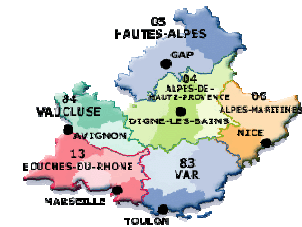


# BILAN ENQUETE DGOS

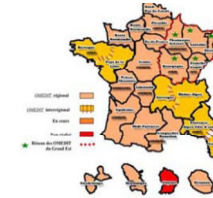
## Mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011



Véronique Pellissier

4 décembre 2013

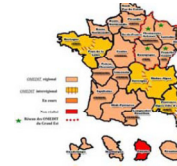
# Objectifs nationaux



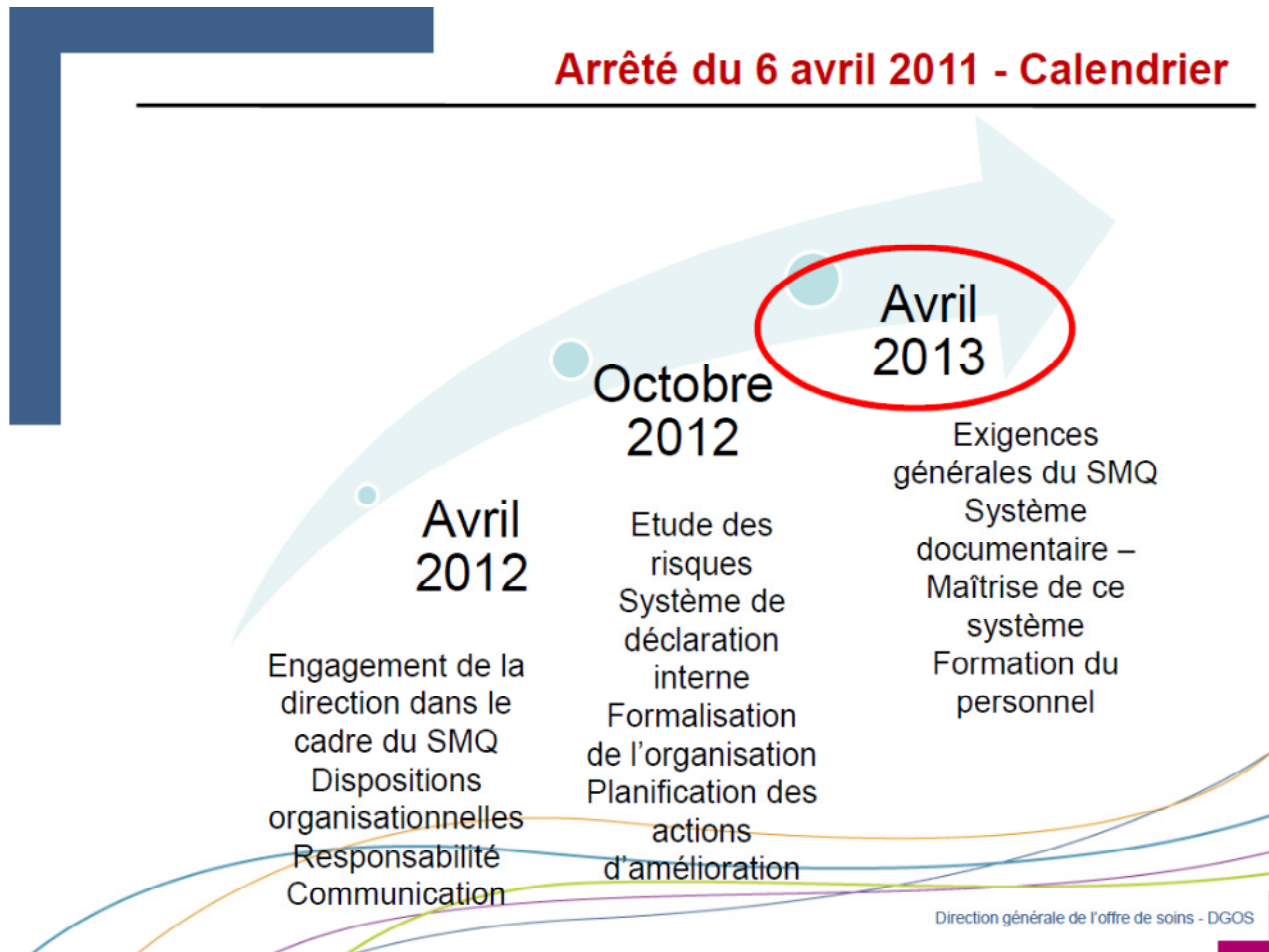
## Objectifs

- Evaluation de la mise en place d'une politique, visibilité nationale
- Benchmarking (régions, professionnels)
- Anonyme, volontaire
- Marge de manoeuvre pour des actions d'appui, accompagnement
- Mesure un temps donné
- Coordination par les OMEDIT

# Echéances



## Arrêté du 6 avril 2011 - Calendrier



# Méthodologie

- Questionnaire
  - 2 types de questions
    - Questions d'ordre générale : typologie des ES, informatisation
    - 19 questions relatives à l'arrêté du 6 avril 2011
- Champ de l'enquête
  - les 26 régions
  - tous les établissements sanitaires

# Questionnaire

A	B	C	D	E
Nom de l'établissement A PRECISER				
Date				
Questions	Choix multiples	Cocher la case correspondante à la situation de votre établissement	Commentaire ou précision de l'établissement	
Niveau d'informatisation du circuit du médicament de l'établissement	Prise en charge médicamenteuse (PEM) <b>totalem</b> informatisée de la prescription à l'administration			
	PEM informatisée <b>pour une partie</b> au moins de la prescription à l'administration			
	% moyen de lits informatisés (numérateur= nombre de lits et places bénéficiant du circuit informatisé du médicament (prescription - dispensation - administration) dénominateur=nombre de lits et places installés)	A renseigner		
	Pas du tout			
1. Une politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est-elle mise en place dans l'établissement ?*	Etablie*			
	En cours			
	Absente			

\* Etablie seulement si assortie d'objectifs, avec calendrier de mise en œuvre et indicateurs de suivi

# Mise en œuvre

- Instruction aux 26 ARS
- Appui des OMéDIT
- Calendrier
  - Recueil du 7 mai au 5 juin
  - Transmission DGOS juin 2013
  - Bilan de synthèse DGOS août 2013

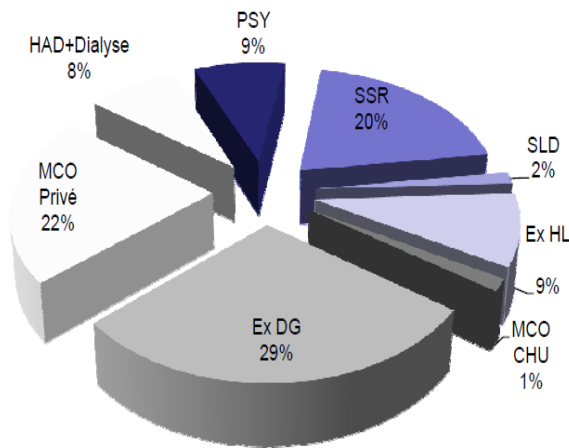
# Typologie des ES participants



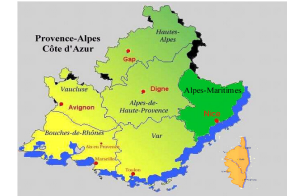
➤ 23 régions

➤ 1 371 établissements participants sur 2 590 (53%)

- 828 signataires du CBU (60%)
- 543 non signataires du CBU (40%)



- **Bilan interrégional**  
192 ES sur 306 (63%)

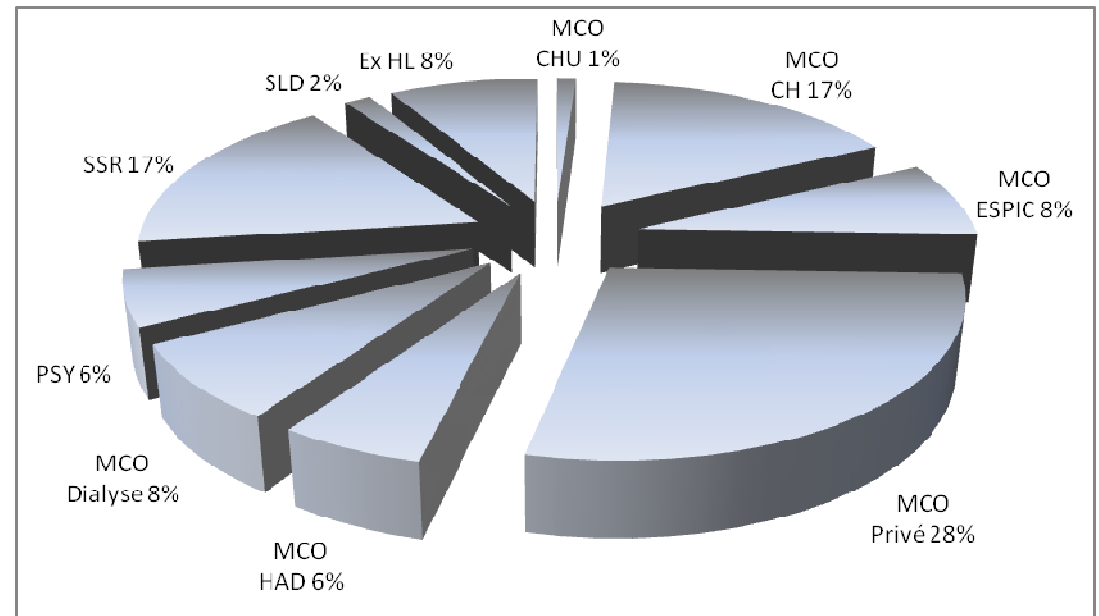


**129 ES signataires du CBU**

représentant 63% des répondants à l'enquête

**63 non signataires du CBU**

représentant 37% des répondants



# Résultats

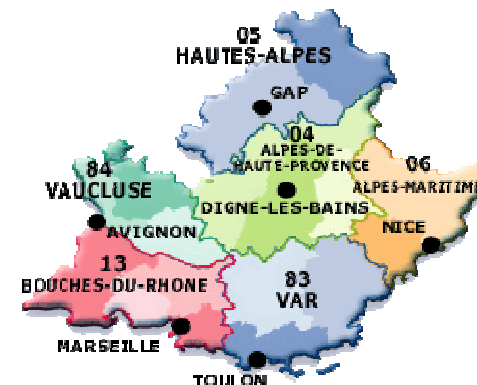
- L'enquête concernait l'ensemble des établissements de santé publics et privés, MCO, psychiatrie, SSR, SLD et Ex-hôpitaux locaux des régions PACA et Corse
- Le choix a été fait de présenter les résultats la région PACA seule



# Analyse région PACA

Taux de réponse

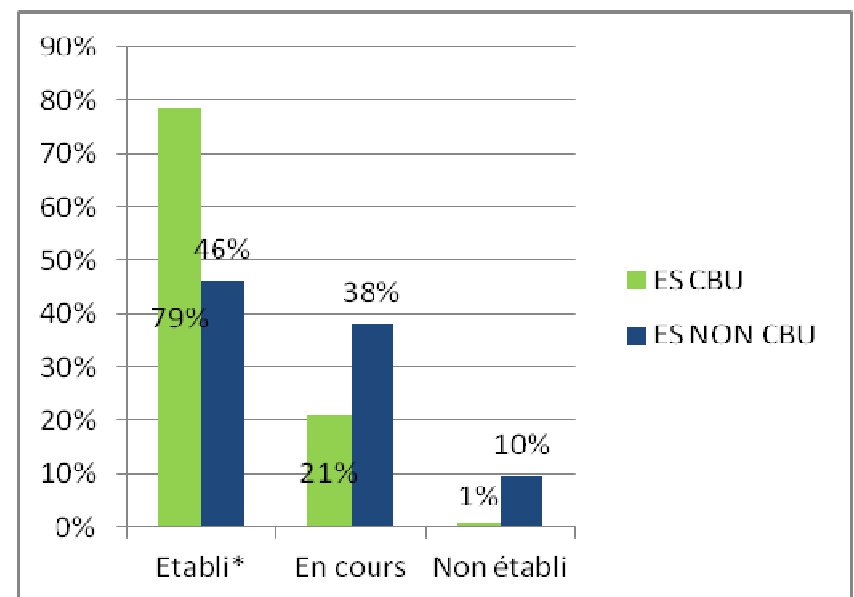
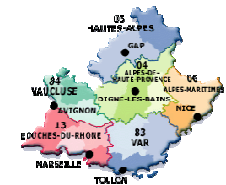
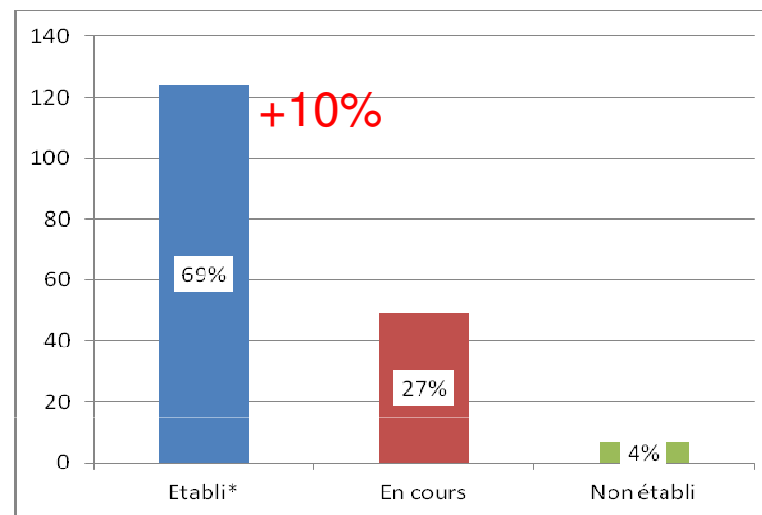
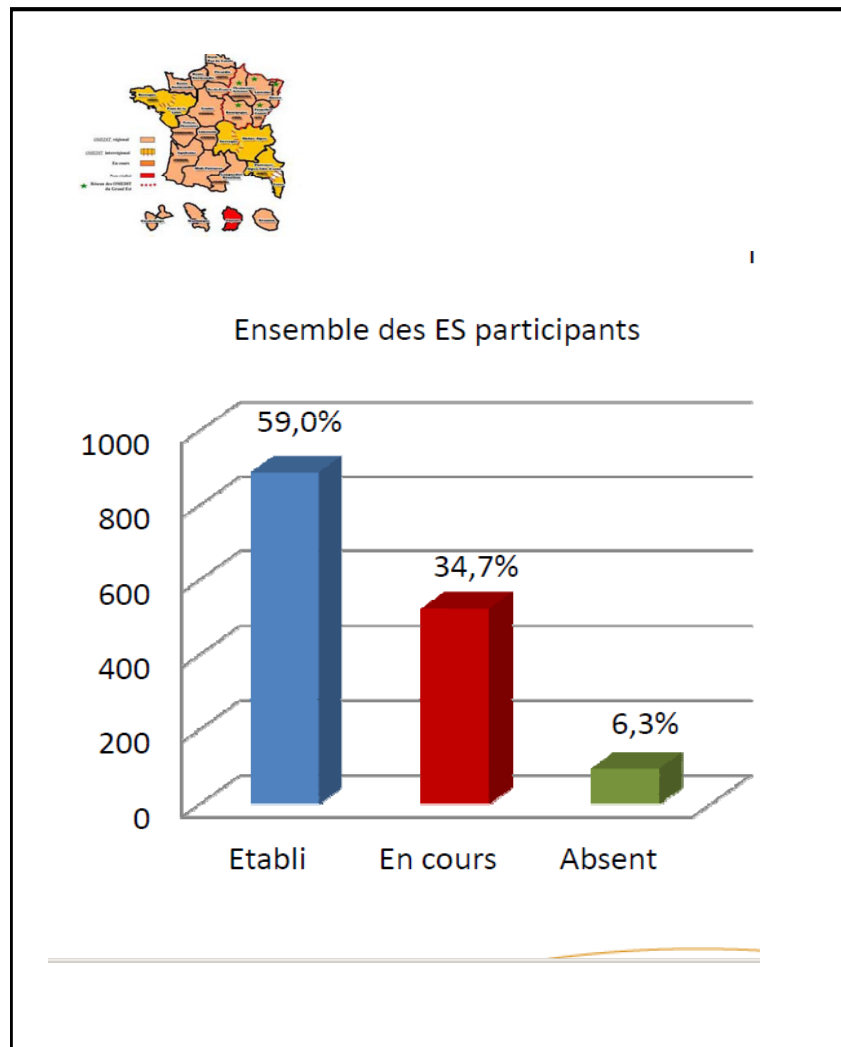
Global 67%



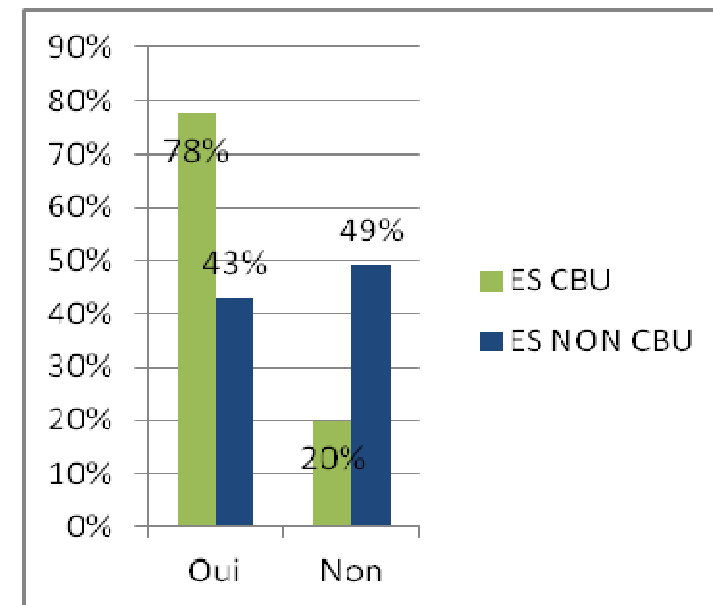
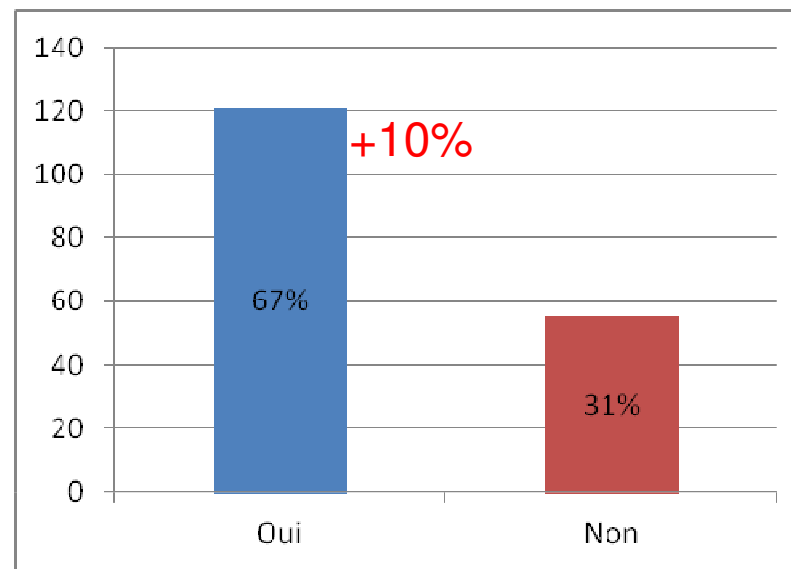
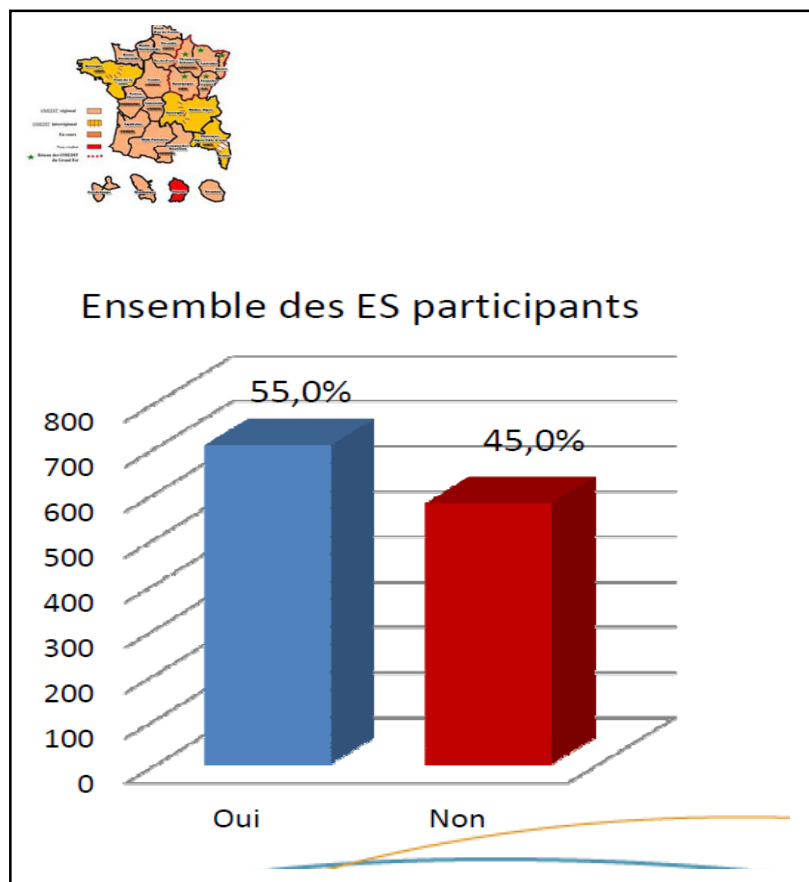
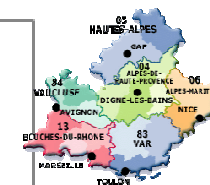
- ES signataires d'un CBU, **95%** (121 sur 128 réponses attendues)
- ES non signataires d'un CBU : **37%** (59 sur 159 réponses attendues)
- Point sur l'informatisation non réalisé au niveau national donc non repris en région



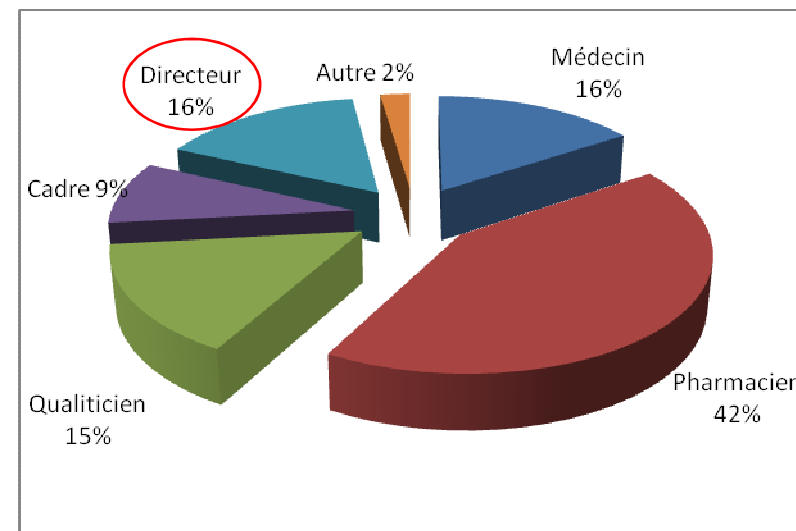
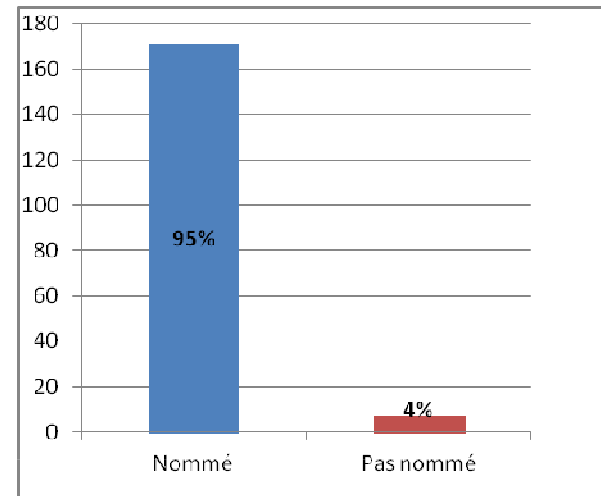
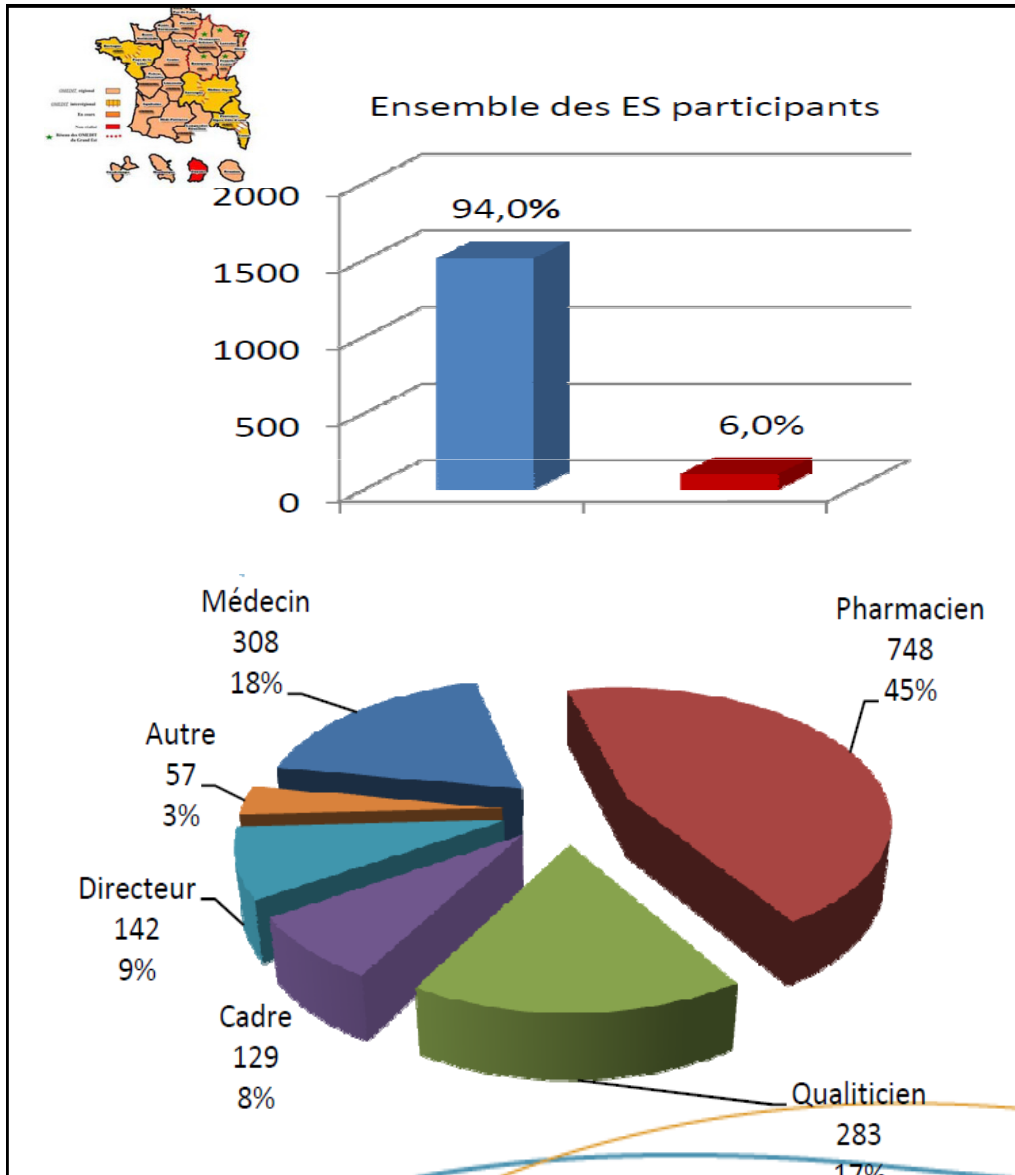
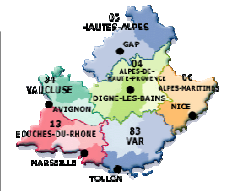
# Programme d'actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles



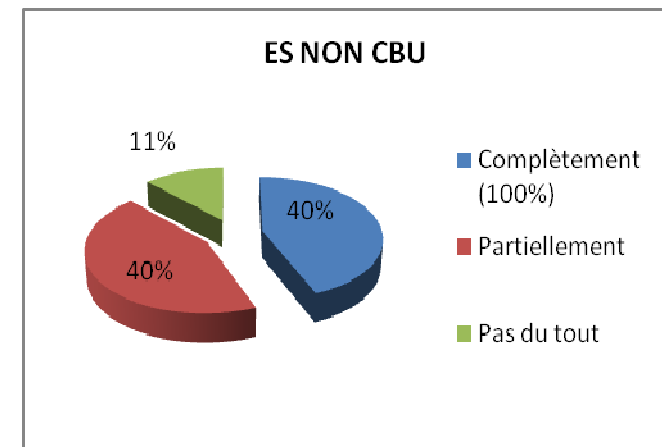
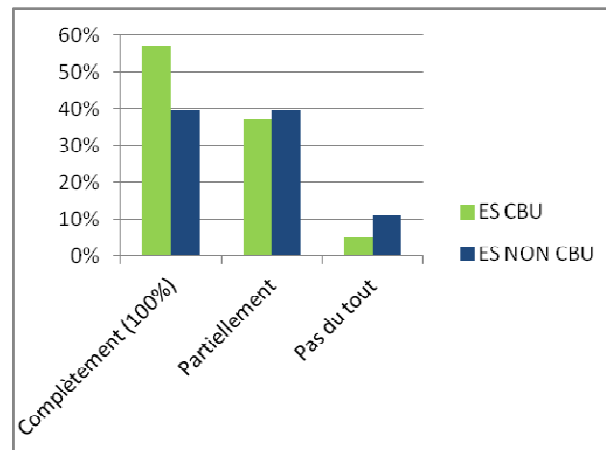
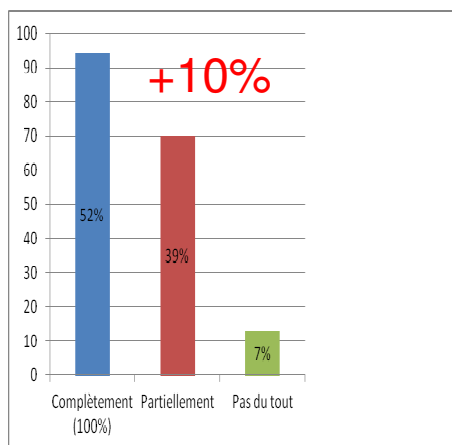
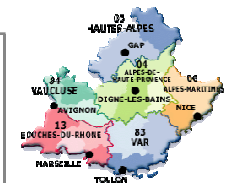
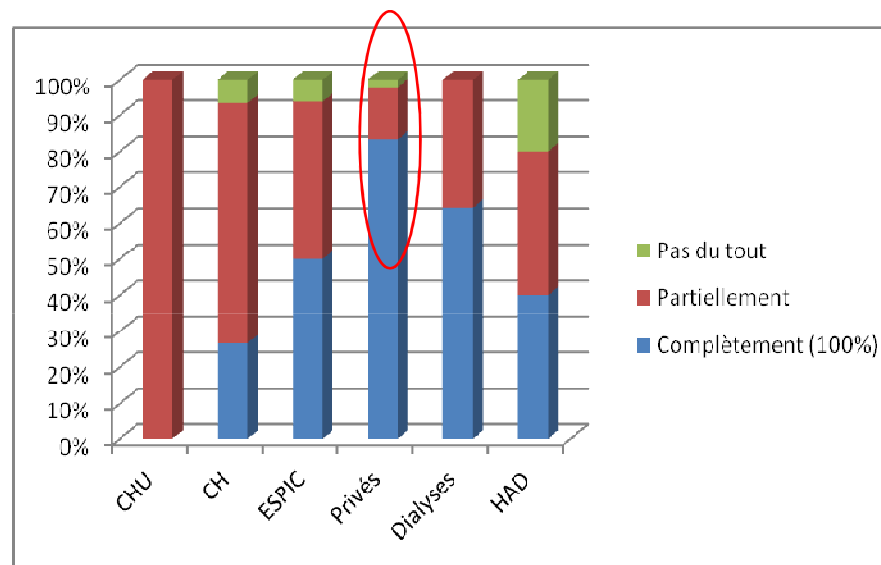
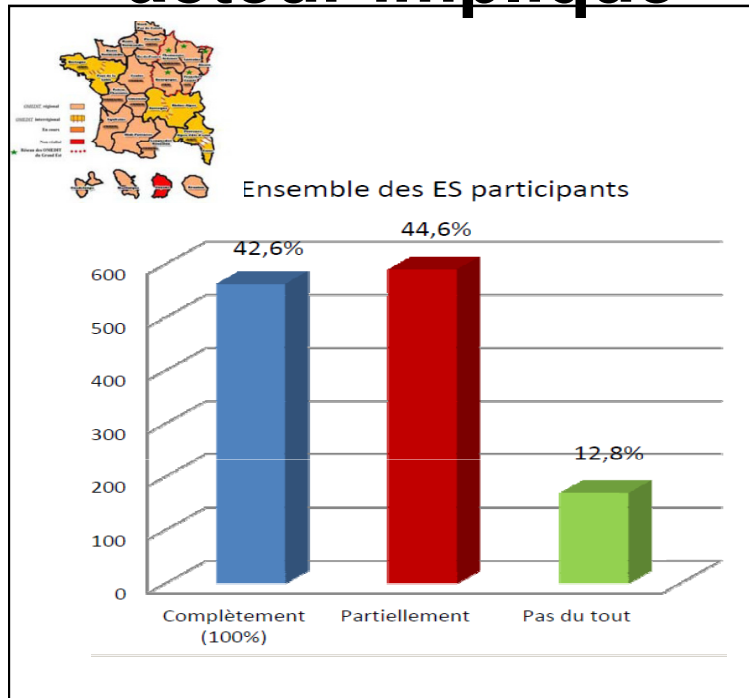
# Actions prioritaires : « never events »



# Responsable du système de management de la qualité de la PECM (RSMQ)

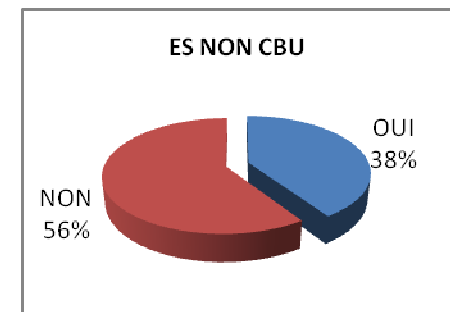
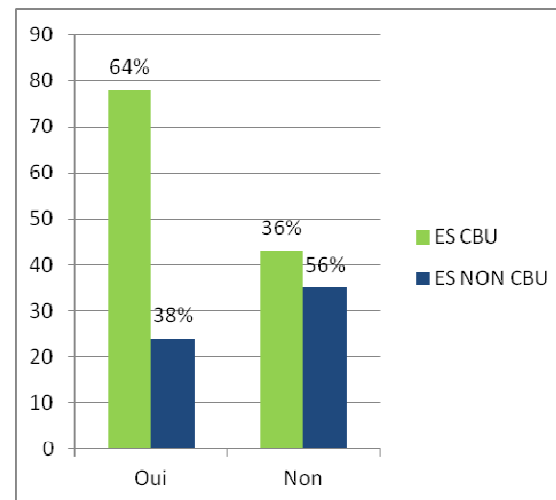
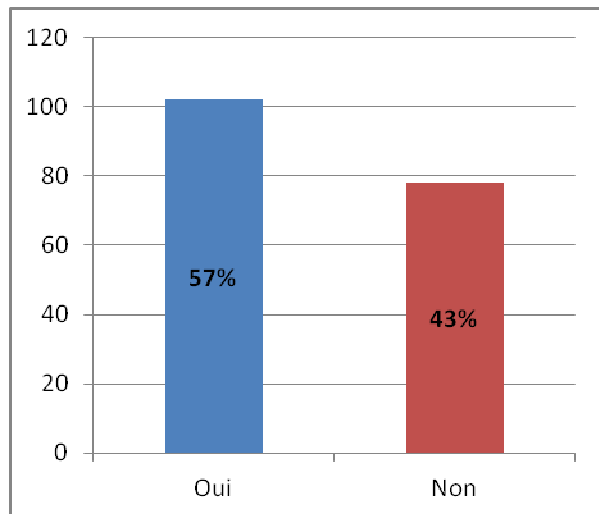
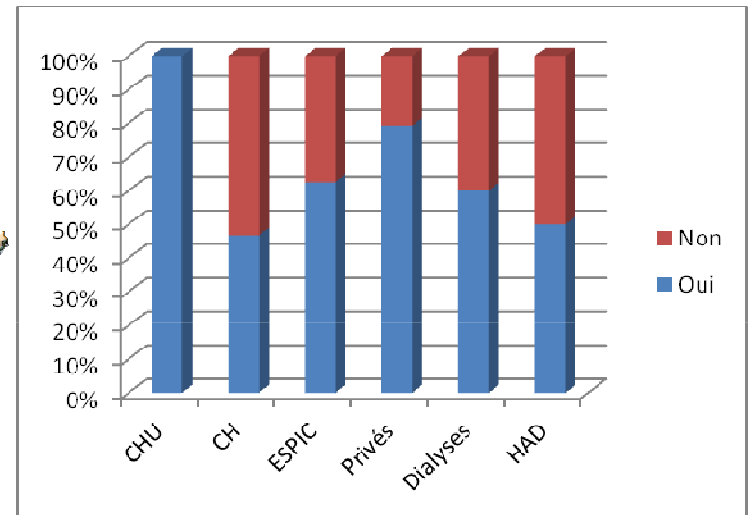
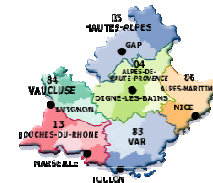
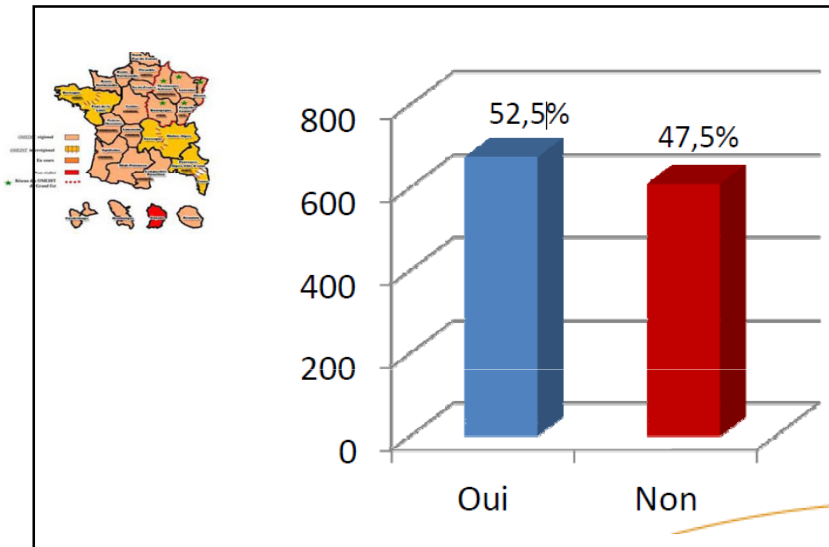


# Formalisation des responsabilités, des autorités et les délégations de responsabilité de chaque acteur impliqué



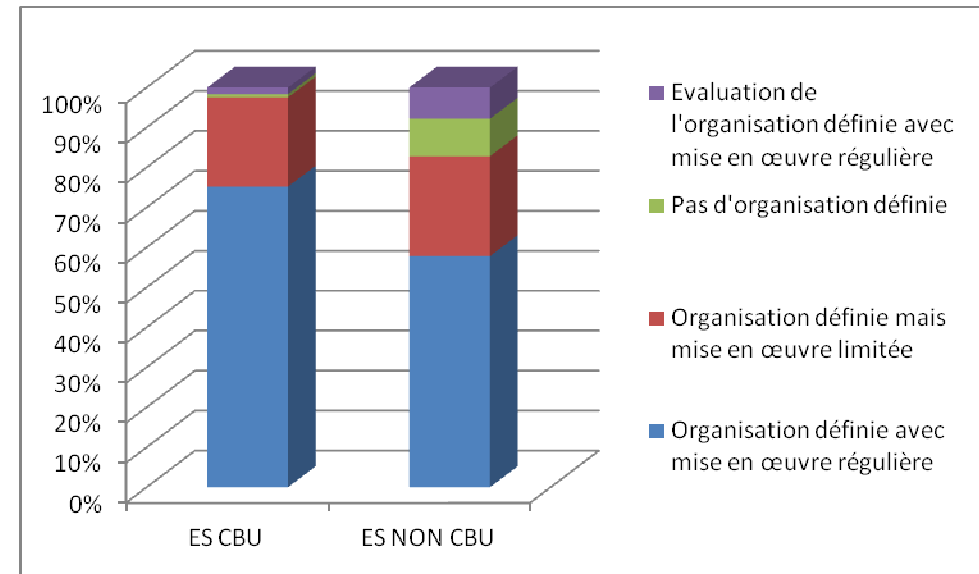
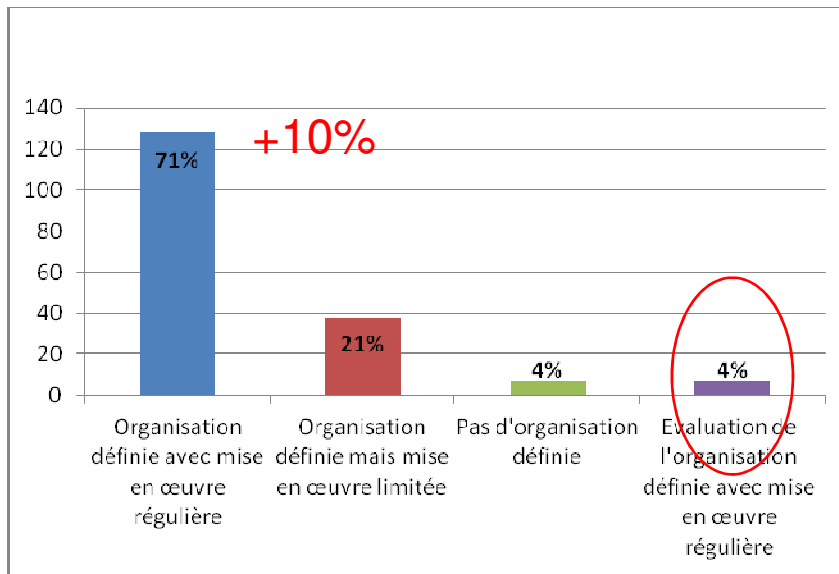
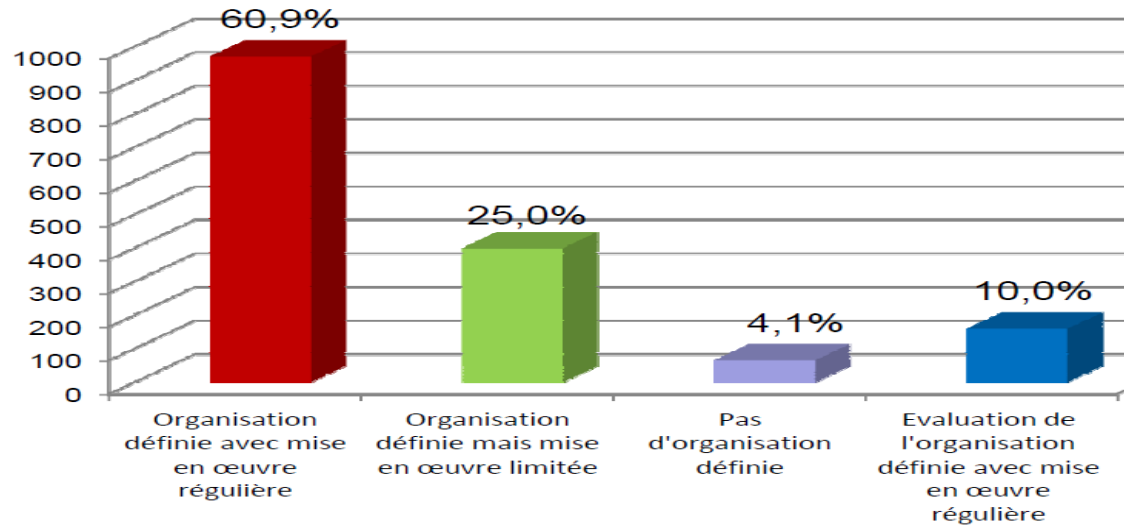
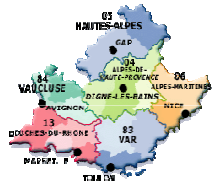
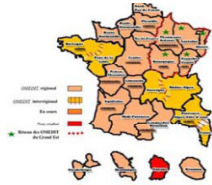
# Dispositif de déclaration interne des évènements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements

- Engagement de non poursuite des déclarants



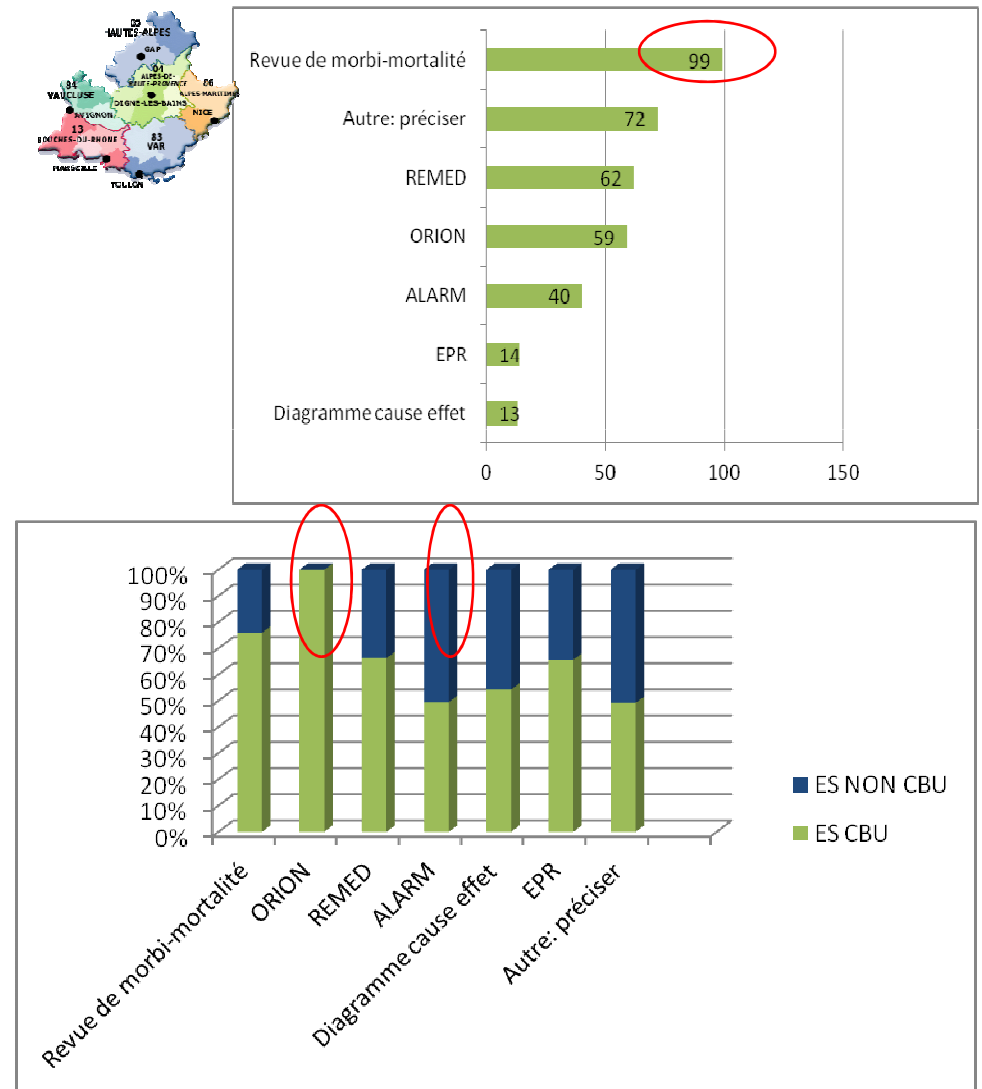
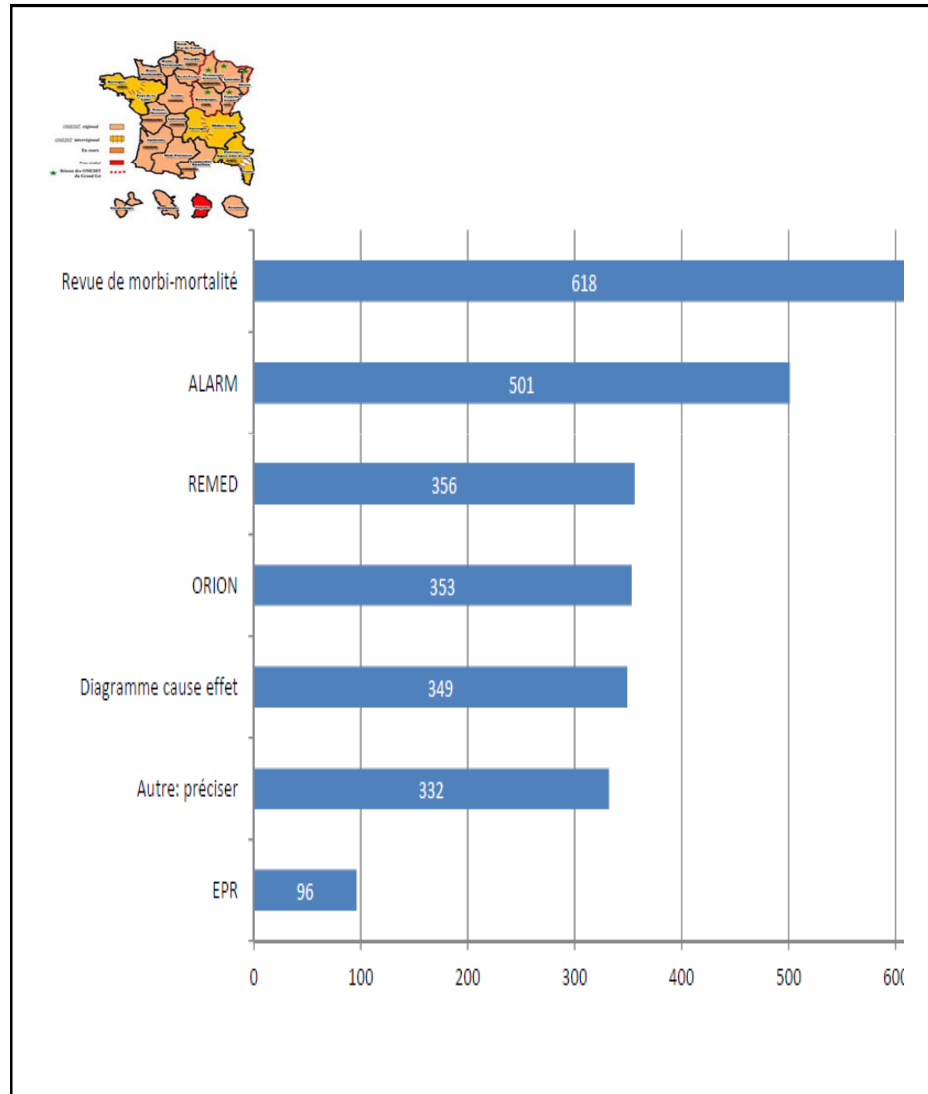
# Analyse des évènements *a posteriori*

Ensemble des ES participants

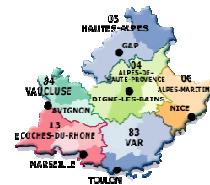
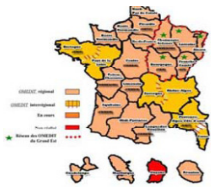




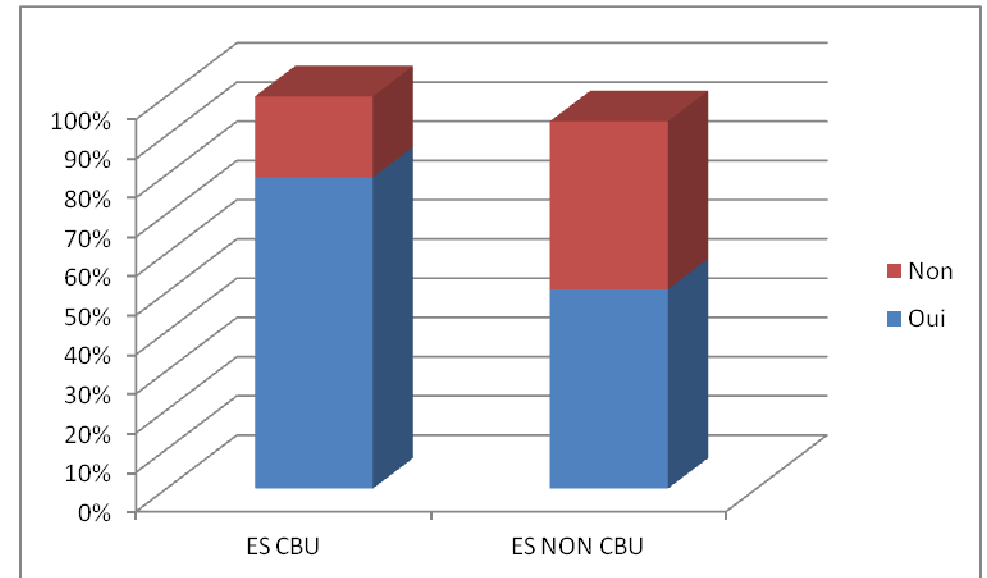
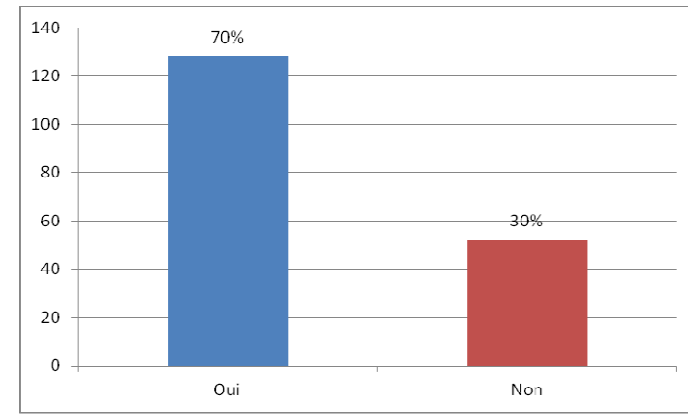
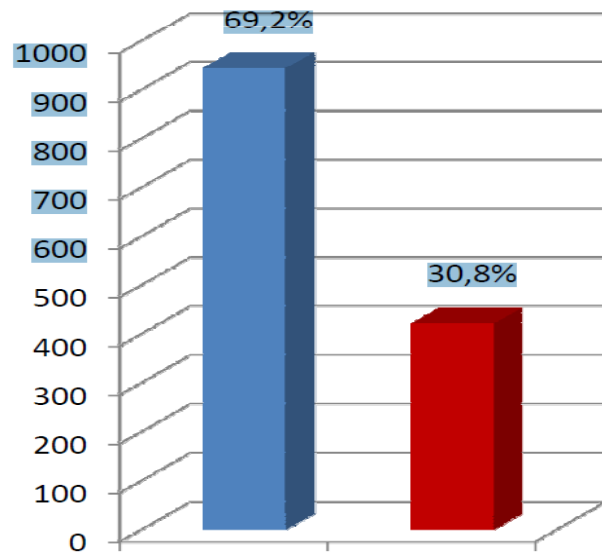
# Méthodologies employées pour l'analyse des évènements *a posteriori*



# Evolution des déclarations des événements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements



Ensemble des ES participants

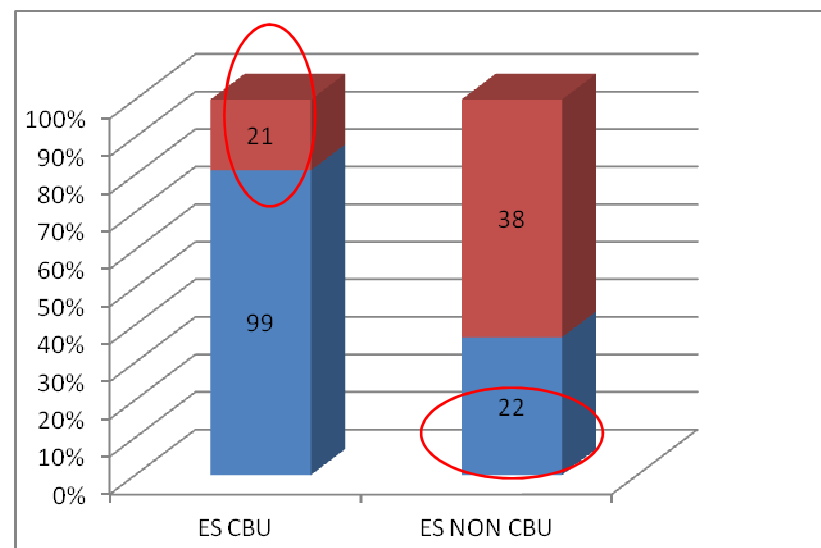
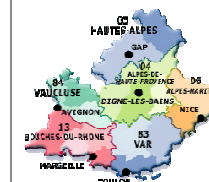
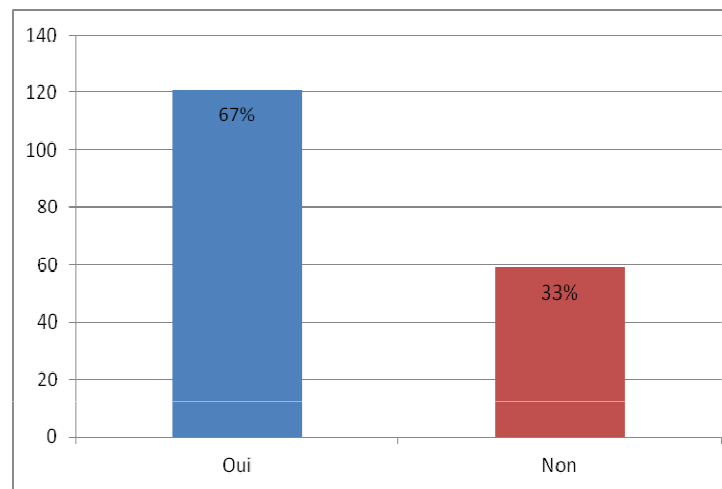
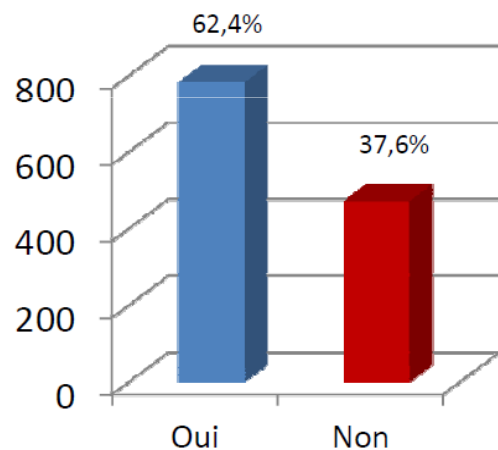


# Organisation de retour d'expérience

## Engagements des ES dans le cadre de l'instruction du 28 septembre 2012



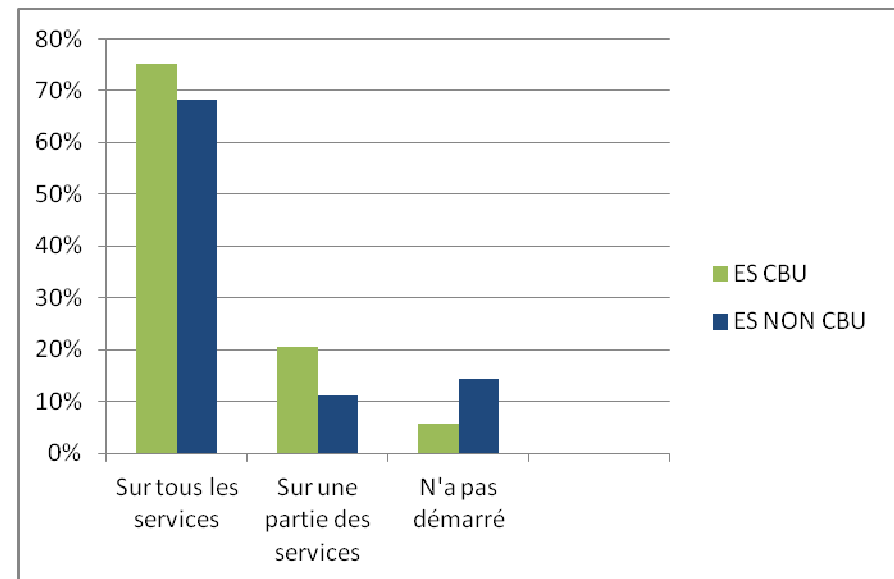
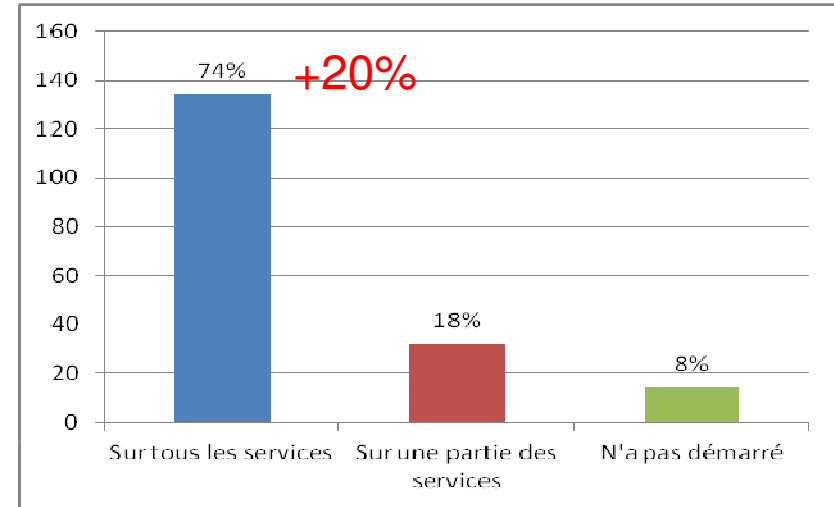
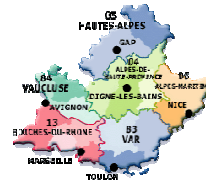
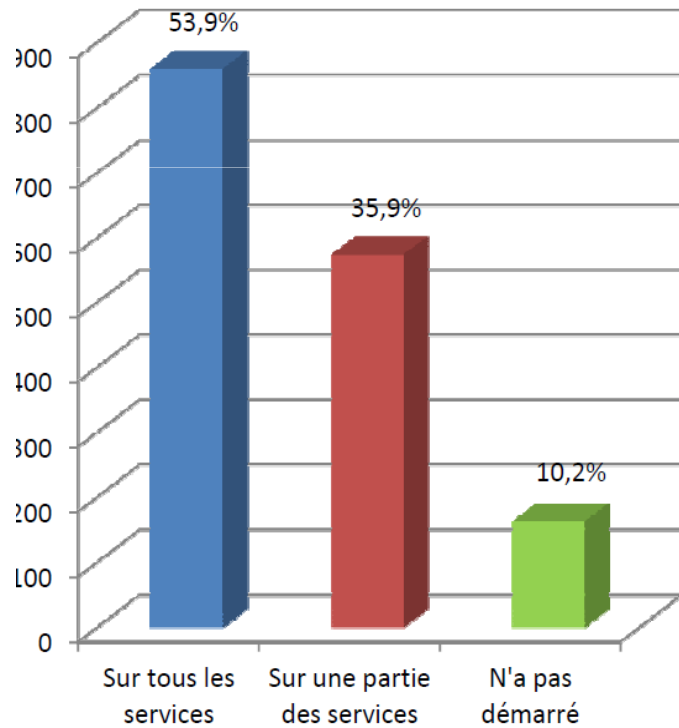
Ensemble des ES participants



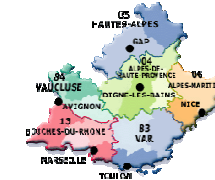
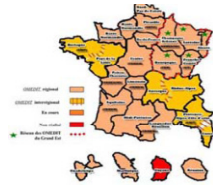
# Etude des risques *a priori*



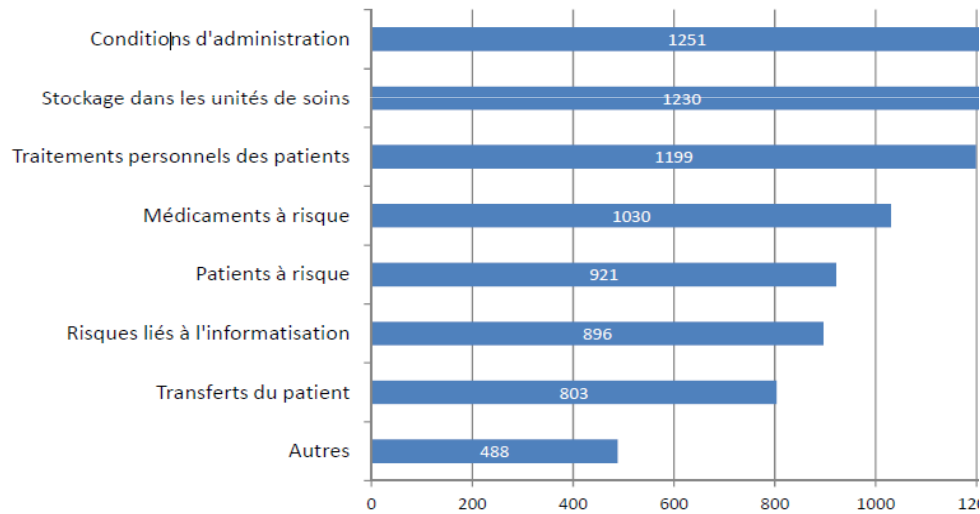
Ensemble des ES participants



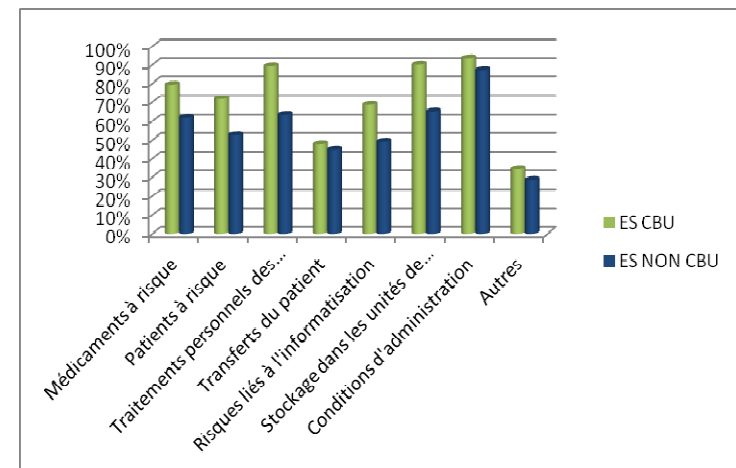
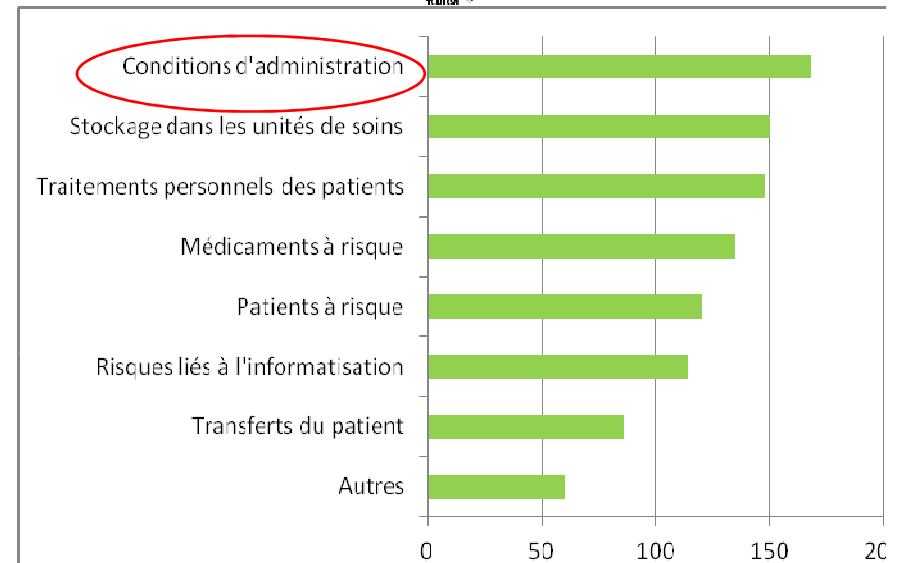
# Critères de l'étude de risques a priori



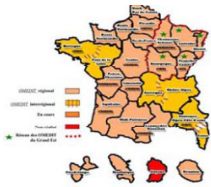
## Critères intégrés dans l'étude de risques a priori



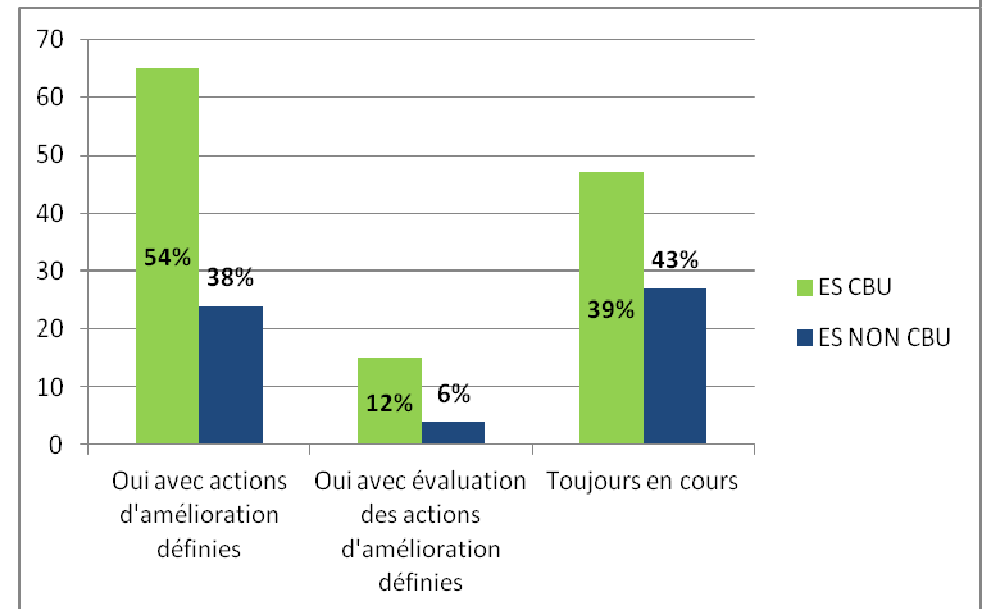
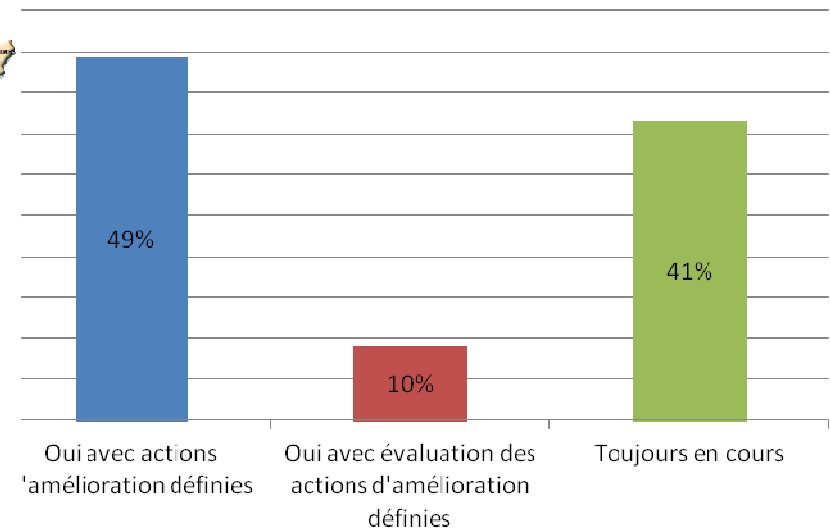
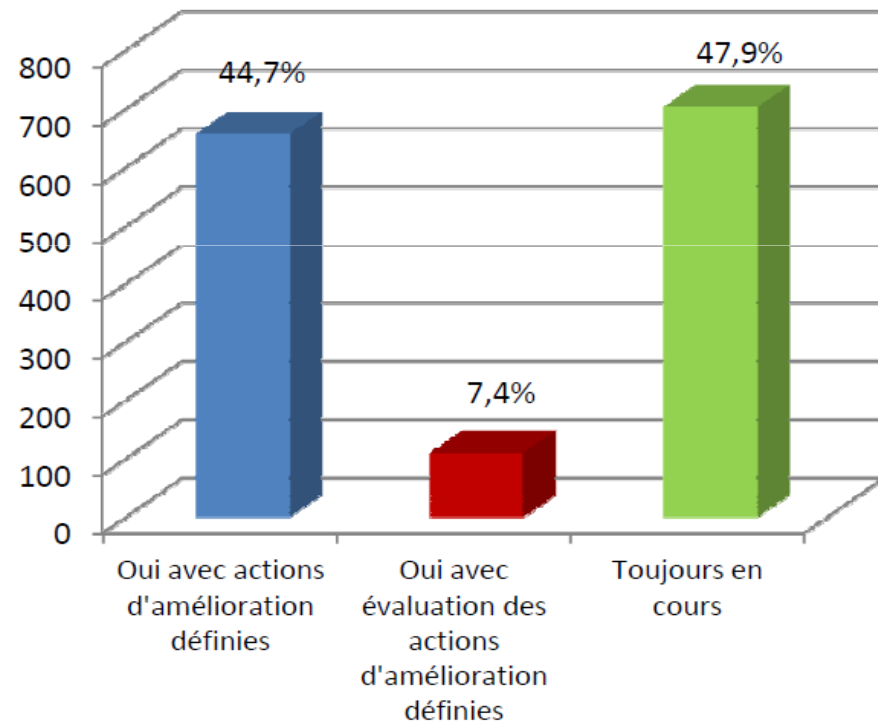
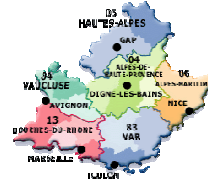
is cités : prescription, approvisionnement, identité patient, organisation...



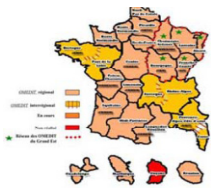
# Démarches d'analyses de risques



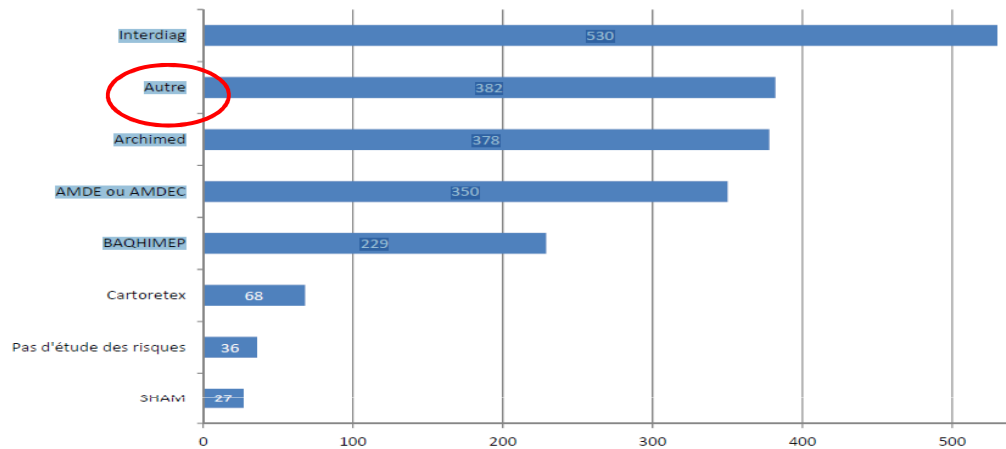
Ensemble de ES participants



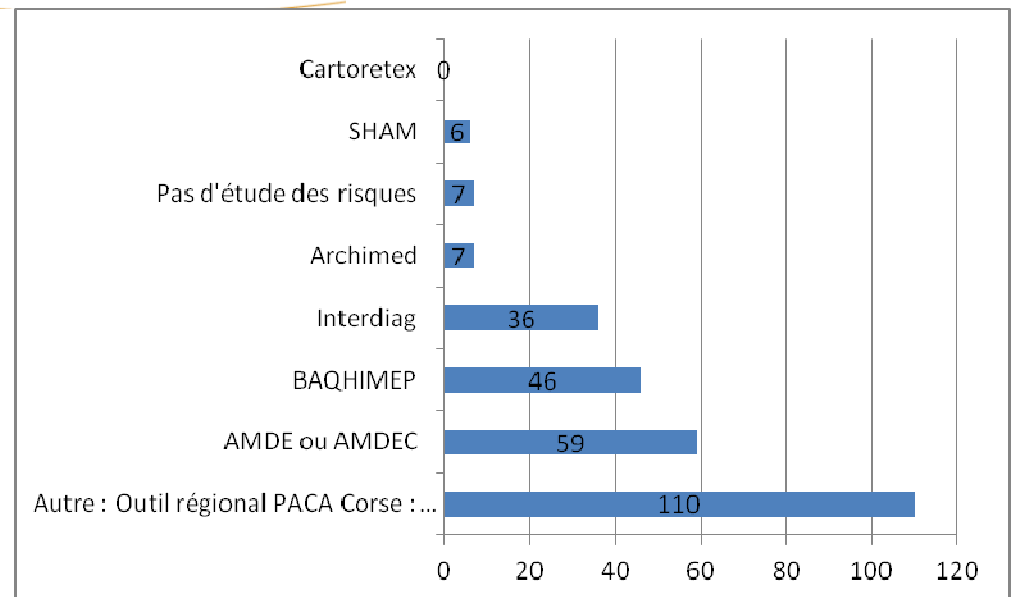
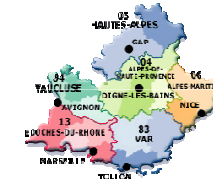
# Méthodologies employées pour les études de risques *a priori*



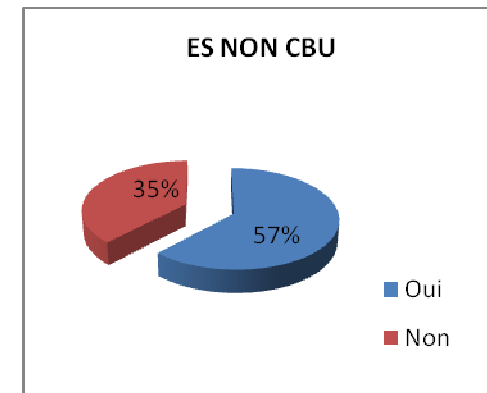
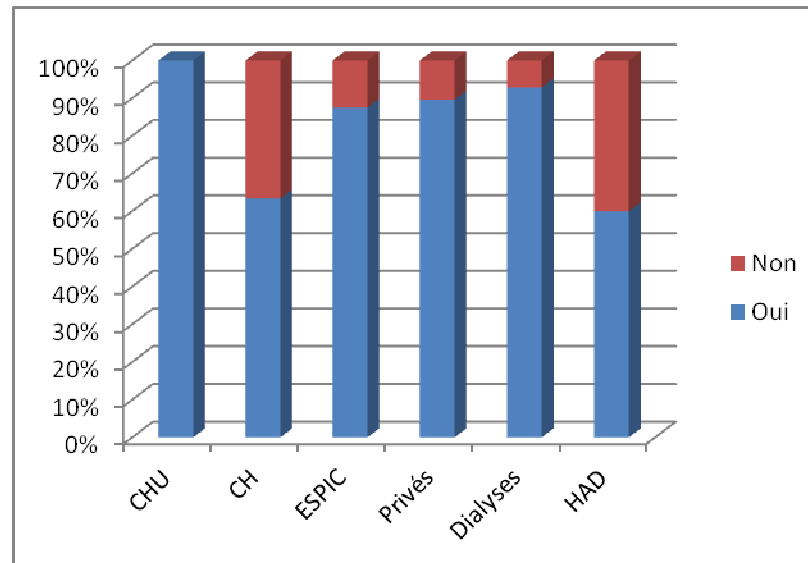
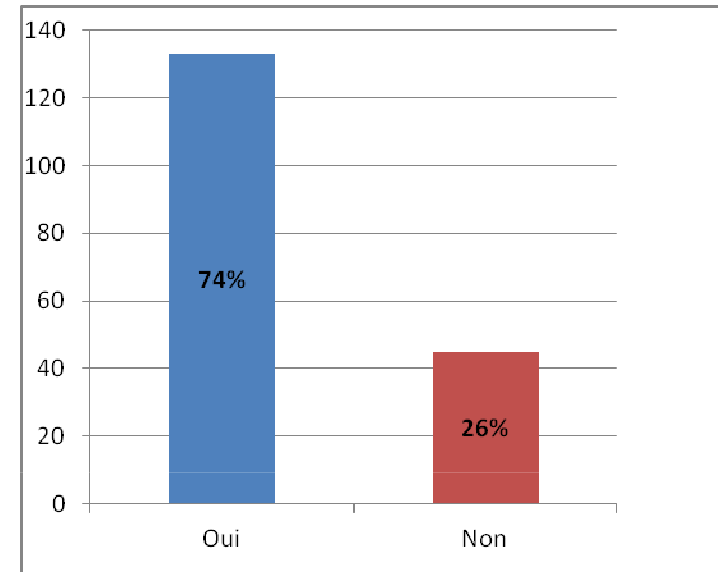
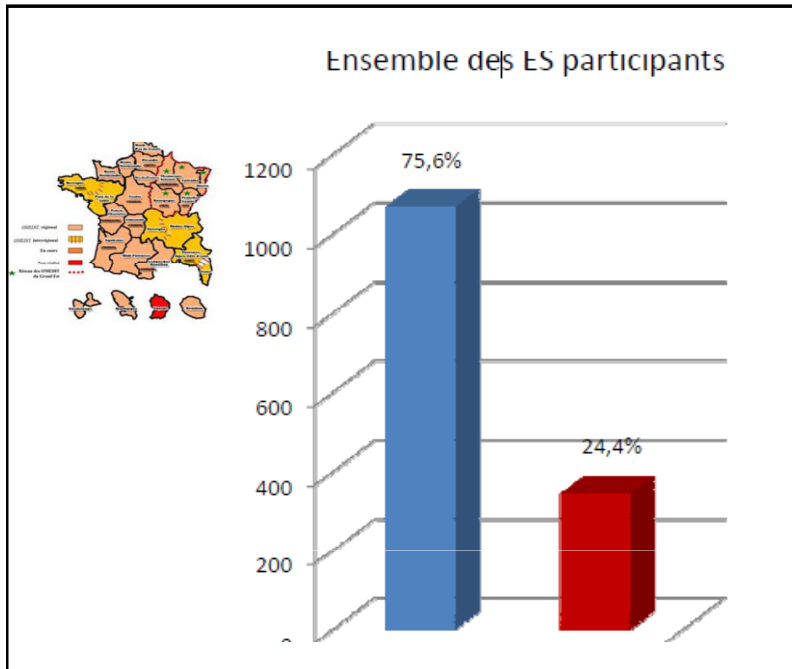
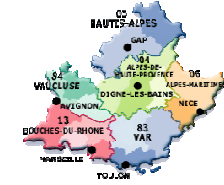
Méthodologies employées pour les études de risques *a priori*



Autres méthodes citées : APR, analyse préliminaire des causes...

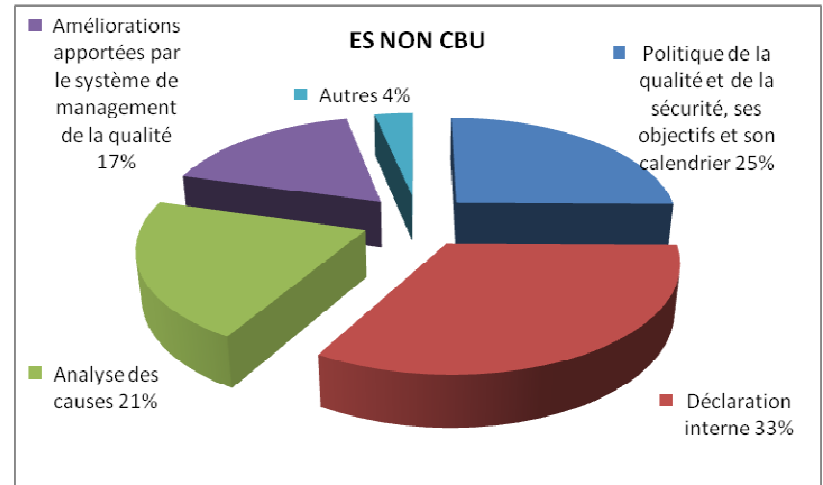
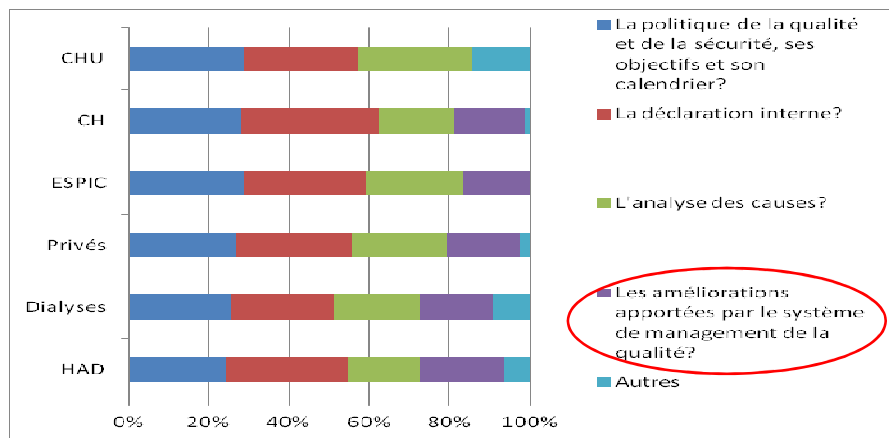
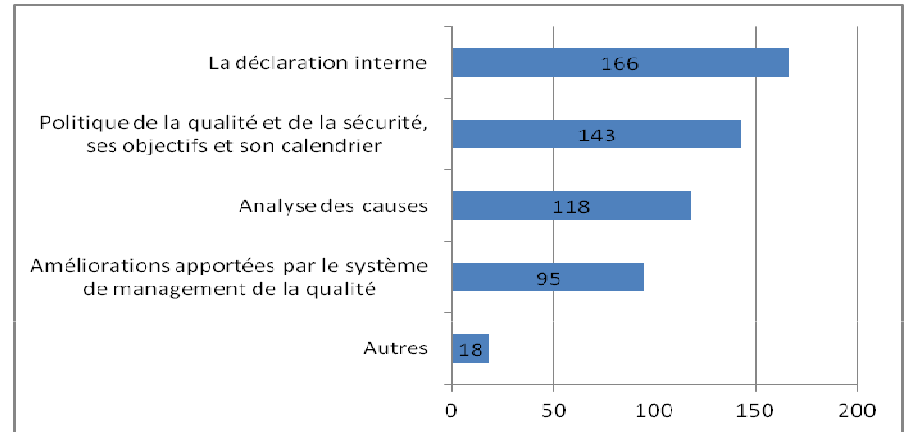
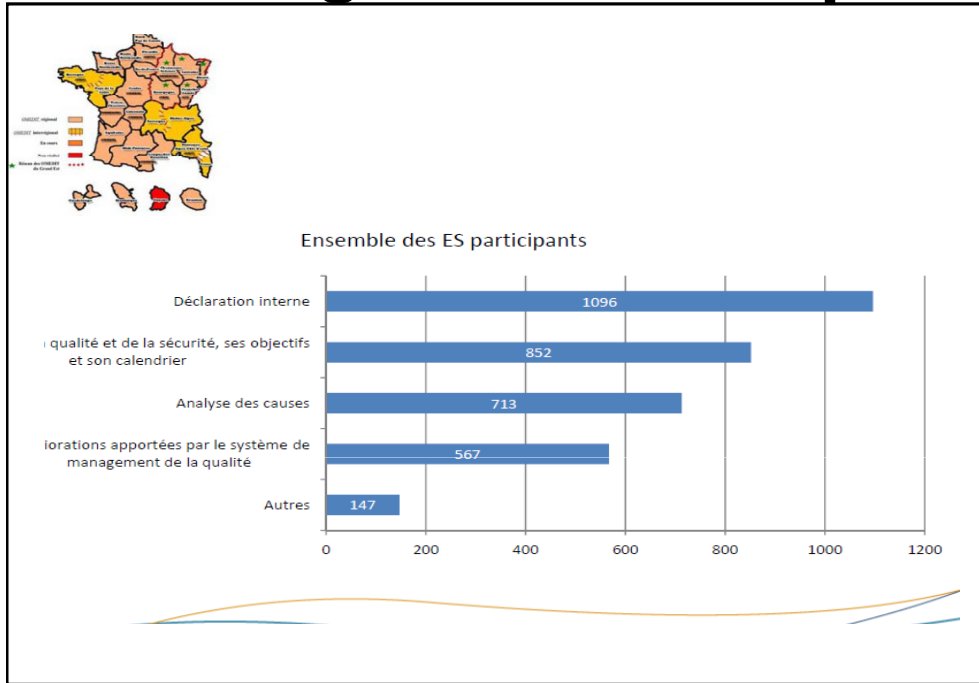
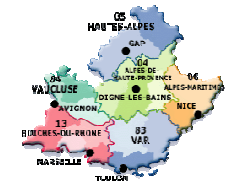


# Formations spécifiques



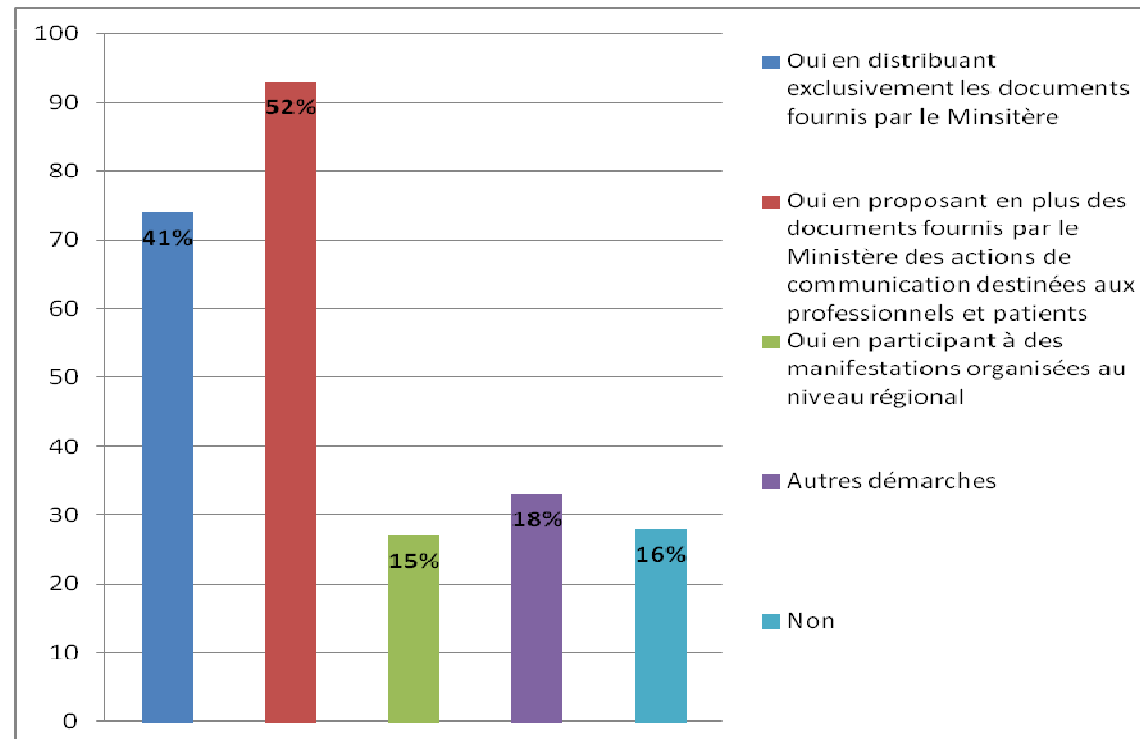
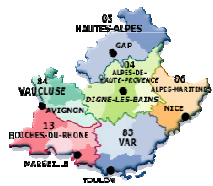
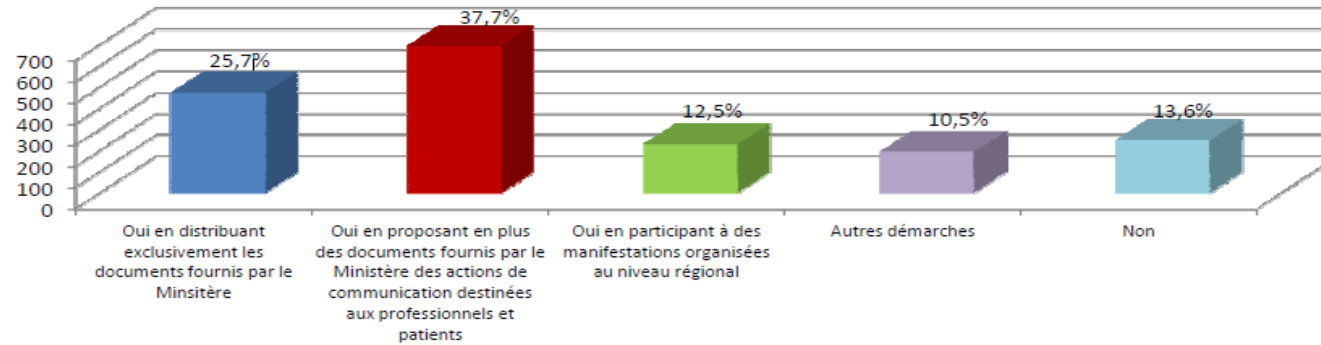


# Communication interne relative au management de la qualité de la PECM



# Participation à la semaine sécurité des patients 2012

Ensemble des ES participants



# CONCLUSION

- Forte implication régionale dans la politique de gestion du risque médicamenteux
- La contractualisation est un levier non négligeable de la mise en œuvre d'une politique institutionnelle

- Merci à tous les établissements de la région d'avoir répondu à cette enquête