

# SECURISATION DU CIRCUIT MEDICAMENT CBUS- CERTIFICATION



20/01/2011

CMP

# CONTRAT DE BON USAGE DES PRODUITS DE SANTE

## AMBITION

### Augmenter le niveau de sécurisation des circuits

- Engagement de la structure de soins dans une démarche qualité avec une obligation de résultats (indicateurs chiffrés)
- Prise de conscience pluridisciplinaire du besoin de sécuriser les circuits
- Caractère incitatif avec sanctions financières / financement des produits de santé pris en charge en sus des GHS
- Lien entre qualité, sécurité des soins, juste prescription et accès à l'innovation



### ► Objectifs convergents

Pour apprécier la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé, la HAS s'appuie notamment sur la mise en œuvre du contrat de bon usage des médicaments (CBU Décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité sociale) passé avec l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH), dont les objectifs d'amélioration convergent avec les attentes de la certification.

Le rapport d'étape annuel ou final de l'établissement compilant les indicateurs de suivi et de résultats au regard des objectifs quantitatifs et qualitatifs requis dans ce cadre est utilisé par la HAS ainsi que les deux items relatifs à la trace écrite des prescriptions médicamenteuses, respectivement pendant l'hospitalisation et à la sortie de l'indicateur HAS sur la tenue du dossier du patient dans les établissements concernés.

V2010 (Eléments d'appréciation du critère 20.a)	CBU
Politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient formalisée en concertation avec les professionnels concernés	X
Projet d'informatisation de la prise en charge médicamenteuse complète, intégré au SIH, défini	X
Règles et supports validés de prescription pour l'ensemble des prescripteurs en place	X
Outils d'aide actualisés et validés mis à disposition des professionnels	X
Continuité du traitement médicamenteux organisé de l'admission jusqu'à la sortie transfert inclus	X
Modalités assurant la sécurisation de la dispensation des médicaments définies	X
Règles d'administration des médicaments définies et traçabilité de l'acte organisée	X
Actions de sensibilisation et formation des professionnels au risque d'erreurs médicamenteuses menées	/
Informatisation de la prise en charge médicamenteuse engagée	X
Règles de prescription mise en œuvre	X
Développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments engagé	X
Bonnes pratiques de préparation appliquées (anticancéreux, radiopharmaceutiques, pédiatrie, etc.)	X
Information des patients sur le bon usage des médicaments assuré par les professionnels de santé	/
Traçabilité de l'administration des médicaments dans le dossier du patient assurée	X
Suivi d'indicateurs d'évaluation quantitatifs et qualitatifs, notamment en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations réalisé	X
Audit périodique du circuit du médicament (notamment sur la qualité de l'administration) réalisé	X
Actions visant le bon usage des médicaments mises en œuvre (notamment sur pertinence des prescriptions, etc.)	X
Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses assurés avec les professionnels concernés	x
Actions d'amélioration mises en place suite aux différentes évaluations effectuées et à l'analyse des erreurs avec rétroinformation des professionnels	X

## Certification V2010 et CBU

### ► Méthodes croisées (exemple n°1)

#### V2010

Le développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions et de la délivrance nominative des médicaments est engagé  
(Elément d'appréciation n°4 de E2)

#### CBU

Développement de la dispensation nominative des médicaments  
(Objectif 6.2)

#### V2010 et CBU

Suivi du nombre de lits et places bénéficiant de l'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient;  
Etat d'avancement de la délivrance nominative  
(éléments de preuve)

# Certification V2010 et CBU

## ► Méthodes croisées *(exemple n°2)*

V2010

La continuité du traitement est organisée, de l'admission, jusqu'à la sortie, transfert inclus  
*(Élément d'appréciation n°5 de E1)*

CBU

Systematisation de la prescription datée et signée, manuelle ou informatisée. des médicaments  
*(Objectif 6.1)*

V2010 et CBU

Procédure ou mode opératoire sur les traitements personnels

(élément(s) de preuve)

# GRANDES ORIENTATIONS

- **DEFINIR et METTRE EN PLACE UNE STRATEGIE de prise en charge médicamenteuse qui couvre les aspects logistiques et cliniques**
  
- **DIMINUER L'IATROGENESE ==> PREVENIR LES RISQUES en développant une culture commune chez les professionnels (médicaux et paramédicaux) : pédagogie de l'erreur et mise en place de CREX**
  
- **CHANGER DE CULTURE :**
  - PRISE DE DECISION MULTIDISCIPLINAIRE
  - JUSTIFICATION DES PRATIQUES
  - DEVELOPPER L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE ET LA PHARMACIE CLINIQUE
  - MUTUALISER ce qui peut l'être et passer d'une réflexion à l'échelle d'un hôpital → Groupe hospitalier, voire de l'institution (ou du territoire de santé)

# STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

***CBUS : Améliorer et sécuriser le circuit du médicament***

***HAS : Formalisation de la politique d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse***

## CRITERES DE REUSSITE

- **VOLONTE INSTITUTIONNELLE** : Priorité du projet médical et du projet de soins du plan stratégique 2010-2014
- **ACTEURS INSTITUTIONNELS** : rôles respectifs de la CME, de la COMEDIMS, du groupe projet institutionnel...
- **ASSOCIER LES ACTEURS DE TERRAIN**
- **PRIORISER LES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE**
- **OPTIMISER LES ORGANISATIONS ET LES RESSOURCES**



# CONTEXTE AP HP

- **Respect des engagements du CBUS**
- **Préparer la V2010**
- **Respect des exigences réglementaires**
  
- **Recommandations du rapport CGES**
- **Plan d'action CME / comité directeur des produits de santé**
- **Sécurisation et administration du médicament → 5 actions prioritaires avec COPIL local**

Cartographie des circuits // EPP sur l'administration des injectables // Plan de formation ciblée // Mise en place d'une REMED // Participation à l'étude ENEIS

# PLAN D'ACTION INSTITUTIONNEL

**Equipe projet AP-HP en lien avec la COMEDIMS, chargée de superviser la politique du médicament et les projets pour l'ensemble de l'AP-HP ; Interlocutrice privilégiée des acteurs institutionnels**

***Favoriser et accompagner la réflexion des GH***

***Structurer la démarche institutionnelle autour des circuits***

***Définir un plan d'action***

***Recueil des projets, soutien et aide en cas de blocage***

**Equipe Experts**

**Binôme dans chaque GH (réorganisation des PUI)**

# LIMITES

- Différents plans d'action proposés ==> les mettre en cohérence
- **INDIVIDUALISME**
- **RETICENCE AUX CHANGEMENTS**
- **DIFFICILE PRIORISATION DES PROJETS**
- **Contraintes financières et réglementaires fortes**
- **Retard dans la mise en place du NSI patient**

# CONCLUSION

- PERIODE DE MUTATION SUR LE PLAN PROFESSIONNEL
- BEAUCOUP DE PROFESSIONNELS S'INTERESSE A CETTE SECURISATION

- CHACUN DOIT TROUVER SA PLACE

Penser le circuit médicament comme un « *process de production* » dans lequel la sécurité de la prestation finale dépend de la qualité de chacun des actes, de chaque professionnel, à chaque étape et de la fluidité et sécurité des interfaces entre les étapes et les acteurs.

- PHARMACIEN « CLINICIEN » AU PLUS PRES DU PATIENT

- Acteur incontournable du service de soins
- Doit devenir la règle et non plus l'exception