

INNOVATION

ÉCOUTE



PARTAGE



Audit croisé Médicament  
HAD – URC – Bloc

.....  
**Retour  
d'expérience  
régionale**

Qual'va

Caen – Mercredi 1<sup>er</sup> Décembre 2021

# SOMMAIRE

- 1 Audit croisé en HAD
- 2 Audit croisé en URC
- 3 Audit croisé médicament au Bloc

- Contexte
- Groupe de travail
- Grille d'audit
- Calendrier

1<sup>ère</sup> itération

- ▶ **Partenariat OMÉDIT Normandie - Qual'Va**
- ▶ **Projet régional initié en 2018 avec déjà 2 campagnes complétées en Sanitaire et 1 campagne en EHPAD**
- ▶ **100% des participants satisfaits ou très satisfaits**
- ▶ **Développement vers l'HAD, l'URC et le bloc**

# OBJECTIFS DES AUDITS CROISES PECM

- ▶ Améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients au sein des établissements de santé
- ▶ Apporter un regard extérieur aux établissements permettant de réaliser un état des lieux de leurs pratiques et dégager leurs points forts et axes d'amélioration
- ▶ Favoriser les échanges d'expérience entre professionnels et créer une dynamique inter établissements



1

# Audits croisés Médicament HAD

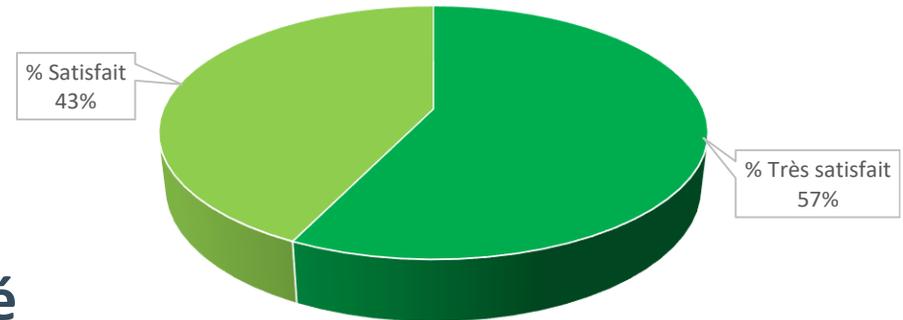
## Préparation de la campagne 2022



- ▶ **Audit sur l'ensemble du circuit des médicaments en HAD selon le parcours patient**
- ▶ **Campagne prévue tous les 2 ans à partir de 2022**
- ▶ **Grâce à un outil régional**
  - 1 partie d'autoévaluation sur le management
  - 1 partie en audit croisé sur le terrain
- ▶ **Démarche valorisable dans le cadre du CAQES et de la certification**

- ▶ **12 participants au groupe de travail (12 établissements différents)**
- ▶ **Elaboration d'une grille d'audit**
- ▶ **12 auditeurs formés (appartenant à 6 HAD)**
- ▶ **Grille testée dans 4 HAD en 2021 : Orne Est, Pierre Noal, Caen et Bois Guillaume**

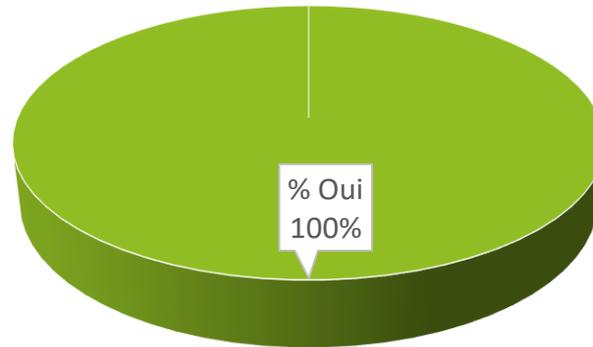
## ► Satisfaction globale



## ► Les points forts de l'audit croisé

- Regard extérieur très enrichissant
- Echanges constructifs sur les pratiques réciproques
- Etre audité par des professionnels ayant la même activité apporte d'emblée une bonne compréhension des organisations et problématiques
- Un regard extérieur sur le processus de prise en charge médicamenteuse permet de prendre du recul sur ses pratiques.
- Les échanges avec une autre structure ayant une autre organisation sont très enrichissants.
- Permet de rencontrer d'autres structures et d'échanger sur les pratiques ; rend beaucoup plus concrète la méthode.
- Avoir le regard extérieur de professionnels de santé les discussions entre structure, le relationnel, le partage d'expérience
- Une vision partagée et objective des points forts et des fragilités
- Echange de pratiques; discussions sur des difficultés que chacun peut rencontrer et comment trouver des solutions

## ► Leur taux de recommandation du projet



## ► Les points de vigilance

- Gestion du temps en tant qu'auditeur
- En tant qu'audité, le facteur temps est à prendre en compte, tant sur la préparation de l'audit que le jour de l'audit. Mais cela ne nous empêchera pas de recommencer !

## ► En e-learning (1h30) :

- Principes de l'audit croisé
- Etapes clés de l'audit croisé (préparation, réalisation, l'après-audit)
- Présentation des outils régionaux d'audit croisé

## ► En présentiel (2h en visio, groupes de 20 personnes maximum) :

- Rappel des principes de l'audit croisé, du savoir-faire et du savoir être
- Rappel des présentations des outils
- Echange et Questions / Réponses sur l'audit croisé et sa mise en œuvre

- ▶ Protocole d'audit
- ▶ Fiche signalétique
- ▶ Grille d'audit
- ▶ Programme de la journée
- ▶ Check-list Préparation de l'établissement audité
- ▶ Fiche pratique pour l'auditeur
- ▶ Formulaire de contestation\*
- ▶ Charte d'engagement de l'ES\*
- ▶ Charte de l'auditeur\*

À télécharger sur la plateforme collaborative du Qual'va

**Formulaire de recueil du consentement du patient**  
Entretien patient/résident  
Audit croisé de la prise en charge médicamenteuse 2020

**Formulaire de contestation**  
AUDIT CROISE MEDICAMENTS MCO SSR  
Formulaire de contestation des décisions

**Audit croisé PEC MEDICAMENTEUSE SAINTAIRE**  
Programme de la journée d'audit 2020

Horaires	Thèmes audités	ETAP	Partenaires/Fonction à rencontrer/ auditer
8h30 - 9h30	Accueil des auditeurs	Salle mise à disposition	Intervenant de l'établissement de l'organisation de l'audit
9h30 - 11h	Réunion d'ouverture Présentation des participants Rapport des objectifs et des modalités de l'audit Programme de la journée d'audit	Lieu :	A titre d'exemple : RSAD, Représentant de l'établissement, Président de la CO MEDIAS, Président de CMR ou son représentant, Médecin chef de l'unité ou son représentant, Responsable qualité, Coordinateur de la gestion de risque associé au soins, Pharmacie générale, Responsable des préparateurs, Responsable de la pharmacie d'urgence.
11h - 12h30	Grille Audit Service 1	Service 1 désigné par l'établissement :	Accompagnement par le cadre ou son représentant pour accéder aux données Médico-Infirmerie de l'unité ou son représentant (CSE présente) / Préparateurs en fonction de l'organisation (pharmacie d'urgence) / Rencontre avec un patient
12h30 - 13h30	Grille Audit Service 2	Service 2 désigné par l'établissement :	
13h30 - 14h15	Grille Dispensation Logistique	Places déjeuner (plateaux repas à prévoir)	Responsable Assurance Qualité Médicament Pharmacies (chef de service et Pharmaciens préparateurs présents) Cadre de pharmacie ou assistant Service Logistique
14h15 - 16h30	Synthèse grille avec actualisation, remplissage de la grille	Salle mise à disposition	Auditeurs
16h30 - 17h	Réunion de clôture Remerciement des participants Recueil oral - tendance générale par rapport aux objectifs de l'audit, points positifs et points d'amélioration	Salle mise à disposition	A titre d'exemple : Responsable de programme de la qualité de l'établissement, Représentant de la CO MEDIAS, Président de CMR ou son représentant, Responsable qualité, Coordinateur de la gestion de risque associé au soins, Directeur des soins infirmiers ou son représentant, Pharmacie générale, Représentant de la pharmacie d'urgence

3. **Section Sanitaire**  
La grille d'audit est élaborée par le groupe de travail " Audit croisé de la prise en charge médicamenteuse ". Ce groupe est composé d'experts dans le domaine de la pharmacie en Pharmacie, cadre de santé, coordination de la gestion des risques et responsabilité qualité d'établissement de santé de la région. Ce travail s'est déroulé en plusieurs étapes :

\* Pas nécessaire pour le test de renvoyer à Qual'va

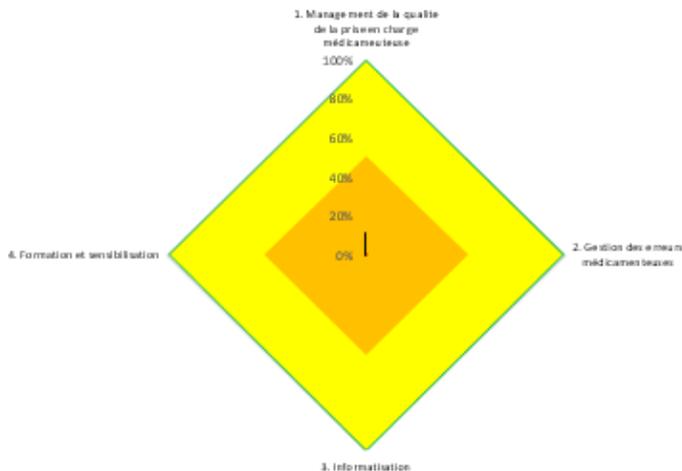
## Grille d'auto-évaluation de la prise en charge médicamenteuse en HAD

Date (format JJ/MM/AAAA):

00/01/1900

	Niveau de conformité
1. Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse	12%
2. Gestion des risques médicamenteux	0%
3. Information	0%
4. Formation et sensibilisation	0%
<b>Pourcentage de conformité globale :</b>	<b>6%</b>

- ▶ Fichier Excel
- ▶ = Rapport
- ▶ Contient grille d'audit, résultats et plan d'actions
- ▶ 6 onglets
  - Mode d'emploi (lisez moi)
  - Informations générales
  - Grille d'autoévaluation
  - Grille audit croisé
  - Résultats
  - Plan d'actions



## Evaluation de la prise en charge médicamenteuse en HAD

Cette grille doit impérativement être enregistrée au format excel (xls ou xlsx).

### Avant propos

Les structures d'hospitalisation à domicile sont soumises aux mêmes exigences que les établissements de santé sur le cadre réglementaire relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins :

- Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)
- La certification HAS "démarche de qualité de la prise en charge médicamenteuse"

Le processus de prise en charge en HAD est caractérisé par la multiplicité des étapes de la prise en charge et un nombre d'interfaces important. La **pluri-disciplinarité** et la **coordination** entre les acteurs sont souvent complexes. La structure fait intervenir des professionnels **hospitaliers** et **libéraux** et est rattachée à une pharmacie à usage intérieure ou une pharmacie d'officine par convention. Les prises en charge peuvent être associées à l'utilisation de **médicaments à hauts risques** (stupéfiants, chimiothérapies anti-cancéreuses, gaz médicaux...) et impliquent un **stockage au domicile** du patient. La nécessité d'une **organisation** bien définie afin de **sécuriser la prise en charge médicamenteuse** s'impose dans ces structures où chaque étape est associée à un potentiel risque d'**erreurs médicamenteuses**. La iatrogénie médicamenteuse est à l'origine de 10 000 décès et 130 000 hospitalisations par an en France.

L'OMÉDIT Normandie et le Qual'va vous proposent un outil permettant d'**identifier les risques associés à chaque étape de la prise en charge médicamenteuse en HAD** selon le modèle du **parcours patient** : bilan d'entrée, prescription, dispensation, préparation et administration du médicament au domicile, stockage et bilan de sortie. Il propose également un **entretien** avec le patient pour s'assurer au plus près du terrain de la compréhension des patients. Il se présente sous la forme d'un **audit croisé inter-structures** de la prise en charge médicamenteuse sur le secteur HAD et permet de renforcer le **rôle et l'implication de chaque professionnel** dans la qualité de la prise en charge médicamenteuse en incluant le patient comme acteur de sa prise en charge.

Les critères présents dans cet audit ont été constitués selon les exigences de la certification v2020.

### Objectifs de l'outil :

- réaliser une **cartographie des risques** sur l'organisation de votre structure,
- identifier des **points forts** et des **axes de progrès** afin de **sécuriser le processus** et d'élaborer un plan d'actions d'améliorations personnalisé.

L'objectif de l'audit croisé est de :

- favoriser l'**échange d'expérience** dans les domaines de la qualité et de la gestion des risques entre les établissements et les professionnels de santé,
- réaliser un **état des lieux** de la prise en charge médicamenteuse au sein des établissements,
- intégrer le **patient** dans cette démarche.

### Mode d'emploi

#### Informations générales :

Les auditeurs commencent par remplir les données dans "Informations générales".

#### Grilles :

Cette évaluation s'adresse aux structures d'HAD rattachées ou non à une PUI.

L'outil comprend 2 grilles :

- **1ère grille "d'auto évaluation"** :

La structure complète cette partie en présence des interlocuteurs identifiés en amont du passage des auditeurs externes. Les auditeurs pourront vérifier la cohérence de certains points de la partie auto évaluation à leur guise.

Elle comprend 4 parties :

## ► Mode d'emploi de la grille

- Professionnels à rencontrer
- Modalités de cotation
- Description des grilles et traceurs ciblés
- Participants au groupe de travail
- Bibliographie

- ▶ 1<sup>ière</sup> partie de la grille d'audit régional
- ▶ Particularité : réaliser en auto-évaluation par l'établissement et non par les auditeurs le jour de l'audit
- ▶ A programmer par l'établissement audité avant la journée d'audit
- ▶ Transmission aux auditeurs par la structure auditée
- ▶ Prise de connaissance par l'auditeur pour préparer sa visite sur site

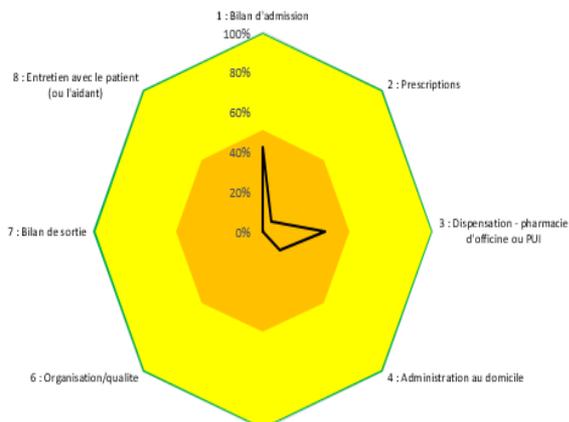
Lisez-moi	Informations générales	Grille autoévaluation	Grille audit croisé	Résultats	Plan d'actions
-----------	------------------------	-----------------------	---------------------	-----------	----------------

- ▶ **A remplir lors de la visite d'audit**
- ▶ **Par les auditeurs**
- ▶ **A partir des entretiens et observations**
  - Preuves vues, lues et entendues
- ▶ **Questions classées selon l'interlocuteur**
  - Médecin, cadre, IDE, patient
- ▶ **Différentes parties :**
  - Bilan d'admission, Prescriptions, Dispensation à la pharmacie, Domicile du patient : Administration et suivi thérapeutique (préparation, administration, élimination des médicaments), Logistique : stockage à la structure HAD ou au domicile, Organisation, Bilan de sortie

## Grille d'audit croisé de la prise en charge médicamenteuse en HAD

Date (format JJ/MM/AAAA): 22/02/2020

	Niveau de conformité
<b>1 : Bilan d'admission</b>	42%
<b>2 : Prescriptions</b>	7%
<b>3 : Dispensation - pharmacie d'officine ou PUI</b>	36%
<b>4 : Administration au domicile</b>	14%
A. Préparation des médicaments	0%
B. Administration des médicaments	21%
C. Élimination des médicaments	0%
<b>5 : Logistique</b>	0%
A. Stockage des médicaments au sein de la structure HAD	0%
B. Stockage des médicaments au domicile du patient	0%
<b>6 : Organisation/qualité</b>	0%
<b>7 : Bilan de sortie</b>	0%
<b>8 : Entretien avec le patient (ou l'aidant)</b>	0%
<b>Pourcentage de conformité globale :</b>	<b>13%</b>



- ▶ Par les auditeurs
- ▶ A partir des constats de la visite
- ▶ En remplissant la grille d'audit informatisée
  - Pendant et après la visite
- ▶ Cotation de chaque critère et indication s'il y a lieu des pratiques à valoriser et/ou à améliorer
- ▶ Calcul des % de cotation et graphiques automatiques

Nom de l'établissement : 0

Date de mise à jour : 26/02/2021

## Evaluation de la prise en charge médicale

N° Traceur ciblé	CRITERES	Oui En grande partie Partiellement/ Non/ N/A - Non applicable	COMMENTAIRES AUDITEURS	COMMENTAIRES AUDITES
<b>Grille d'auto-évaluation de la prise en charge médicale</b>				
<b>MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE</b>				
1	Il existe une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	Non		
2	Des indicateurs sont définis et suivis, en lien avec la politique et la gestion des risques de la PECM de la structure	Oui		
3	Les responsabilités et le rôle de chaque acteur dans la prise en charge du patient sont formalisés y compris les collaborations avec les professionnels libéraux			
4	Les missions du responsable de management de la qualité de la PECM sont l'HAD organisé ou partagé régulièrement à des moments de coordination impliquant tous les partenaires	Oui		
5	Il existe une cartographie des risques à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse et sur les dispositifs médicaux			
7	L'HAD a identifié des médicaments à risque, des situations à risque et des patients à risque et mis en place des dispositions spécifiques de prescription / gestion / préparation / administration et d'identification			
8	L'HAD met à disposition des outils actualisés et validés sur le médicament pour les professionnels			
9	TOCHMIO Il existe un protocole sur les chimiothérapies anti-cancéreuses injectables et orales en HAD			
10	TOSTUP Il existe un protocole sur les stérifiants en HAD			
11	TOPCA Il existe un protocole sur l'utilisation des PCA en HAD			
12	TOHEOPA Il existe un protocole pour l'utilisation du MEOPA			
13	Il existe une procédure à tenir en cas d'urgence liée à la prise en charge médicamenteuse			
14	Un outil de coordination est mis à disposition à l'ensemble des professionnels en charge de patient			
15	Les modalités de communication entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur sont définies			
16	Une procédure décrit les modalités d'organisation de la prescription entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur			
17	Un dispositif de sensibilisation aux interruptions de tâches lors de la prise en charge médicamenteuse lors de la préparation des médicaments est déployé dans la structure			

► Remplissage automatique des critères, de la conformité et des commentaires des auditeurs

COMMENTAIRES AUDITES	ACTIONS D'AMELIORATIONS	PILOTE	ECHANCE	STATUT DE L'ACTION
----------------------	-------------------------	--------	---------	--------------------

► L'HAD auditée complète les parties suivantes pour l'élaboration de son plan d'action pré-établi

## Janvier 2022

- Lancement de la campagne / Inscriptions

## Février / Avril 2022

- Formation des auditeurs
- Composition des binômes

## Mars à Juin 2022

- Réalisation des audits
- Envoi des rapports à Qual'Va

## Novembre 2022

- Rencontre régionale avec diffusion d'une synthèse des résultats



# 2

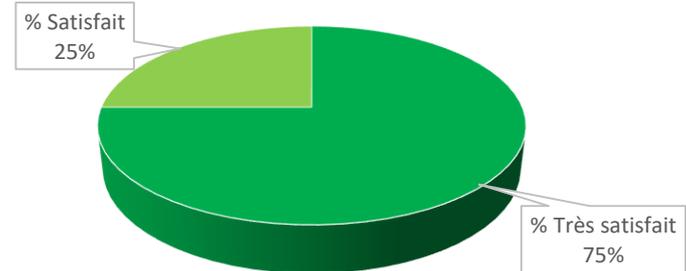
## Audits croisés Médicament URC Préparation de la campagne 2022



- ▶ **Audit sur l'ensemble du circuit des chimiothérapies anti-cancéreuses**
- ▶ **Partenariat OMÉDIT Normandie - Qual'Va**
- ▶ **Campagne prévue tous les 2 ans à partir de 2022**
- ▶ **Grâce à un outil Omédit Ile de France**
  - 1 partie d'autoévaluation sur le management
  - 1 partie en audit croisé sur le terrain
- ▶ **Démarche valorisable dans le cadre du CAQES et de la certification**

- ▶ 20 participants au groupe de travail (15 établissements différents)
- ▶ 6 auditeurs formés (appartenant à 5 établissements)
- ▶ Grille testée dans 5 URC en 2021 : CH Dieppe, CH Bayeux, CHU Caen, CH Elbeuf, Clinique des Ormeaux

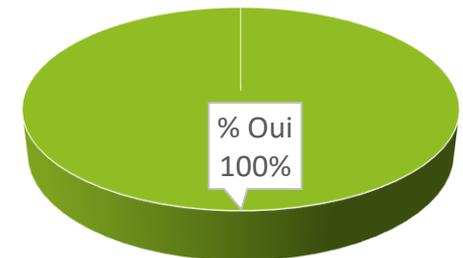
## ► Satisfaction globale



## ► Les points forts de l'audit croisé

- Echange d'expériences, amélioration du circuit les échanges
- S'assurer qu'on est tous au même niveau
- Un point de départ pour faire évoluer
- Comparaison d'expériences moment d'échange et de partage.
- Bilan "extérieur " toujours intéressant, sorte de bac blanc avant une certification

## ► Leur taux de recommandation du projet



- ▶ Sous forme d'un web échange de 2h en visio pour aider à l'appropriation des outils

# GRILLE D'AUDIT : OUTIL RÉGIONAL INFORMATISÉ

- ▶ Fichier Excel
- ▶ = Rapport
- ▶ Contient grille d'audit, résultats et plan d'actions
- ▶ 7 onglets
  - Présentation ChimioPREP => Est remplacé par le document « Mode d'emploi »
  - Identification établissement
  - Pilote et Management
  - Processus
  - Coopération – Sous traitance
  - Résultats
  - Plan d'actions

Présentation ChimioPREP

Identification Etablissement

Pilotage et Management

Processus

Coopération - Sous Traitance

Résultats

Plan d'actions

- A remplir par l'établissement audité
- Avant la visite des auditeurs
- A transmettre aux auditeurs
- Prise de connaissance par l'auditeur pour préparer sa visite sur site

QUALITE - HYGIENE - GESTION DES RISQUES	Question	Réponse	Commentaires	Col. 1 oui	Col. 2 non
	081 Existe-t-il une formation sur l'équipement dédiée aux préparateurs ?	Oui		1	1
	082 Existe-t-il une formation sur l'équipement dédiée aux infirmiers pour la préparation ?	Oui		1	1
	083 Existe-t-il une procédure d'équipement et un affichage spécifique de l'équipement au sein de la SMC ?	Non		1	1
	084 Les locaux sont-ils adaptés pour le respect des conditions d'équipement ?	Non		1	1
Qualité - Gestion des risques					
	085 L'UPRC dispose-t-elle d'un outil qualité validé et à jour ?	Non		1	1
	086 Une analyse des risques a-t-elle été réalisée sur l'ensemble de processus de préparation des médicaments celluloferes a brève (à la préparation) et à long terme ?	Non		1	1
	087 Existe-t-il un référentiel des médicaments celluloferes en processus de préparation ?	Non		1	1
	088 Des analyses de risque des médicaments celluloferes ont-elles été réalisées lors CREX (sauf si le référentiel est régulièrement actualisé) ?	Non		1	1
	089 Des indicateurs qualitatifs et/ou quantitatifs permettent-ils de surveiller le suivi de l'état de l'équipement de préparation (hors maintenance) et/ou des affections ?	Non		1	1
	090 Après avoir identifié des non-conformités ou des faits anormaux identifiables, existe-t-il un suivi opérationnel et/ou des actions correctives et/ou de prévention de la qualité ?	Non		1	1
	091 Les procédures relatives aux étapes de processus de préparation des médicaments celluloferes a brève et/ou à long terme (y compris les procédures de préparation) sont-elles formalisées (procédure écrite) et/ou documentées (procédure écrite) ?	Non		1	1
	092 Des audits sur le suivi des médicaments celluloferes a brève (sur la traçabilité, le matériel, l'équipement...) sont-ils réalisés au moins une fois par an ?	Oui		1	1

# Grille d'audit : ONGLET COOPERATION ET SOUS TRAITANCE

- ▶ **A remplir par la structure auditée en fonction de son activité**
- ▶ **Si l'ES n'est ni prestataire, ni donneur d'ordre, ni en devenir : ne pas remplir cette partie**
- ▶ **Si l'ES est prestataire : Partie « Coopération effective »**
- ▶ **Si l'ES souhaite devenir prestataire : Partie « Maturité du projet »**
- ▶ **Si l'ES est donneur d'ordre : Partie « Coopération effective »**
- ▶ **Si l'ES souhaite devenir donneur d'ordre : Partie « Maturité du projet »**

	Score
<b>Score Pilotage et Management</b>	<b>28%</b>

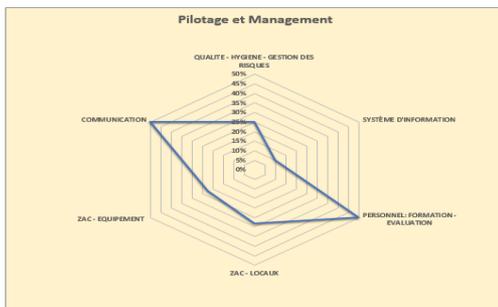
QUALITE - HYGIENE - GESTION DES RISQUES	25%
SYSTÈME D'INFORMATION	10%
PERSONNEL: FORMATION - EVALUATION	50%
ZAC - LOCAUX	28%
ZAC - EQUIPEMENT	22%
COMMUNICATION	50%

QUALITE - HYGIENE - GESTION DES RISQUES	25%
Hygiène	50%
Qualité - Gestion des risques	13%

ZAC - LOCAUX	28%
Conception et maintenance	18%
Surveillance microbiologique de l'environnement	25%
Surveillance du traitement d'air	25%
Maintenance du traitement d'air	50%
Qualification opérationnelle	100%

ZAC - EQUIPEMENT	22%
Généralités	0%
Qualification opérationnelle	50%
Surveillance microbiologique	25%

COMMUNICATION	50%
Communication HDJ	50%
Communication Service d'hospitalisation	#DIV/0!



- ▶ Par les auditeurs
- ▶ A partir des constats de la visite
- ▶ En remplissant la grille d'audit informatisée
  - Pendant et après la visite
- ▶ Cotation de chaque critère et indication s'il y a lieu des pratiques à valoriser et/ou à améliorer
- ▶ Calcul des % de cotation et graphiques automatiques

► A compléter par la structure auditée en fonction des résultats

ITEMS NECESSITANT LA MISE EN PLACE D'UNE ACTION CORRECTIVE		ACTIONS A METTRE EN PLACE	PILOTE	ECHEANCE	STATUT DE L'ACTION (totalerement réalisé, partiellement réalisé, en cours, non engagé...)
hygiène	QH3	Existe-il une procédure d'habillage et un affichage synthétique de l'habillage conforme à l'entrée de la ZAC ?			
	QH4	Les locaux sont-ils adaptés pour le respect des conditions d'hygiène à l'entrée ?			
Qualité - Gestion des risques	QH5	L'UPAC dispose-t-elle d'un manuel qualité validé et à jour ?			
	QH6	Une analyse des risques a-t-elle été réalisée sur l'intégralité du processus des préparations de médicaments anticancéreux stériles (de la prescription jusqu'à l'administration) ?			
	QH7	Existe-t-il un relevé des non-conformités relatives au processus de préparation ?			
	QH8	Des réunions d'analyse des non conformités et/ou des événements indésirables type CREX (comité de retour d'expérience) sont elles régulièrement organisées ?			
	QH9	Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs permettant le suivi de l'activité de l'unité de préparation (hors sous-traitance) ont-ils été définis ?			
	QH10	Après avoir identifié des non conformités ou des événements indésirables, existe-t-il un suivi opérationnel régulier des actions correctives et du plan d'amélioration de la qualité ?			
	QH11	Les procédures relatives aux étapes du processus de préparation des médicaments anticancéreux stériles sont-elles formalisées (prescription- validation pharmaceutique- préparation- contrôle - libération-stockage - livraison- réception/stockage dans l'unité de			

## Janvier 2022

- Lancement de la campagne / Inscriptions

## Mars 2022

- Web échange
- Composition des binômes

## Mars à Juin 2022

- Réalisation des audits
- Envoi des rapports à Qual'Va

## Novembre 2022

- Rencontre régionale avec diffusion d'une synthèse des résultats



3

# Audits croisés Médicament Bloc Opératoire

## Préparation de la campagne 2022



- ▶ **Méthode d'évaluation par audit croisé inter-structures sur le circuit des médicaments au bloc opératoire**
  - Groupe de travail inter-régional Bretagne et Normandie lancé en mars 2021
  - Campagne prévue tous les 2 ans à partir de 2022

**Souhait de capitaliser sur nos 2 régions pour évaluer la prise en charge médicamenteuse du patient opéré**

## PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT OPÉRÉ

- ▶ 44 participants au groupe de travail (25 établissements) dont représentants SFAR et SFPC
- ▶ Grille testée dans 4 établissements en 2021 : Clinique du Cèdre, Polyclinique de Deauville, HIA Brest et Polyclinique Saint Laurent
- ▶ Une nouvelle vague de test après derniers ajustements (grille allégée par la création d'un onglet « pré-requis »)

## ► 8 onglets



Afin d'alléger la grille, des éléments n'ont pas été listés parmi les critères évalués, ils doivent cependant être pris en compte par les établissements comme devant être mis en œuvre. Liste des critères basculés sur l'onglet « pré-requis » ( 103 critères généraux)

### 3 grilles d'audit :

- 1 grille d'auto-évaluation (30 critères)
- 1 grille d'évaluation croisée (63 critères)
- 1 grille entretien patient (15 critères)

Lieu de l'évaluation	Conduite à tenir préconisée	Références bibliographiques	Critères	Oui En grande partie Partiellement Non +/- Non applicable	Interlocuteurs privilégiés	Éléments de preuve et précisions
<b>CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE ou PRE-OPERATOIRE</b>						
Hors salle d'opération	Entretien avec les professionnels		Le <b>recueil exhaustif du traitement habituel du patient</b> , de la posologie, du rythme de prise, y compris des médicaments pris en automédication sont réalisés dès la consultation d'anesthésie		MAR Chirurgien	Entretien et/ou constat "Visualiser le CR de consultation d'anesthésie "Interroger et visualiser les modalités de recueil et de consultation ordonnances du patient en amont des différentes consultations préopératoires, dès la prise de rendez-vous (ex : modèles de cot d'informations)

# Grille 'd'auto-évaluation'

## **1ère Partie "Grille d'auto-évaluation" :**

- ▶ complétée par l'établissement audité en amont de la visite des auditeurs –
- ▶ elle sera transmise aux auditeurs au moins 1 semaine avant leur visite

Le bloc opératoire complète cette partie en présence des interlocuteurs identifiés en amont du passage des auditeurs externes. Les auditeurs pourront vérifier la cohérence de certains points de la partie auto évaluation à leur guise.

## **▶ Elle comprend 4 parties avec une vérification de la documentation :**

- ▶ Organisation
- ▶ La gestion des risques
- ▶ Formation des professionnels
- ▶ Le système d'information

# Grille 'd'évaluation croisée'

## **2ème partie « Grille d'audit croisé » : complétée par les auditeurs le jour de la visite**

Cette partie est remplie par des auditeurs externes à la structure sur une activité de chirurgie programmée.

### **Elle comprend 3 méthodes (entretien des professionnels, observationnelle des pratiques, entretien des patients) - sur les 8 parties :**

- ▶ Consultation pré-anesthésique ou préopératoire
- ▶ Visite pré-anesthésique
- ▶ Salle d'intervention : prescriptions, accueil et installation du patient, préparation des médicaments, étiquetage des préparations, temps de pause avant induction anesthésique, administration des médicaments, antibioprophylaxie, temps de pause avant injection, élimination des médicaments
- ▶ SSPI
- ▶ Stockage des médicaments au bloc et SSPI : gestion de la dotation, gestion du chariot d'urgence (si concerné)
- ▶ Mise en œuvre de la politique de management de la PCEM
- ▶ Bilan de sortie ou transfert
- ▶ Pharmacie

# Grille 'Entretien patient'

**3ème partie : "Entretien patient" (facultatif) : complétée par l'établissement audité en amont de la visite des auditeurs ou par les auditeurs le jour de la visite**

- ▶ Recueil de l'expérience du patient
  - ▶ Ressenti
  - ▶ Implication
  - ▶ Compréhension
  - ▶ Documents remis au patient

Critères centrés sur la prise en charge médicamenteuse

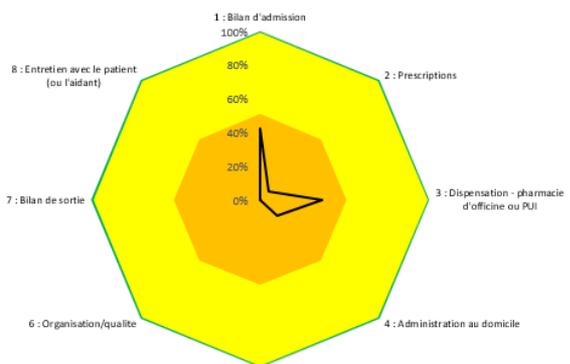
# Présentation des résultats

## Grille d'audit croisé de la prise en charge médicamenteuse en HAD

Date (format JJ/MM/AAAA):

	Niveau de conformité	
1 : Bilan d'admission	42%	
2 : Prescriptions	7%	
3 : Dispensation - pharmacie d'officine ou PUI	36%	
4 : Administration au domicile	14%	
A. Préparation des médicaments		0%
B. Administration des médicaments		21%
C. Élimination des médicaments		0%
5 : Logistique	0%	
A. Stockage des médicaments au sein de la structure HAD		0%
B. Stockage des médicaments au domicile du patient		0%
6 : Organisation/qualité	0%	
7 : Bilan de sortie	0%	
8 : Entretien avec le patient (ou l'aidant)	0%	
<b>Pourcentage de conformité globale :</b>	<b>13%</b>	

- ▶ Score de conformité par sous parties et global
- ▶ Présentation radar



# Plan d'actions

Nom de l'établissement : 0

Date de mise à jour : 26/02/2021

## Evaluation de la prise en charge médicale

N° Traceur ciblé	CRITERES	Oui En grande partie Partiellement/ Non N/A- Non applicable	COMMENTAIRES AUDITEURS	COMMENTAIRES AUDITES
------------------	----------	---	------------------------	----------------------

### Grille d'auto-évaluation de la prise en charge médicale

MANAGEMENT DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE				
1	Il existe une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	Non		
2	Des indicateurs sont définis et suivis, en lien avec la politique et la gestion des risques de la PECM de la structure	Oui		
3	Les responsabilités et le rôle de chaque secteur dans la prise en charge du patient sont formalisés y compris les collaborations avec les professionnels libéraux			
4	Les missions du responsable de management de la qualité de la PECM sont			
5	L'HAD organise ou participe régulièrement à des réunions de coordination impliquant tous les partenaires	Oui		
6	Il existe une cartographie des risques à toutes les étapes de la prise en charge médicamenteuse et sur les dispositifs médicaux			
7	L'HAD a identifié des médicaments à risque, des situations à risque et des patients à risque et mis en place des dispositions spécifiques de prescription / gestion / préparation / administration et d'identification			
8	L'HAD met à disposition des outils actualisés et validés sur le médicament pour les professionnels			
9	TOCHMO Il existe un protocole sur les chimiothérapies anti-cancéreuses injectables et orales en HAD			
10	TO STUP Il existe un protocole sur les stéputiques en HAD			
11	TO PCA Il existe un protocole sur l'utilisation des PCA en HAD			
12	TO NEOPA Il existe un protocole pour l'utilisation du NEOPA			
13	TO NEOPA Il existe une conduite à tenir en cas d'urgence liée à la prise en charge médicamenteuse			
14	Un outil de coordination est mis à disposition à l'ensemble des professionnels en charge du patient			
15	Les modalités de communication entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur sont définies			
16	Une procédure décrit les modalités d'organisation de la prescription entre le médecin traitant et le médecin coordonnateur			
17	Un dispositif de sensibilisation aux interruptions de tâches lors de la prise en charge médicamenteuse lors de la préparation des médicaments est déployé dans la structure			

COMMENTAIRES AUDITES	ACTIONS D'AMELIORATIONS	PILOTE	ECHANCEE	STATUT DE L'ACTION
----------------------	-------------------------	--------	----------	--------------------

Remplissage automatique des critères, de la conformité et des commentaires des auditeurs

Le bloc audité complète les parties suivantes pour l'élaboration de son plan d'actions pré-établi

# CALENDRIER BLOC SOUS RESERVE

- **Groupe de travail en cours de test de la 2<sup>ème</sup> version de la grille**
- **Possibilité d'intégrer le groupe de travail en 2022**
- **Publication souhaitée fin du 1<sup>er</sup> semestre 2022**





# Échanges Outils Formations



**Réseau Normand  
Qualité Santé**

4, Avenue de Cambridge  
14200 Hérouville Saint Clair



02 31 95 10 59



contact@qualva.org



qualva.org

