

**LE SYSTÈME DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ (SMQ).
UN EXEMPLE LE SMQ PCMP
(PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT)
Cas pratiques.**



Dr Sonia Beltran. SMQPCMP.HCL. sonia.beltran@chu-lyon.fr

HCL
**HOSPICES CIVILS
DE LYON**

www.chu-lyon.fr



QU'APPELLE-T-ON LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ (SMQ)?



5 minutes de réflexion

DÉFINITION DU SMQ

Démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité



Assurance qualité:
Gestion documentaire,
Expérience

1. Plan : planifier: Définir les objectifs, les contraintes et les moyens d'un projet puis les planifier dans le temps

2. Do: réaliser: il s'agit de réaliser les actions pour atteindre les objectifs.

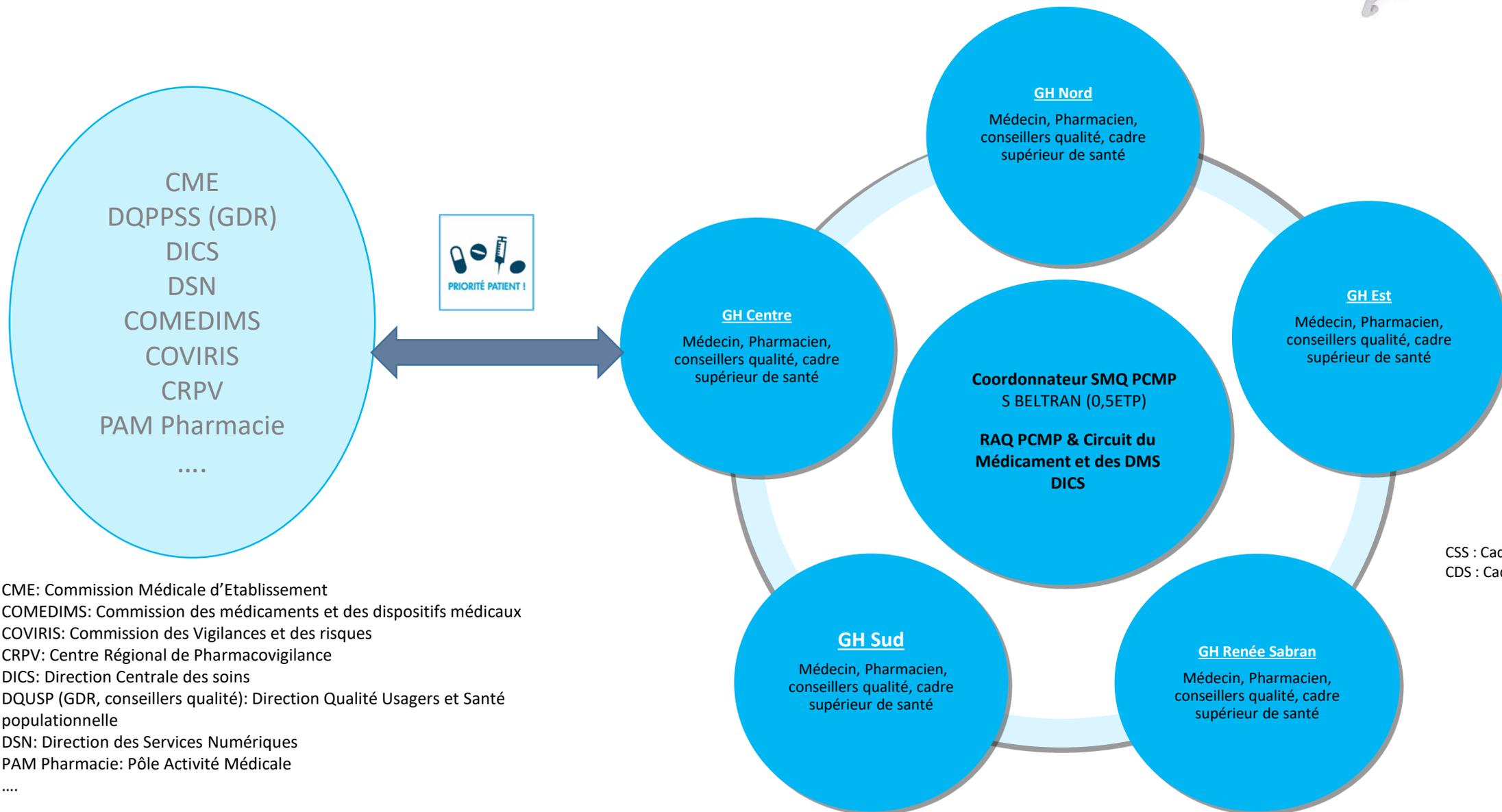
3. Check: contrôler: il s'agit de vérifier si les objectifs ont été atteints (indicateurs) et d'en déduire les éventuels écarts.

4. Act: Ajuster: Sur la base des résultats obtenus grâce à la phase précédente, tirer des enseignements et rechercher les points d'améliorations possibles

**Ne pas oublier
le
G.B.S !**



L'ORGANISATION SMQPCMP AUX HCL



CME: Commission Médicale d'Établissement
 COMEDIMS: Commission des médicaments et des dispositifs médicaux
 COVIRIS: Commission des Vigilances et des risques
 CRPV: Centre Régional de Pharmacovigilance
 DICS: Direction Centrale des soins
 DQUSP (GDR, conseillers qualité): Direction Qualité Usagers et Santé populationnelle
 DSN: Direction des Services Numériques
 PAM Pharmacie: Pôle Activité Médicale

CSS : Cadre Supérieur de Santé
 CDS : Cadre de Santé

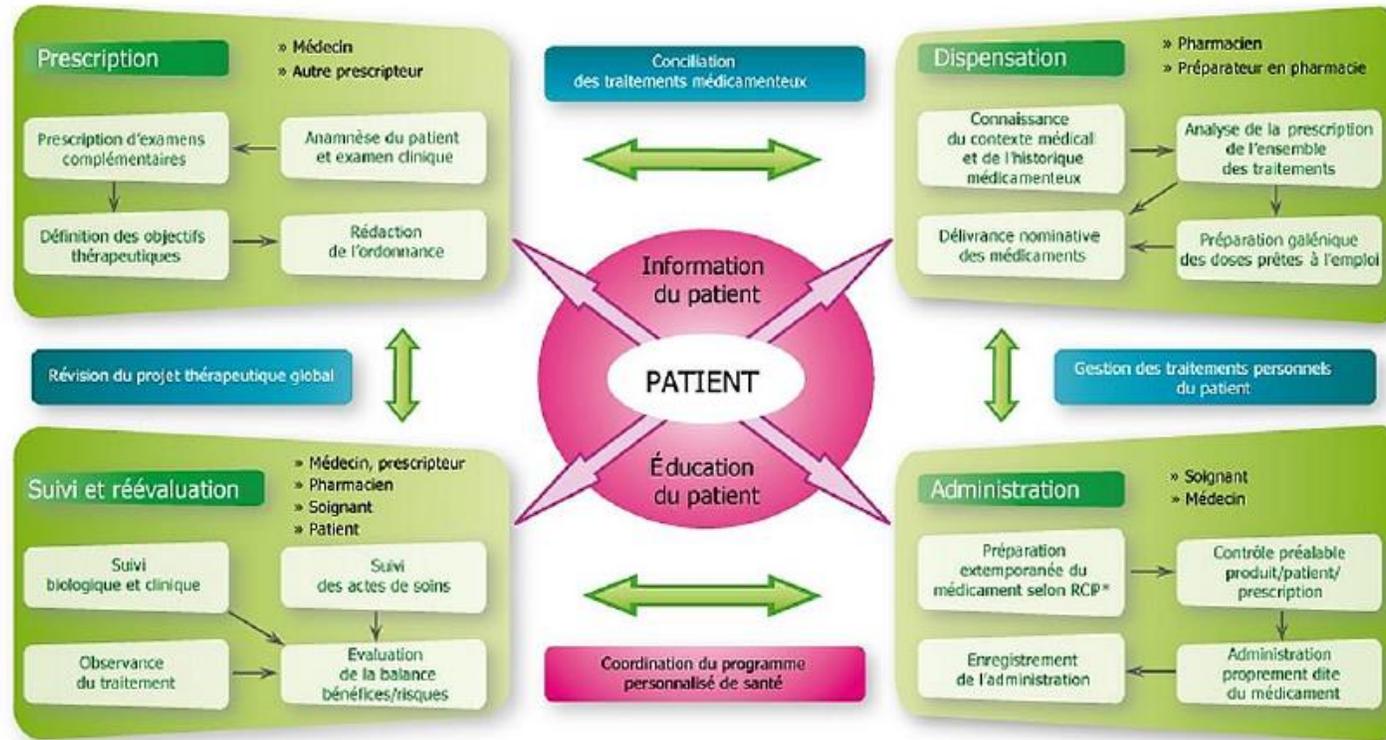


**QU'APPELLE -T- ON LA PRISE EN CHARGE
MEDICAMENTEUSE DU PATIENT ?**



3 minutes de réflexion

LA PRIS EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU PATIENT



- Multiples interfaces
- Multiples intervenants

Organisation complexe



Transport



Stockage

https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/Manuel_de_la_remed-jan_2013_-_version_dfinitive_300114-copie.p

1 RISQUE: L'ERREUR MEDICAMENTEUSE

L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE EN CHIFFRE



- Sur une base de signalement interne entre 400 et 500 EM Déclarées. Augmentation constante depuis 10 ans.
- Erreurs de dose et erreur de médicament : 68% des erreurs
- Etape d'administration la plus fréquemment en cause (Données HAS identiques)
- 21% des EM concernent des Never Events
- Déclaration externe à l'ARS des EIGS

Base de la démarche SMQPCMP: le signalement des erreurs médicamenteuses



COMMENT DEFINISSEZ VOUS UNE ERREUR MEDICAMENTEUSE ?



3 minutes de réflexion

L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE: DÉFINITIONS



- Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC): « écart par rapport à ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient ». L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient. Par définition, l'erreur médicamenteuse est évitable.

Schmitt et al. Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. Société Française de pharmacie clinique, 2006

- Agence européenne du médicament (EMA): « défaillance involontaire dans le processus de traitement médicamenteux qui entraîne ou peut entraîner un préjudice pour le patient »

https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/good-practice-guide-recording-coding-reporting-assessment-medication-errors_en.pdf

- Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), l'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation d'un acte non intentionnel impliquant un médicament durant le processus de soins.

<https://www.ansm.fr>



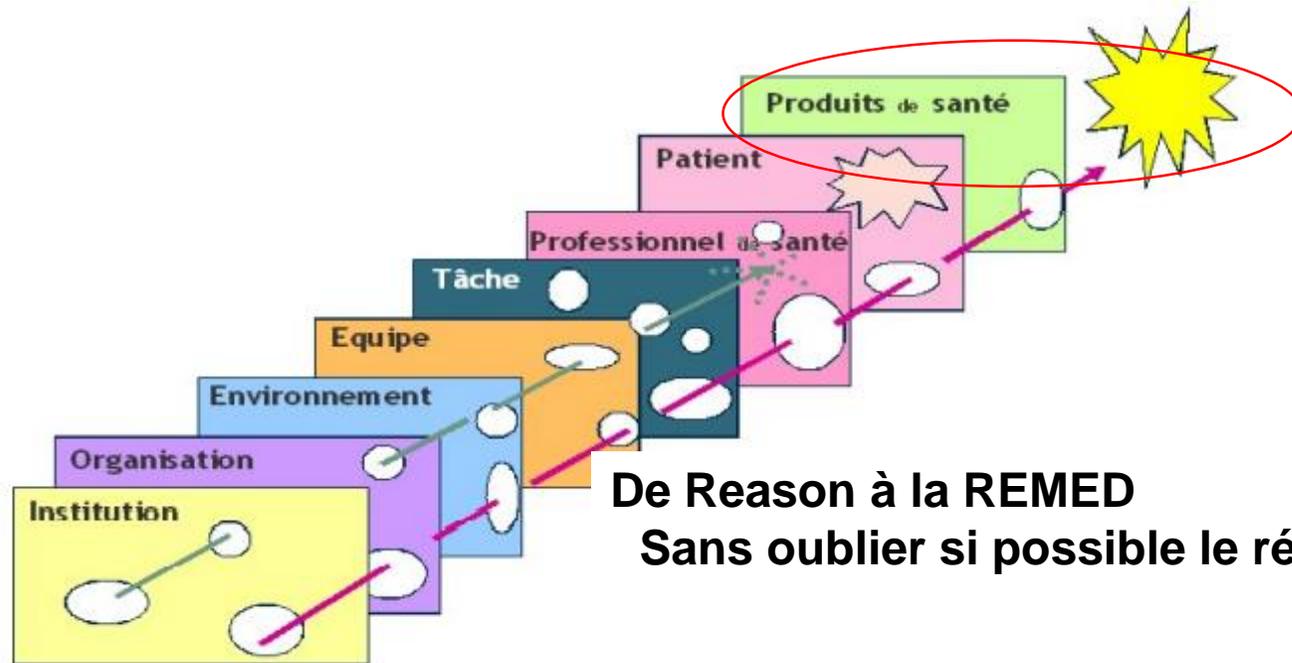
RAPPEL ANALYSE DES ERREURS



10 minutes de réflexion. Mobilisation des informations du cours précédent

ALARM: Rechercher les causes et facteurs contributifs et Identifier les barrières ayant fait défaut

https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/Manuel_de_la_remed-_jan_2013_-_version_dfinitive_300114-copie.pdf



De Reason à la REMED
Sans oublier si possible le récit du patient

Les 5B ↳ Bon patient Bon médicament Bonne dose Bonne voie Bon moment	Bon Usage
--	------------------



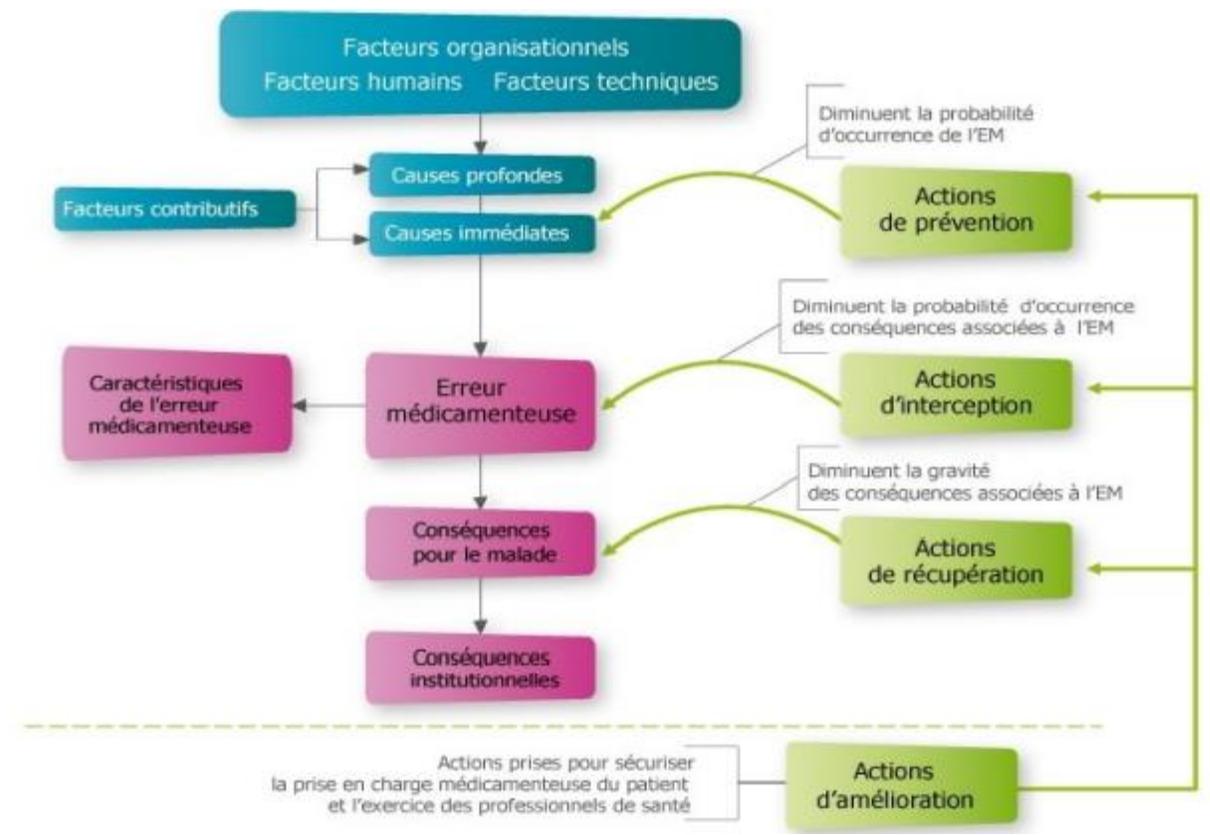
https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974346/en/reperes-quand-alarm-devient-alarme

ANALYSE DES ERREURS MEDICAMENTEUSES: LA MÉTHODE REMED

https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/Manuel_de_la_remed-_jan_2013_-_version_dfinitive_300114-copie.pdf

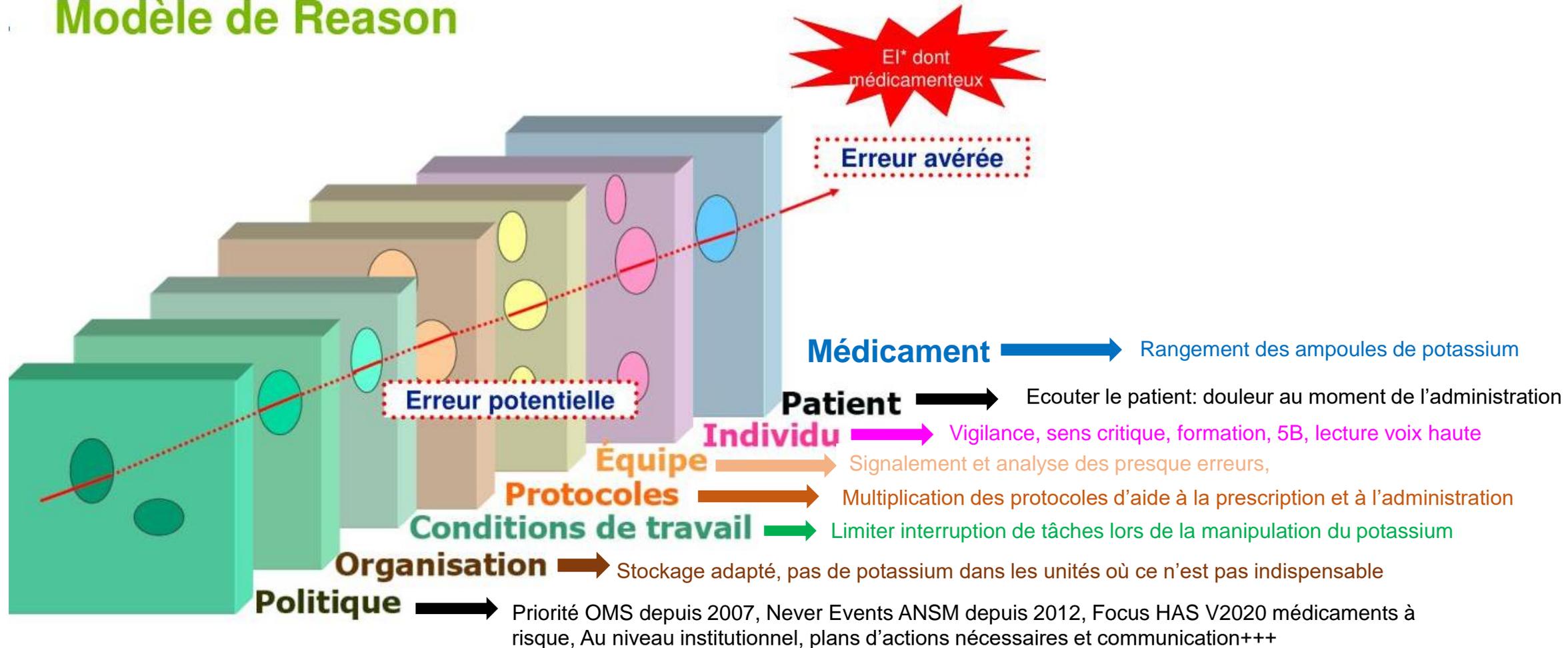


REMED:
Revue des
Erreurs liées aux
Médicaments
Et aux
Dispositifs
associés

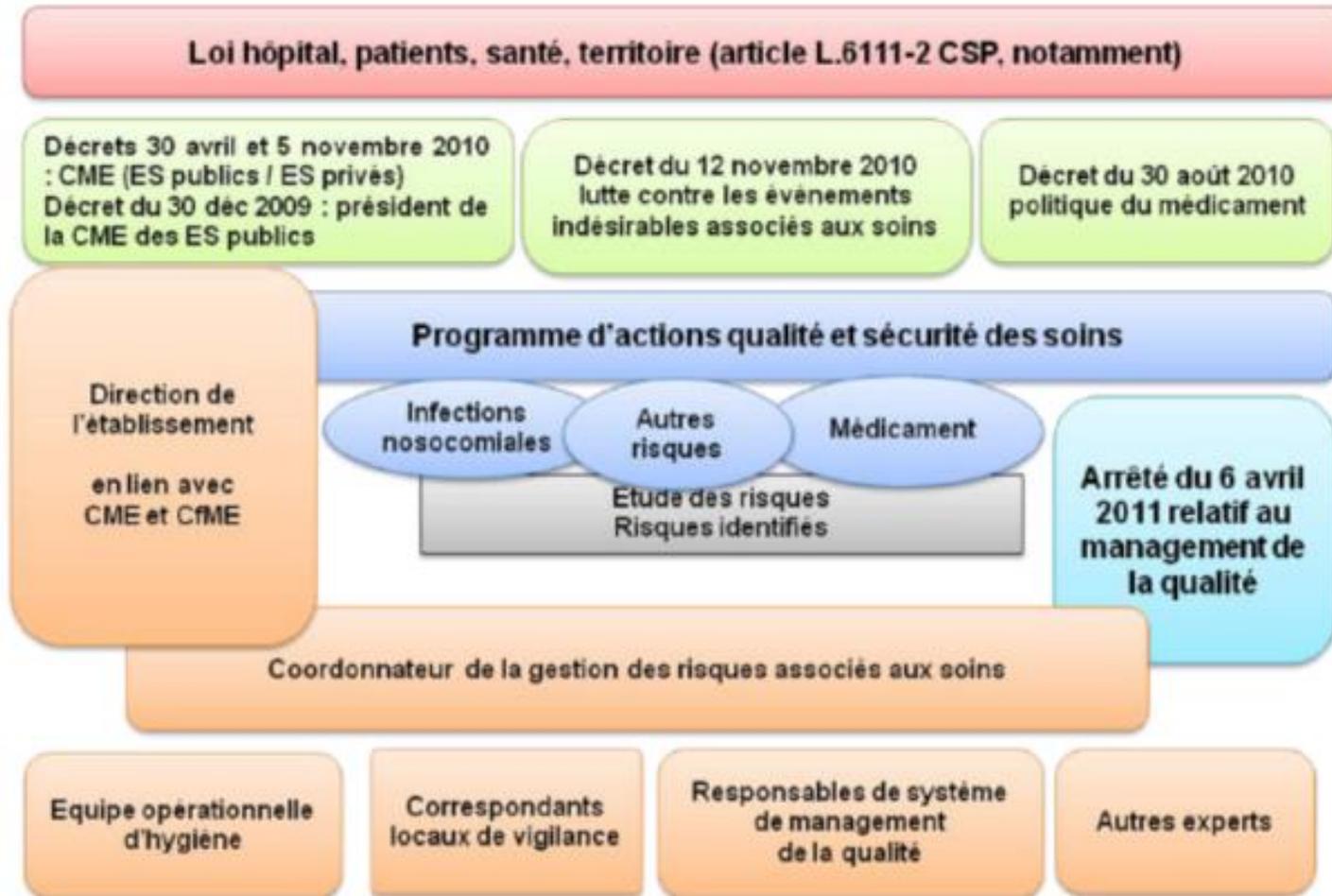


Un exemple: prévenir les erreurs d'administration du Potassium: les barrières

Modèle de Reason



PRÉVENIR LE RISQUE D'ERREURS MÉDICAMENTEUSES PAR UNE DÉMARCHE INSTITUTIONNELLE ET RÉGLEMENTAIRE



Mise à jour
Octobre 2022 et
Mai 2024

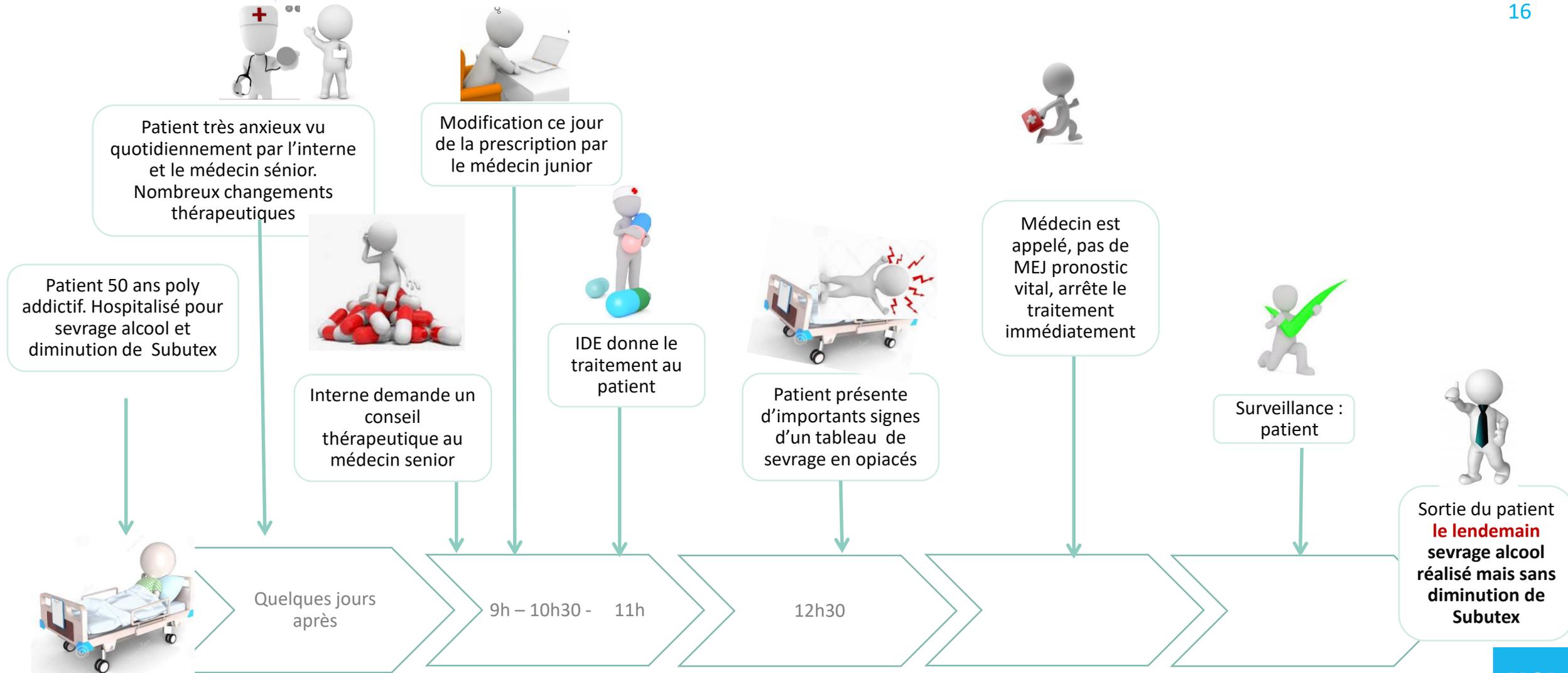
Objectif prioritaire: diminution de la iatrogénie médicamenteuse évitable en s'appuyant sur un portage institutionnel fort, partagé par la Direction et le Président de la CME

LE SYSTÈME DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ (SMQ). CAS PRATIQUE



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

LUNDI MATIN: Cas clinique raconté par l'interne à la cadre qui rentre de vacances





« Je m'en veux parce que le patient était mal. Mais, vraiment, cette alerte du logiciel, je ne l'ai pas vue.

La plupart du temps, les alertes ne servent à rien alors je valide sans trop regarder: on nous a dit à la formation que ces alertes n'étaient pas efficaces.

Je connais en plus cette interaction entre les 2 traitements mais je n'y ai pas pensé en prescrivant. Esméralda, la chef non plus n'y a pas pensé ! Pourtant il y a même un protocole dans la gestion documentaire, on nous en a parlé lors de la formation dans le service. Mais le problème ce sont les alertes. Attends, je te montre l'écran de prescription ce n'est pas possible vraiment, on y voit rien. »

L'interne montre les différents écrans à la cadre et explique les difficultés rencontrées

Prescription d'entrée J1

 Interaction de niveau Déconseillé : AUGMENTATION DE TOXICITE;

 Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;

Interactions médicamenteuses		
Médicaments	Nature de l'alerte	Outre passément
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Clobazam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Diazépam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Clobazam 10 mg comprimé	 Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Diazépam 10 mg comprimé	 Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Clobazam 10 mg comprimé Diazépam 10 mg comprimé	 Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé
Cyamémazine 4 % solution buvable Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible	 Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	 Non Outrepassé

- Problème 1: Lisibilité difficile des alertes du fait de multiples alertes générées
- Problème 2: Niveau d'alerte mal défini

L'interne montre les différents écrans à la cadre et explique les difficultés rencontrées

AJOUT DE QUETIAPINE avec Erreur de Co-prescription LP 50 Et LP 300 (J8) dépistée par l'IDE

Interactions médicamenteuses	
Médicaments	Nature de l'alerte
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Cyamémazine 4 % solution buvable	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Clobazam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Cyamémazine 4 % solution buvable	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée Cyamémazine 4 % solution buvable	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Diazépam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Clobazam 10 mg comprimé	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Diazépam 10 mg comprimé	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;

x2 Redondance au niveau de la substance active.

Interaction de niveau Déconseillé : AUGMENTATION DE TOXICITE;

Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;

Clobazam 10 mg comprimé Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Clobazam 10 mg comprimé Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée Clobazam 10 mg comprimé Diazépam 10 mg comprimé	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Diazépam 10 mg comprimé Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée Diazépam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée	<ul style="list-style-type: none"> Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE; Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Quétiapine LP 300 mg comprimé à libération prolongée	<ul style="list-style-type: none"> Redondance au niveau de la substance active.

- Problème 3: Pas de hiérarchisation des alertes.

HISTORIQUE DES PRESCRIPTIONS

-  Redondance au niveau de la substance active.
-  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;
-  Interaction de niveau Déconseillé : AUGMENTATION DE TOXICITE;
-  Interaction de niveau Contre Indication : ANTAGONISME ENTRE LES TERMES 1 ET 2;

AJOUT DE NALTREXONE (REVIA). Conseil thérapeutique d'un médecin senior qui connaît le patient, qui connaît cette interaction. Prescription par médecin junior (j10)

Interactions médicamenteuses		
Médicaments	Nature de l'alerte	Outre passément
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Naltrexone chlorhydrate 50 mg comprimé (REVIA)	 Interaction de niveau Contre Indication : ANTAGONISME ENTRE LES TERMES 1 ET 2;  Interaction de niveau Contre Indication : ANTAGONISME ENTRE LES TERMES 1 ET 2;	Non Outrepassé
Buprénorphine 4 mg comprimé sublingual Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	Non Outrepassé
Clobazam 10 mg comprimé Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	Non Outrepassé
Quétiapine LP 50 mg comprimé à libération prolongée Cyamémazine 4 % solution buvable	 Interaction de niveau Déconseillé : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;  Interaction de niveau A prendre en compte : ADDITION DES EFFETS DES TERMES 1 ET 2 AUGMENTATION DE TOXICITE;	Non Outrepassé

Avec 4 écrans supplémentaires d'alerte

- Problème 4: la multiplication des alertes conduit à la banalisation des alertes par le prescripteur qui n'est pas toujours formé aux alertes de manière optimale



QUE DOIT PROPOSER LA CADRE ?

1. Demander à l'interne et à l'IDE de faire un signalement de cette erreur dans le logiciel institutionnel
2. Convoquer l'interne pour lui dire qu'il a fait une grave erreur et que cela ne doit plus se produire
3. Organiser une Analyse de cet événement par une méthode standardisée
4. S'assurer que le patient n'a pas été mis au courant car cela ne serait pas bon pour la réputation du service.



3 minutes de réflexion

ETAPE N°1 DE TOUTE DÉMARCHE QUALITÉ: LA DEMARCHE APRENANTE

22

- **Comprendre** l'erreur **involontaire** sans la banaliser (charte de confiance)
 - **Valoriser** l'interception de l'erreur si elle existe
- **Rassurer le soignant** sur ses compétences (prévention de la seconde victime)
 - **Sécuriser le patient** après la découverte de l'erreur et **l'informer**

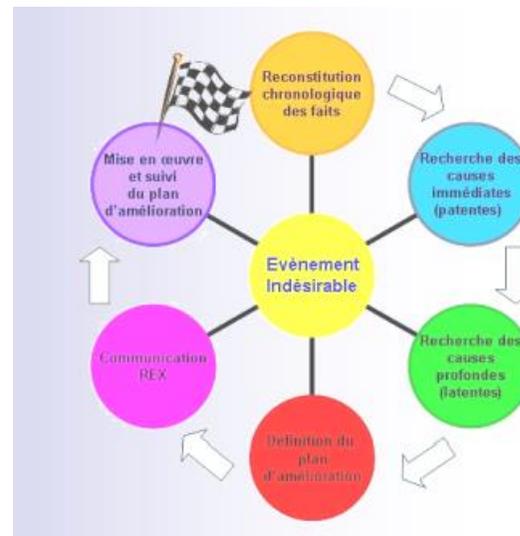
ETAPE N°2 DE TOUTE DÉMARCHE QUALITÉ: LE SIGNALEMENT



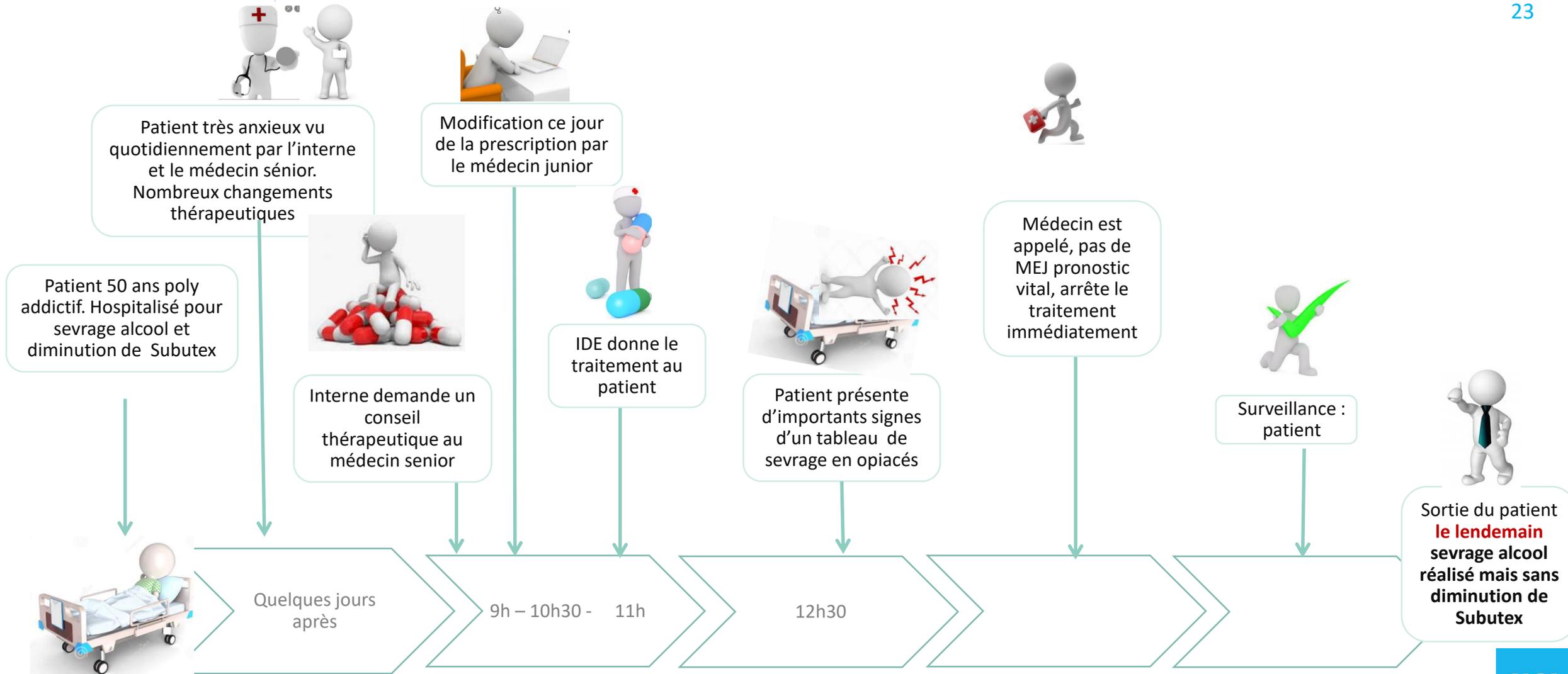
Réponses 1/3

ETAPE N°3 DE TOUTE DÉMARCHE QUALITÉ: L'ANALYSE DE L'ÉVÉNEMENT

Exemple ALARM/REMEDI



Revenons à notre cas clinique





DANS LE CAS PRATIQUE PROPOSÉ QUELLE EST LA CAUSE IMMEDIATE D'ERREUR MÉDICAMENTEUSE ?



5 minutes de réflexion

Analyse collective approfondie

Cause immédiate

- **Erreur de prescription : association contre indiquée de Subutex (buprénorphine) et Revia (naltrexone)**





QUELS SONT LES POSSIBLES FACTEURS CONTRIBUTIFS ASSOCIES ?



3 minutes de réflexion

Analyse collective approfondie

Facteurs contributifs identifiés

- **Conseil thérapeutique donné oralement par le senior, retranscrit par l'interne,**
- **Mauvaise appropriation des protocoles d'addictologie par l'interne,**
- **Formation insuffisante au logiciel, notamment concernant la gestion des alertes**
- **Accueil des nouveaux arrivants (surtout les internes hors CHU)**
- **Banalisation des alertes très nombreuses lors de la prescription, niveaux d'alerte mal connus au sein de l'équipe**





Y-A-T-IL DES RÉUSSITES A SOULIGNER DANS CE CAS CLINIQUE ?



3 minutes de réflexion

Éléments de sécurité « remarquables »

Ce qui a bien fonctionné :

- Surveillance du patient
- Diagnostic rapide du syndrome de sevrage
- Prise en charge clinique rapide
- Traçabilité dans le dossier
- Information du patient
- Signalement spontané





QUELLES ACTIONS PROPOSERIEZ- VOUS POUR L' ÉQUIPE ?



10 minutes de réflexion

Propositions d'actions pour l'équipe



31

- Améliorer l'accueil des internes,
- Vérifier que chaque nouveau arrivant à une formation au logiciel de prescription notamment aux alertes
- Valider la connaissance par l'interne du protocole de sevrage (et des contre indications médicamenteuses)
- Faire un Retour d'expérience car ce risque est un risque fréquent



QUELLES ACTIONS SMQPCMP PROPOSERIEZ VOUS ?



10 minutes de réflexion

SMQPCMP Etape 1. : état des lieux



- Lisibilité difficile des alertes du fait de multiples alertes générées
- Niveau d'alertes mal définies
- Pas de hiérarchisation des alertes
- La multiplication des alertes conduit à la banalisation des alertes par le prescripteur qui n'est pas toujours formé de manière optimale aux alertes

1. Objectif: Faire évoluer les alertes du logiciel d'aide à la prescription.

Délai: 6 mois

Indicateur: Production d'un nouveau mode opératoire pour le logiciel et diffusion de ce document à tous les prescripteurs/pharmaciens

SMQPCMP Etape 2. Réflexion sur les alertes du logiciel de prescription:

Quelles alertes conserver au moment de la prescription ?



34

● Alertes possibles:

- 1. Contre indication
- 2. Dépassement de dose maximale
- 3. Allergie
- 4. Redondance
- 5. Grossesse/ en âge de procréer (pas unanime)
- 6. Association déconseillée
- 7. Antécédent non médicamenteux
- 8. Divisibilité / Sécabilité
- 9. Incompatibilité physicochimique entre deux lignes
- 10. Trouble de la déglutition
- 11. Association à prendre en compte
- 12. Précautions d'emploi
- 13. Dose infra-thérapeutique
- 14. Dépassement de dose cumulée

● Revue de la littérature: « trop d'alertes tuent l'alerte »

ISPM/ECRI: Safe practices to reduce CPOE Alert fatigue through monitoring analysis and optimization
<https://www.ecri.org/hit/partnership-safe-practices-to-reduce-alert-fatigue/>

Propositions groupe

Ont ensuite été interrogés: SMQPCMP, prescripteurs
Centres Hospitaliers partenaires

4 types de réponses:

1. Pas de position prise:

- L'alerte n'est pas le problème, le problème est la compétence médicale/la formation/la délégation
- Il n'est pas possible de répondre car le problème est le système d'alerte lui même

2. Limiter au maximum les alertes (1/2/3/4 +/- 8)

3. Mettre le maximum d'alertes (1/2/3/4/5/6/7/8/11)

4. Validation des alertes proposées par le groupe

SMQPCMP Etape 2 . Validation institutionnelle COMEDIMS d'un mode opératoire

Certaines alertes sont obligatoires (1,2,3,4):

- Interactions de type contre-indications : **il est fondamental de ne jamais négliger ce type d'alerte**

 Interaction de niveau Contre indication : ANTAGONISME ENTRE LES TERMES 1 ET 2

- Allergie
- Dépassement de dose maximale par prise ou par jour
- Redondance

N.B : Ces alertes apparaissent en cours de saisie. Les autres apparaîtront uniquement à la signature de la prescription dans un tableau de synthèse. Attention dans cette synthèse finale, les alertes apparaissent par molécule et non par gravité.



Certaines alertes peuvent être optionnelles (5,6,7,8):

- Trouble de la déglutition
- Grossesse et en âge de procréer
- Antécédents non médicamenteux
- Associations déconseillées

Certaines alertes bien que théoriquement pertinentes (dose cumulée d'Anthracycline par exemple) ne sont pas fonctionnelles et/ou non pertinentes (9,10,11,12,13,14)

- Dépassement de dose cumulée
- Divisibilité / Sécabilité
- Incompatibilité physicochimique entre deux lignes
- Association à prendre en compte
- Précautions d'emploi
- Dose infra-thérapeutique

COMEDIMS: Commission du Médicament et des dispositifs médicaux

MAIL



**VOUS AVEZ VALIDE UNE ACTION DE SENSIBILISATION
POUR LES SOIGNANTS QUELS SONT LES MESSAGES-CLEF ?**



10 minutes de réflexion

SMQPCMP ETAPE 2: ACTION DE SENSIBILISATION



Utilisation d'un masque spécifique (travail avec GED en cours)

Rappel des événements

Rappel des risques et des 5B

Rappel sur la conduite à tenir pour éviter le risque

Rappel sur l'importance du signalement des EM

Rappel sur les documents utiles à retrouver dans la GED

Rappel sur les émetteurs: souligne le travail collectif



Du côté des erreurs médicamenteuses !



Récemment, aux HCL une erreur médicamenteuse (EM) a concerné la prescription d'une association contre indiquée pour un patient.

Cas clinique : le patient est hospitalisé pour un sevrage en alcool. Un traitement par Naltrexone est mis en place. Le patient a par ailleurs un traitement par Buprenorphine pour une dépendance aux opiacés. Une heure environ après la prise de Naltrexone, le patient présente un tableau clinique classique de sevrage en opiacés: dysphorie, anxiété, irritabilité, insomnie, sudations, tremblements, tachycardie, hypertension, larmes, rhinorrhée, piloérection, inappétence, anorexie, nausées, vomissements, diarrhées, douleurs, spasmes. Une alerte Easy de type « contre-indication » a été signalée au prescripteur mais les alertes multiples rendent difficiles leur lisibilité.

PATIENT sous Buprenorphine : Penser aux interactions médicamenteuses !



et notamment avec les antagonistes cachés des opioïdes utilisés dans l'aide au sevrage d'alcool (Naltrexone, Nalmefene)

1 risque : syndrome de sevrage brutal aux opiacés

Les bons réflexes :

- Le prescripteur doit rester attentif aux alertes Easy.
- Attention ! ne pas négliger une alerte de type contre-indication :



- Il y a beaucoup d'alertes : les alertes en cours de prescription ont été simplifiées suite à cette EM (toutes les alertes apparaissent toujours à la signature). Le chef de service peut contacter la Direction des Services Numériques pour faire une demande d'alertes personnalisées pour son unité de soins
- En cas de doute sur une contre-indication: interroger le pharmacien, regarder le Vidal ou la base Theriaque
- Pensez à un syndrome de sevrage en opiacés en cas de signes évocateurs
- Eviter les interruptions de tâches à toutes les étapes et notamment lors de la prescription



Signalement

En cas d'erreur (évitée ou avérée) n'oubliez pas de signaler dans ENNOV avec 2 objectifs :
« Ensemble lutter contre la iatrogénie médicamenteuse »,
et faire évoluer si besoin le logiciel d'aide à la prescription



Pour vous aider

Tous acteurs contre l'interruption de tâches - flyer
Prise en charge de la douleur chez un patient sous substitution aux opiacés
Prise en charge du patient hospitalisé consommateur d'opiacés
Traitement médicamenteux du syndrome de sevrage chez le patient alcool-dépendant

SMQPCMP ETAPE 2. METTRE A DISPOSITION DES CADRES ET DES SOIGNANTS UNE BOITE A OUTILS POUR PRÉVENIR ET LIMITER LES ERREURS MÉDICAMENTEUSES



OUTILS LOCAUX

- Actions SMQPCMP
- GED (Gestion documentaire)
- Formation ALARM/REMEDI
- Formation LAP (Logiciel d'Aide à la Prescription)

OUTILS NATIONAUX

- HAS (Haute Autorité de Santé)
- OMEDIT (Observatoire du MEdicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique)
- ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament)



COMMENT FAITES VOUS POUR COMMUNIQUER LA DEMARCHE AU NIVEAU INSTITUTIONNEL ?



5 minutes de réflexion

SMQPCMP Etape 2. Communiquer



- Diffusion de l'action de sensibilisation au niveau institutionnel: mise sur la GED, fil d'actualité COMEDIMS, SMQPCMP.GH, DICS, Conseillers qualité
- Diffusion institutionnelle du Mode opératoire dans la GED et le fil d'actualité COMEDIMS
- Présentation en CME pour REX
- Information spécifique à tous les prescripteurs/pharmaciens par mail car changement important pour la pratique
- Sensibilisation lors des formations aux internes et nouveaux arrivants sur les alertes du LAP



QUELS INDICATEURS PROPOSERIEZ VOUS POUR EVALUER LA DEMARCHE ?



5 minutes de réflexion

SMQPCMP Etape 3. Evaluation de la démarche

42



- Nombre d'erreurs médicamenteuses liées aux alertes du logiciel après mise en œuvre du nouveau mode opératoire (évolution avant après la démarche)
- Nombre d'internes formé au LAP (nouvelle version de la formation avec mention des alertes du logiciel)
- Nombre de consultations du document de sensibilisation dans la GED



QUELS AJUSTEMENTS POURRAIENT ETRE NECESSAIRES ?



10 minutes de réflexion

SMQPCMP Etape 4. AJUSTER EN FONCTION DE L'ETAPE 3.

44

EXEMPLES



- Si nouveau signalement d'erreur lié aux alertes: comprendre ce qui n'a pas fonctionné avec la démarche mise en œuvre et réajuster
- Si l'ensemble des internes n'a pas été formé au LAP: rendre la formation obligatoire pour prescrire
- Si peu de consultations du document de sensibilisation dans la GED a été réalisé: trouver de nouveaux canaux de diffusion



QUELS SONT LES MESSAGES ESSENTIELS ?



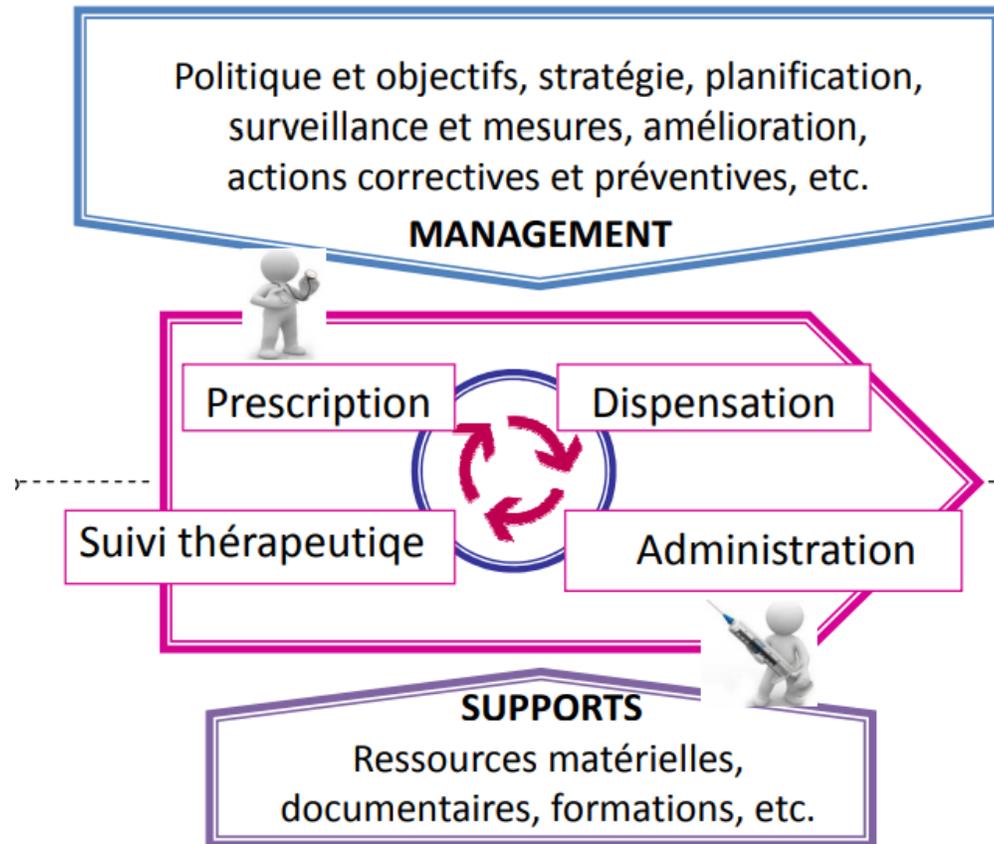
5 minutes de réflexion

EN CONCLUSION

ANSM, HAS,
Direction, CME, COMEDIMS,
SMQPCMP

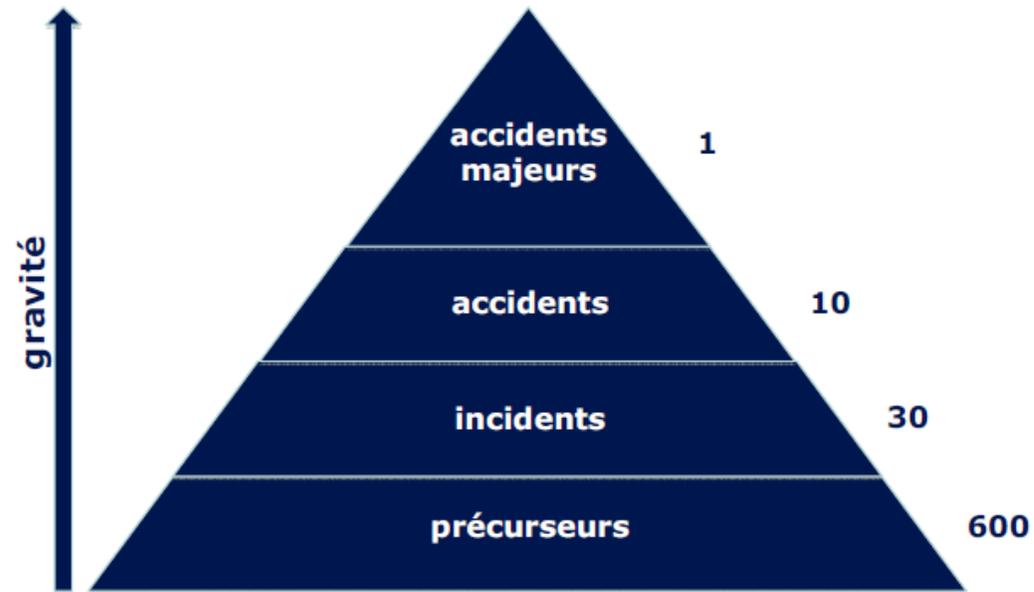
Signalement des erreurs, analyse
des erreurs et des événements
porteurs de risques par une
méthode standardisée

GED, sensibilisation, Mode
opérateur LAP, formation LAP, outils



G.B.S

EN CONCLUSION



Un établissement sûr n'est pas un établissement qui n'a pas d'événement indésirable...
... c'est un établissement qui a mis en œuvre un système d'analyse et de prévention efficace de ces événements

MERCI



G. Garcin, the end

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON