les semaines : le 1^{er} mois
-> toutes les 2 semaines : le 2^e mois
-> tous les mois lorsque le traitement est équilibré
Surveillance +++ si interaction médicamenteuse potentielle

RELAIS HEPARINE/AVK



LA PRESCRIPTION D'ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS

- Pas de surveillance biologique en routine (uniquement en cas de syndrome hémorragique, geste vulnérant, acte chirurgical urgent)
- Attention aux interactions médicamenteuses (azolés, ritonavir, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, amiodarone, vérapamil...)



RELAIS AOD/AVK



ANTICOAGULANTS et CHIRURGIE/GESTE INVASIF
Evaluation du rapport Bénéfice/ Risque

E-learning

- Bonnes Pratiques de perfusion : module « Analgésie Contrôlée par le Patient (pompe PCA) »



- Bonnes Pratiques de Dispensation des anticancéreux oraux

-> Et bien d'autres mis à disposition par les OMÉDIT des autres régions et disponibles sur le site internet !

Audits croisés OMéDIT/Qual'Va

3 grilles d'audits spécifiques :

- Secteur sanitaire (MCO et SSR)
- Secteur médico-social EHPAD (avec ou sans PUI)

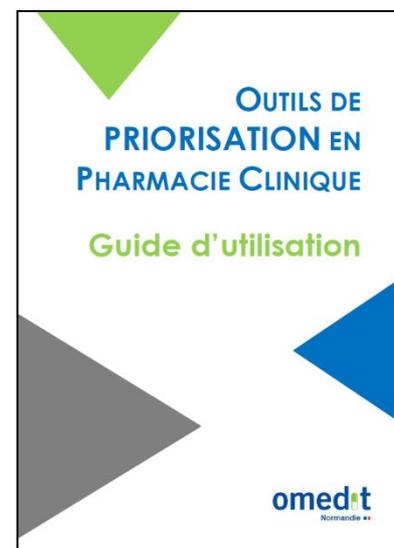
22 journées de formation d'auditeurs :

- sur secteur médico-social (EHPAD) :
 - 15 journées de formations réalisées (11 en 2017 et 4 en 2018)
 - 142 professionnels formés pour environ 80 EHPAD
- Sur secteur sanitaire (MCO/SSR) :
 - 7 journées de formations réalisées (en 2018)
 - 82 professionnels formés pour 32 établissements

Lancement de l'appel à candidature / structures souhaitant être auditées ➡ septembre 2018

Pharmacie clinique

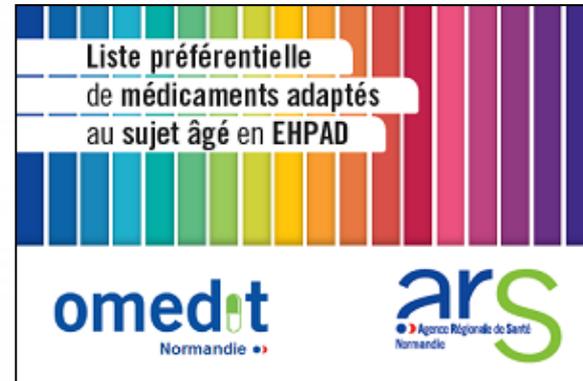
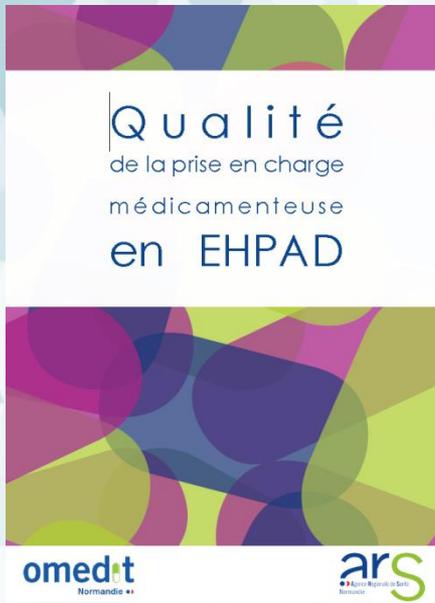
- **Outils de priorisation :**
 - Guide d'utilisation des outils
 - Grille de priorisation par service
 - Liste des critères de priorisation pour détecter les patients à risque
- **Formations :**
 - Bilan partagé de médication
 - Formaconcil



Cancérologie

- Standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions au niveau régional,
- **Fiche de conseils / bon usage sur les chimiothérapies orales**
 - Formations en lien avec le réseau de cancérologie des professionnels de santé
 - Outils connectés : réflexion sur un cahier des charges commun pour la coordination des professionnels de santé améliorant le lien ville/hôpital et pour le suivi des patients sous chimiothérapies orales

Sujet âgé



- **Audits :**

- Evaluation de la pertinence de prescription du sujet âgé
- Evaluation de la pertinence de prescription de morphiniques du sujet âgé (en cours)

- **Liste des médicaments écrasables**



Protocoles de soins

Exemple du protocole AVK

- Capitaliser sur les cliniques des anticoagulants (CSCTA) : déployer une organisation normande
 - Améliorer le suivi et l'observance des patients sous AVK (outil d'orientation et de suivi des INR)
 - Diminuer le nombre d'évènements indésirables liés à la prise d'AVK
- Augmenter le nombre et la qualité des suivis de patients sous AVK
 - Créer et utiliser un outil de télésurveillance des patients sous AVK, sur le principe d'un parcours de Gestion de Cas
- Harmoniser les PEC en région : préconisations régionales

Protocoles de soins

Exemple du protocole AVK

« Recommandations régionales pour l'élaboration d'un protocole pluri professionnel de soins de 1er recours pour la gestion des médicaments Antivitamine K (AVK) chez l'adulte : Document d'aide pour l'élaboration d'un protocole individuel de gestion des AVK par les IDE »



PEC DES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX

- Création d'un outil de case management / GCS Normand'e-sante : recommandations régionales - protocoles individuels d'adaptation des AVK
- Mise en place du modèle d'organisation régionale

Gestion des patients sous AVK par une organisation régionale d'aide à la prescription/adaptation des AVK + accompagnement thérapeutique du patient : organisation de prise en charge graduée pour les parcours complexes présentant un haut risque de comorbidité

- Repérage et inclusion des patients sous AVK
- Récupération des résultats de biologie comportant l'INR en provenance des laboratoires
- Partage d'informations et d'alertes (entre Professionnels et patients)
- Proposition d'un plan de soin (posologie et date prochain INR)
- Accompagnement, suivi du patient, de son environnement, habitudes de vie, traitements médicamenteux... (questionnaires périodiques et ciblés, bilan de médication)

➢ Amélioration de l'observance




Protocole individuel de gestion
Médecin / IDE


**Equipe opérationnelle régionale
« centre d'appui »**
Médecins et IDE vacataires
notamment pour le suivi des patients « complexes »


Conciliation
médicamenteuse
entrée et sortie
Etablissements de santé
Services de gériatrie, neurologie, cardiologie, médecine
vasculaire et interne, pédiatrie +++
Lettre de liaison de sortie, carnet de suivi

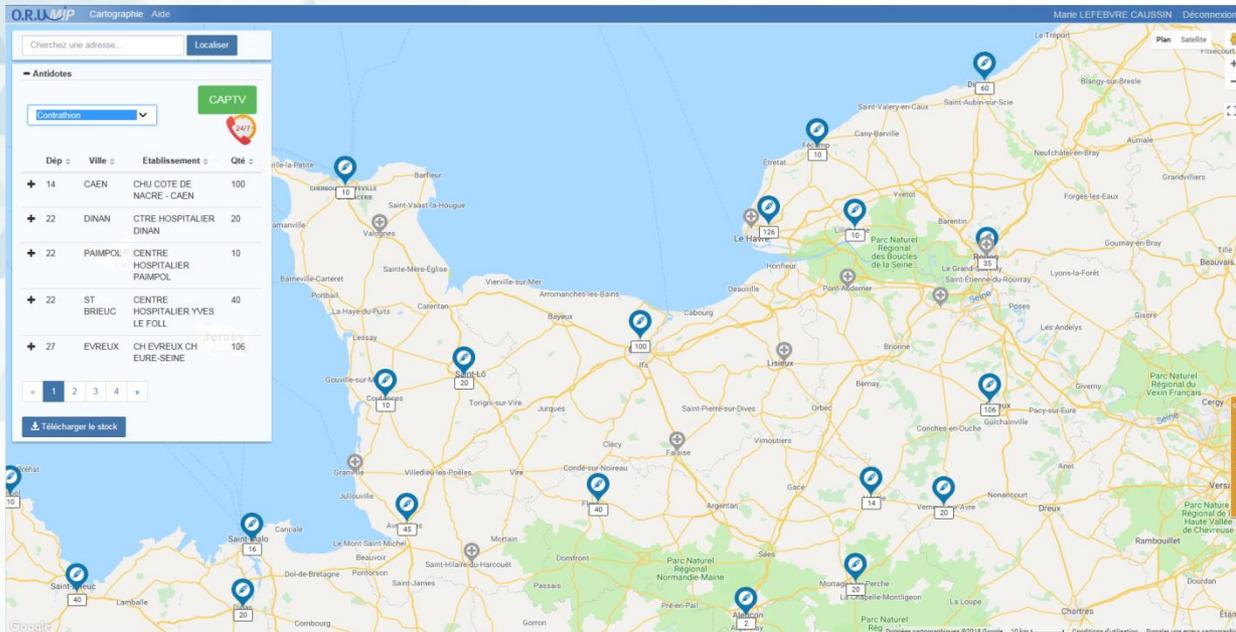

Partage et suivi des patients
Bilan partagé de médication
Équipe de soins primaires
Communautés Professionnelles Territoriales de
Santé, Cabinets de médecins généralistes, IDE
libéraux, Pharmaciens d'officine, Biologistes


EHPAD
Exercice coordonné de prise en charge des résidents
Convention MT/Médecin coordonnateur et EHPAD
Engagements réciproques



Antidotes

- Déploiement de l'outil SLOGAN



- Guide des antidotes et médicaments d'urgence
- Recommandations de stockage des antidotes SLOGAN sur le territoire Normand

Outil de promotion du bon usage et d'identification des gains potentiels sur les biosimilaires

Accompagner par de nouveaux modes de financement des organisations innovantes de prise en charge

- réévaluation de la pertinence des prises en charge
- Rémunération sur objectifs de maîtrise médicalisée / ONDAM
 - Favoriser une large mise en concurrence des médicaments appartenant à un même groupe biologique similaire : repérage des sources potentielles de gain / évolution de l'arrivée de biothérapies sur la marché
 - Identification des sources d'efficience : lier gain achats / pertinence des prescriptions de sortie



Date de mise à jour : 1 juin 2018

Suivi des médicaments biosimilaires

Domaine	Molécule	Type de médicament	Noms commerciaux	Indications	Schémas posologiques	Laboratoire titulaire AMM	Laboratoire exploitant	
Rhumatologie Hépto-gastro entérologie	Infliximab	Molécule de référence	REMICADE®	<ul style="list-style-type: none"> • Polyarthrite rhumatoïde (PR) • Spondylarthrite ankylosante (SA) • Rhumatisme psoriasique (RP) • Psoriasis (P) • Maladie de Crohn (MC) • Rectocolite hémorragique (RH) • Maladie de Takayasu (RTU Remicade du 30/09/2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • PR : Dose initiale de 3 mg/kg administrée par perfusion IV suivie de perfusions de 3 mg/kg aux semaines 2 et 6 après la dose initiale, puis perfusion de 3mg/kg toutes les 8 semaines • SA, RP, P, MC, RH : Dose initiale de 5 mg/kg administrée par perfusion IV, suivie d'une perfusion de 5 mg/kg aux semaines 2 et 6 après la dose initiale, puis perfusions de 5mg/kg toutes les 8 semaines • Maladie de Takayasu : Dose initiale de 3-5 mg/kg administrée par perfusion IV, suivie d'une perfusion de 3-5 mg/kg aux semaines 2 et 6 après la dose initiale, puis perfusions de 3-5mg/kg toutes les 8 semaines 	JANSSEN BIOLOGICS BV	MSD FRANCE	
		Médicaments biosimilaires	Remsima®			CELLTRION HEALTHCARE HUNGARY KFT	BIOGARAN	
		Inflextra®	HOSPIRA UK LTD			HOSPIRA FRANCE		
		Flixabi®	SAMSUNG BIOEPIS UK LIMITED			BIOGEN FRANCE		
	Etanercept	Molécule de référence	ENBREL®	<ul style="list-style-type: none"> • Polyarthrite rhumatoïde (PR) • Rhumatisme psoriasique (RP) • Spondylarthrite ankylosante (SA) • Spondylarthrite axiale non radiographique sévère (SAS) • Psoriasis en plaques (P) • Arthrite juvénile chronique (AJC) • Oligoarthritis juvénile (OJ) • Arthrite psoriasique juvénile (APJ) • Arthrite avec enthesite (AE) 	<ul style="list-style-type: none"> • PR, RP, SA, SAS : Dose de 50 mg 1 fois par semaine (min 12 semaines de traitement) • P : Dose de 50 mg 1 fois par semaine (max 24 semaines de traitement) • AJC, OJ, APJ, AE : Dose 0,8mg/kg 1 fois par semaine (dose maximale de 50mg par administration)(min 16 semaines de traitement) 	PFIZER LTD	PFIZER	
						Médicaments biosimilaires	Benepali®	SAMSUNG BIOEPIS UK LIMITED
		Erelzi®	SANDOZ			SANDOZ		
		Lifmior®	PFIZER			PFIZER		
		Médicaments biosimilaires						

Mis à jour en continu sur le site OMÉDIT

Journée Régionale 13 novembre 2018

Dispositifs médicaux

Outil d'aide pour la prescription de pansements

Version 2
30 juin 2014

Petit GUIDE du parfait MATERIOVIGILANT

Qui ? Késako ?

Comment ? Quoi ?

omed-t Normandie ars

GUIDE de Poche : TRACABILITE des DMI

omed-t Normandie

Matérovigilance : késako ?

- La matériovigilance (MV) s'exerce sur les dispositifs médicaux (DM) après leur mise sur le marché, qu'ils soient marqués CE ou non, en dehors de ceux faisant l'objet d'investigations cliniques
- Elle a pour objectif d'éviter que ne se (re)produisent des incidents et risques d'incidents graves mettant en cause des DM, en prenant les mesures préventives et /ou correctives appropriées

Qui est concerné ?

- Tout témoin de l'incident
 - Toute personne, fabricant, utilisateurs, ou tiers ayant connaissance d'un incident ou risque d'incident grave
- Obligation de déclaration pour les professionnels de santé :
 - Amende en cas d'abstention de signalement (Article R5461-1 du CSP)

Quoi déclarer ?

- Tout incident ou risque d'incident grave mettant en cause un DM doit être signalé sans délai à l'ANSM
- Tout événement indésirable grave associé aux soins concernant un DM doit être signalé sans délai à l'ARS
- Les autres événements indésirables peuvent être signalés de manière facultative
- Événement indésirable grave (EIG) :
 - Tout événement [...] qui entraîne la mort, met en danger la vie de la personne qui se prête à la recherche, nécessite une hospitalisation ou la prolongation de l'hospitalisation, provoque une incapacité ou un handicap importants ou durables, ou bien se traduit par une anomalie ou une malformation congénitale.
- EIG associé aux soins : « Un événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention est un événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. »

A qui déclarer ?

- Au correspondant local de matériovigilance (CLMV) et/ou à défaut directement à l'ANSM

Qui est le CLMV ?

- Le CLMV (correspondant local de matériovigilance) fait le lien entre les utilisateurs et l'ANSM
- Il est obligatoirement désigné dans : les établissements publics ou privés de santé et dans les associations distribuant des DM à domicile
- Il a pour missions :
 - Recueillir les informations complémentaires concernant les incidents ou risques d'incidents signalés
 - Conduire les enquêtes demandées par l'ANSM
 - Sensibiliser les utilisateurs à la MV
 - Participer à l'organisation de la transmission des informations descendantes dans l'établissement de santé

Qui trace quoi ?

Pharmacie

- Identification de chaque DM : dénomination, n° de lot, nom du fournisseur
- Date de délivrance
- Service utilisateur

Service utilisateur

- Date d'utilisation
- Identification du patient : Nom, prénom, date de naissance
- Nom du médecin ou du chirurgien dentiste

Archivage = 10 ans
40 ans si contient une substance assimilée à un médicament

Dossier Patient

- Identification du DM utilisé : dénomination, n° de lot, nom du fournisseur
- Date d'utilisation
- Nom du médecin ou du chirurgien dentiste utilisateur

Document de sortie Patient

- Identification du DM utilisé : dénomination, n° de lot, nom du fournisseur
- Lieu et Date d'utilisation
- Nom du médecin ou du chirurgien dentiste utilisateur

Source : Décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux

Recommandations générales

- Traçabilité sanitaire des DMI sur support informatique
- Si possible saisie des données de traçabilité par lecture optique de codes à barres ou autre lecteur adapté
- Limiter le recours à la saisie manuelle des données autant que de possible (fichiers bureautiques)
- Réaliser la traçabilité en temps réel et à chaque étape du circuit
- Mettre en place une organisation interne pour effectuer des contrôles :
 - inventaires périodiques (PUI et services utilisateurs)
 - audits réguliers sur la qualité des données de traçabilité (PUI, services utilisateurs, dossiers médicaux)
- Formation des acteurs à la traçabilité
- Intégrer dans le système documentaire une procédure validée et actualisée relative :
 - aux conditions de conservation ou d'élimination des DMI explantés
 - à l'organisation du circuit des DMI gérés en circuit particulier (dépôt, prêt, essai)
 - à la remise du document de traçabilité destiné au patient

Source : Instruction DGOS/PP2 n° 2015-200 du 15 juin 2015

Outils régionaux de simulation en santé

Films analyse de scénario

Céline Bouglé – Marie Lefebvre-Caussin

OMEDIT de Normandie

Principe

- L'analyse de scénario clinique est une méthode de gestion des risques a priori validée par la HAS.
- Basée sur l'analyse du déroulement d'un événement indésirable survenu ailleurs,
- Vise à évaluer le niveau de maîtrise d'un risque par les professionnels de santé, de façon collégiale et participative, pour une thématique donnée, sur un laps de temps court (1h maximum).



Principe

- Mis en œuvre dans le cadre d'une formation, encadrée par deux professionnels formés à la méthode et experts de la thématique abordée
- Outil : Film à vocation pédagogique, au cours duquel sont mis en scène de manière volontaire des erreurs
- Le scénario est un accident ou presque accident survenu dans un établissement («ailleurs»), que l'on présente aux professionnels d'un service exposé au même risque («ici»).

Principe

- La démarche se déroule en **deux temps** :
 - **analyse de la situation** mise en scène (**film**) : **identification des erreurs**, des **facteurs contributifs** et des **mesures barrières**
 - **analyse de la possibilité de survenue** de cet événement **au sein du service** (« **ici** ») par une démarche proactive :
 1. principales **barrières** existantes,
 2. principales **défaillances**
 3. **propositions d'amélioration**
- Approche participative : elle implique le personnel formé dans la réflexion autour de l'événement à analyser.



Objectifs

- Les objectifs opérationnels sont :
 - Analyser, avec le groupe, les actions de prévention mises en places et leur efficacité, et les autres défenses possibles ;
 - Identifier les faiblesses ;
 - Comprendre les difficultés et les freins rencontrés dans la mise en œuvre des bonnes pratiques ;
 - Définir des actions d'amélioration de façon collective applicables dans leur service.



En pratique

- Pour une session de formation :
 - s'adresser aux professionnels d'un même service ou de plusieurs services avec une organisation similaire.
- Faire participer 10 à 15 personnes pour favoriser des échanges constructifs et interactifs.
- Films à destination des médecins, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, infirmiers diplômés d'état et autres soignants paramédicaux et administratifs en lien direct avec le patient.
- Des ressources : une salle, des chaises, un ordinateur, un tableau...et une communication attirante

Analyse de scénario clinique en Néonatalogie



Briefing ! Echangeons sur une situation qui peut arriver...

Le 19 octobre 2018
de 14h30 à 15h30
Salle du 6^{ème} étage

Durée de la formation

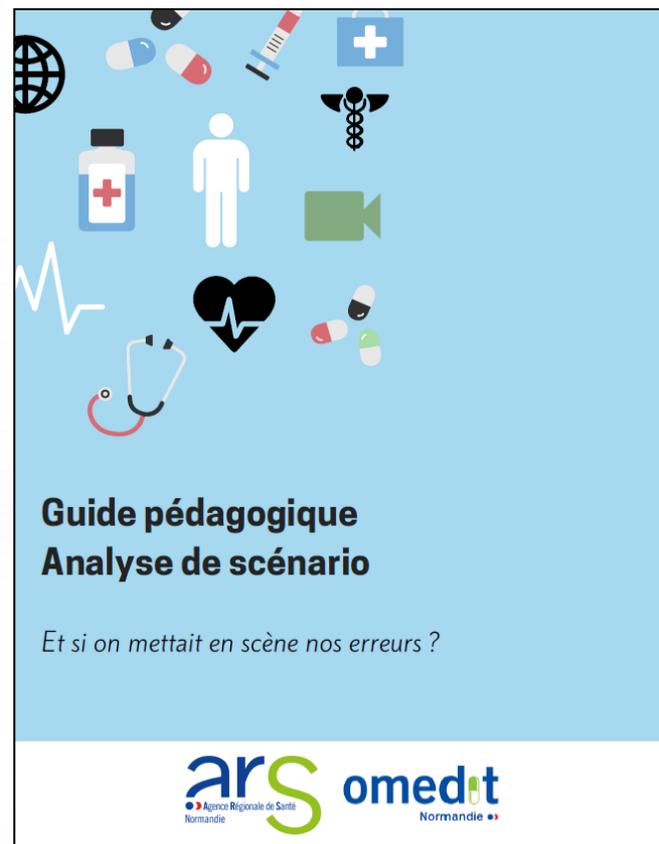
- La durée de la formation est établie à 45 minutes / 1 heure :
 - Présentation de la méthode d'analyse de scénario et des objectifs opérationnels : 5 '
 - Diffusion du film 5 ' à 10'
 - Analyse de l'événement survenu dans l'établissement témoin 10 '
 - Evaluation par les professionnels du risque de survenue de cet événement dans leur service 2 à 5 '
 - Identification par les professionnels des points forts et des défaillances concernant la survenue de cet événement dans leur service 10 '
 - Définition des mesures de prévention à mettre en place par les professionnels 10 'à 15'

En conclusion

- Méthode simple, attrayante et efficiente, approche déculpabilisante et proactive
- Enjeux :
 - Echanges d'information
 - Participation concrète à l'analyse
 - Prise de conscience des EI
 - Prise en compte des organisations, des pratiques et facteurs humains
 - Proposition collective d'actions d'amélioration

Outils et films OMEDIT

- 10 films sur OMÉDIT Normandie
 - différents secteurs (chirurgie, pédiatrie, EHPAD, SSR, HAD, secteur handicap...),
 - différentes thématiques (gaz médicaux...)
- 10 films sur OMÉDIT Bretagne
- Support de présentation
- Grille de recueil et guide d'analyse des films
- A venir en 2019 :
 - Film sur les anticoagulants
 - Film sur les opiacés



Aperçu des films disponibles sur OMéDIT Normandie

- Film n°1 : Monsieur Lecoeur en Hospitalisation A Domicile.

Dans cette séquence, Monsieur Lecoeur est hospitalisé pour une endocardite et doit recevoir une antibiothérapie pendant 4 semaines. Devant son insistance pour rentrer à domicile et malgré la pose d'un Picc-line, une HAD s'organise rapidement.

- Film n°2 : Monsieur Hiatal en chirurgie.

Dans cette séquence, Monsieur Hiatal, traité par coumadine pour fibrillation auriculaire, revient dans le service de chirurgie digestive du bloc opératoire où il a été opéré d'une hernie inguinale, après être passé en soins continus.

- Film n°3 : L'admission du samedi en Soins de Suite et Réadaptation.

Mr BERNAR a été hospitalisé en service de chirurgie pour une ligamentoplastie pendant 3 jours. Le patient, ayant chuté à son domicile 2 jours après sa sortie, voit son médecin traitant qui modifie son traitement médicamenteux et demande son admission en service de Soins de Suite et Réadaptation, dès le lendemain matin.

- Film N°4 : Transfert des urgences à un service de soins.

Une Dame de 75 ans arrive aux Urgences pour altération de l'état général avec vertiges passagers et fièvre inexpliquée depuis 3 jours. La patiente a ramené son traitement habituel et ses ordonnances.

- Film N°5 : « EHPAD MEDOC ».

Mme Algo résidant en EHPAD depuis 5 ans, est ressortie hier d'hospitalisation. Une décision de soins palliatifs a été prise avec un choix d'accompagnement en EHPAD. Ce matin, l'activité est relativement calme, avec l'arrivée d'une nouvelle résidente dont les habits sont partis au marquage et l'arrivée des deux filles de Mme Algo.

- Film N°6 : « Y'a de l'eau dans le gaz ».

C'est le 1er Novembre, jour férié, les équipes sont réduites et c'est l'arrivée des nouveaux internes de médecine. Mr Lefebvre, est emmené aux urgences pour douleurs abdominales et mis sous oxygène avant que le médecin ne prescrive un bilan radiologique. Rapidement son transfert en radiologie est organisé...

- Film N°7: « Une sacrée migraine ».

La petite Noémie Graine (12 ans) est hospitalisée dans un service de pédiatrie pour la prise en charge de céphalées persistantes et rebelles au traitement par antalgique. Sa prise en charge est organisée par l'équipe soignante.

- Film N°8 : « C'EHPAD toujours une infection urinaire ».

Nous sommes le 6 Décembre 2017. Madame Dupont, incontinente et insuffisante rénale, est une résidente de 82 ans dans un EHPAD sans pharmacie à usage intérieur.

- Film N°9 : « Trouvez les erreurs Cap ou pas Cap ».

Mélanie, Aide Médico-psychologique (AMP) dans un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), prend son quart et prépare le traitement du matin pour l'un des résidents, avant de l'emmener en salle de restauration. Dans la salle, se trouve plusieurs autres résidents, ainsi qu'une stagiaire AMP arrivée récemment dans la structure.

- Film N°10 : « Une MASSE d'erreur ? ».

C'est le matin, Patricia, Infirmière au sein d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), appelle le docteur devant le comportement inhabituel d'Annie, une résidente de l'établissement.

Film N°1 : Monsieur Lecoq en hospitalisation A Domicile



Film N°4 bis : Transfert des urgences à un service de soins - sans erreurs !



Film N°3 : L'admission du samedi en Soins de Suite et Réadaptation



Film N°2 : Monsieur Rietai en chirurgie



Grille de recueil



Date de l'analyse :
Formateurs :
Scénario retenu :

Analyse de l'établissement témoin



• Principal (e) erreur/défaut de soins ?

Autres erreurs/défaut de soins ?

• Facteurs contributifs ?

• Barrières qui auraient pu éviter cet événement ?

22

Analyse dans le service formé



• Probabilité de survenue d'un événement similaire ?

Probable Rare Extrêmement rare Improbable

• Principales barrières existantes ?

• Principales défaillances existantes

• Propositions d'améliorations

23