

D Barnoud * (1); B Schmit (1); A Adehossi (1); C Minel (2); I Bresson-Raynaud (3);
(1) Pharmacie, Centre Hospitalier de Beauvais, Beauvais; (2) Gestion des Risques, Centre Hospitalier de Beauvais; (3) Médecin Coordinateur Hospitalisation À Domicile, Centre Hospitalier de Beauvais.

Introduction

Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, en complément de l'analyse effectuée au niveau de l'établissement, une réflexion est menée avec le service d'hospitalisation à domicile (HAD) pour prendre en compte les spécificités de cette structure. L'objectif de ce travail est de préciser les risques rencontrés à chaque étape d'une HAD et de définir des plans d'actions pour sécuriser les niveaux les plus critiques.

Matériel-Méthode

1. Constitution d'un groupe de travail : pharmacie, HAD, gestionnaire des risques
2. Etat des lieux du circuit du médicament en HAD
3. Identification des risques *a priori*, par méthode APR
4. Détermination des criticités
5. Priorisation des actions correctives

$$\text{Criticité (C)} = \text{Fréquence (F)} \times \text{Gravité (G)}$$

CLASSE	Niveau de risque
de 1 à 4	Accepté en l'état
de 5 à 9	Tolérable sous contrôle
≥ à 10	Inacceptable

Résultats

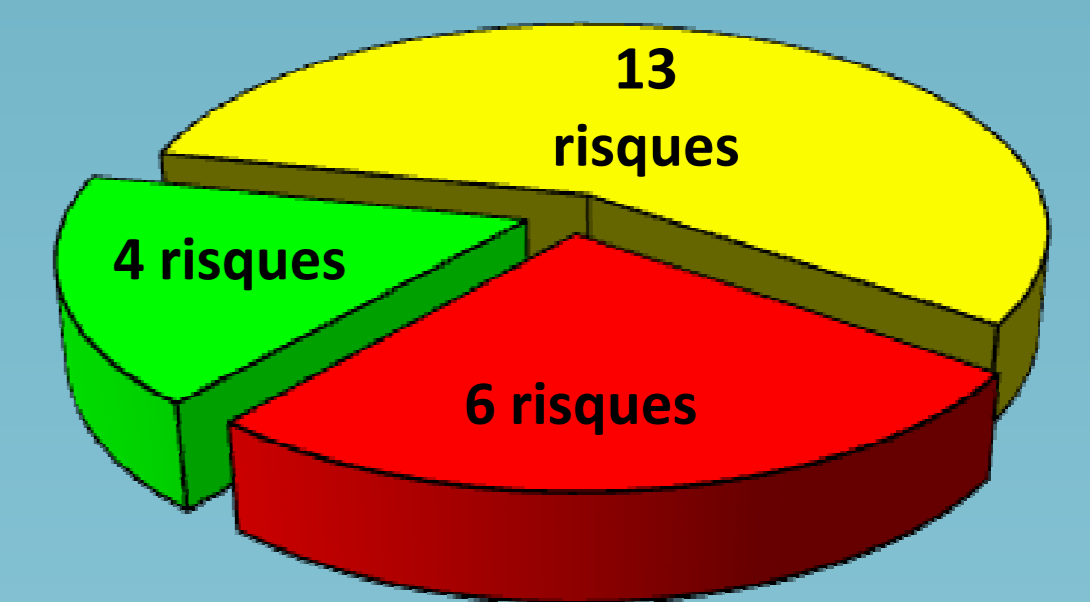
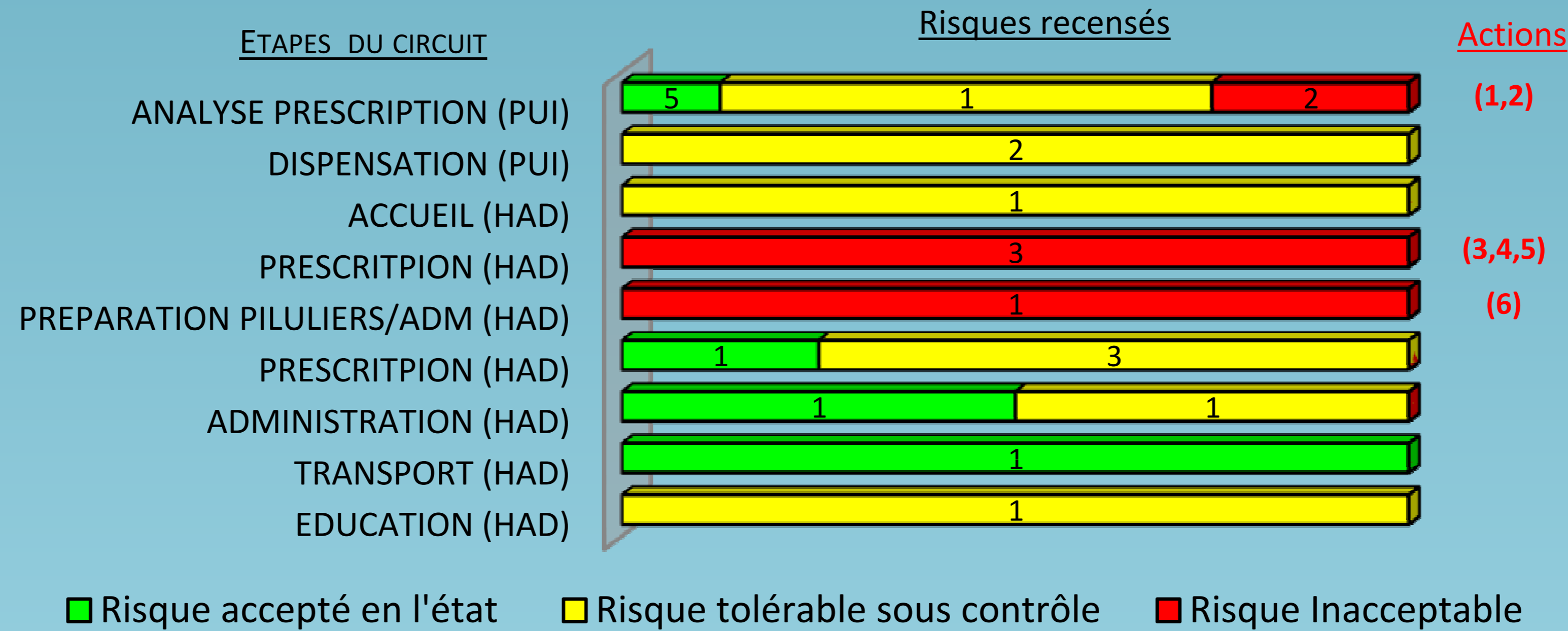
HAD de **20 lits** : 287 patients suivis en 2012

Durée moyenne de séjour de **15 jours**

Organisation de l'HAD :

- Une équipe d'Aides soignants et d'IDE de l'hôpital
- 1 médecin coordinateur à 40%
- 1 IDE coordinatrice

Cartographie initiale des risques : 23 risques recensés



Mise en place d'un plan d'actions avec **17 actions correctives**

Les 6 actions pour les 6 risques les plus critiques

- 1. SI PRESCRIPTION ORALE** : Dispensation pour 1 jour en dépannage
- 2. ABSENCE DE PRESCRIPTION INFORMATISÉE**
- 3. PRESCRIPTION (MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX, SOINS) NON EXHAUSTIVE À L'ENTRÉE EN HAD**
Nouvelle sensibilisation des professionnels à une prescription **complète** avant l'arrivée du patient en HAD.
- 4. MÉDECINS TRAITANTS INJOIGNABLES**
Transmission systématique par l'HAD des coordonnées du médecin traitant (courriel, fax, téléphone, portable) à la PUI.
- 5. ERREURS DE TRANSCRIPTION ÉCRITE DES PRESCRIPTIONS ORALES PAR LES IDE**
Rappel des obligations aux médecins traitants de prescriptions écrites obligatoirement.
- 6. ERREURS DE PRÉPARATION DES PILULIERS**
Vérification systématique par les IDE de chaque traitement dispensé par la PUI
Double contrôle IDE - Aide soignant lors de la préparation des piluliers

Transfert de la prescription manuscrite à la PUI
Ressaisie sur informatique par l'interne en pharmacie avec **double contrôle** =
Tableau d'analyse de l'ensemble des prescriptions

Synthèse des ordonnances sur un document unique (4/patient en moyenne)

Analyse pharmaceutique optimisée grâce au logiciel Image Pharma

Plan de cueillette informatisé délivrance optimisée

Plan d'administration édité et remis aux IDE

Essai de **tablettes 3 G** par les équipes IDE de l'HAD pour

- Un accès à l'intranet de l'hôpital
- Un accès à Hoptimal®
- Une transmission des ordonnances à la PUI par photographie puis envoi par email (plus rapide et visualisation complète de la toute dernière prescription)

Motion C5t Tablette PC

Evaluation de l'utilisation de la tablette par l'équipe d'HAD :
Ergonomie, performance du réseau 3G sur le territoire, maniabilité...



Conclusion

Ce travail a permis d'optimiser la prise en charge des patients en HAD en terme de qualité et d'efficacité avec des moyens succincts en attendant une meilleure sensibilisation des médecins traitants et la possibilité de prescriptions informatisées au domicile même du patient.