

Réunion régionale

Nutrition parentérale pédiatrique en établissements de santé

Sécurisation du processus – Bonnes pratiques organisationnelles – Retours d'expérience

Vendredi 31 janvier 2019

Direction Régionale du Service Médical (site Flandre)

Salle des Conférences

17/19 avenue de Flandre – 75019 Paris

Majid Talla

Responsable du département

Qualité Sécurité Pharmacie Médicament Biologie - QSPhar^MBio
Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des
Populations



Ouverture de la journée

Madame Nadine Weissleib,

**Directrice Adjointe de la Direction de la Qualité,
de la Sécurité et de la Protection des Populations**

Directrice du pôle Veille et sécurité sanitaire



Ouverture de la journée

Monsieur Laurent Castra,

**Directeur de la Qualité, de la Sécurité et de la
Protection des Populations**



Principales actions opérationnelles menées en Ile de France en nutrition parentérale pédiatrique*

*réanimation néonatale, néonatalogie, soins intensifs, pédiatrie – hors NPAD et HAD

Valérie Godinot, pharmacien - valerie.godinot@ars.sante.fr

Maude Kolski , pharmacien - maude.kolski@ars.sante.fr



Remerciements

L'ARS Île-de-France tient à remercier l'ensemble des équipes hospitalières des établissements ayant pris part au projet pour leur implication et leur disponibilité tout au long de l'accompagnement:

CHI Robert Ballanger, Aulnay - GH Paris Saint-Joseph, Paris
CHI Poissy / St-Germain-en-Laye - CH Delafontaine, Saint Denis
CHI André Grégoire, Montreuil - CHU Armand Trousseau, Paris
CHU Cochin, Paris - CHI de Créteil

L'ARS Île-de-France remercie également :

- Michael Besse, pour son assistance et son expertise précieuses sur les méthodes d'analyse des risques, et notamment dans la phase de construction de l'outil de gestion des risques dédié au processus de la nutrition parentérale pédiatrique ;
- les membres du comité de pilotage et du comité de suivi du projet pour leur participation aux restitutions successives des travaux

— Actions menées par l'ARS Ile-de-France : contexte

— Une priorité nationale

- **Accident Chambéry décembre 2013** : chocs septiques chez des nourrissons ayant entraîné leur décès
- **Deux rapports IGAS en 2014/2015** : enquête au CH de Chambéry, mission d'évaluation des pratiques de NPP
- **Deux instructions ministérielles en mars et décembre 2015**
 - Recommandations de BP organisationnelles et de préparation pour les établissements de santé (ES)
 - Organisation de la mise en œuvre par les ARS du diagnostic de territoire pour les pratiques de préparation des poches de NPP
- **Suivi rapproché de la DGOS/DGS en 2015-2016**

Extrait des préconisations nationales sur la nutrition parentérale pédiatrique

rapport IGAS = unités de pédiatrie, néonatalogie, réanimation néonatale et soins intensifs

Etablissements

- Elaboration d'un référentiel de prescription privilégiant les spécialités avec AMM
- Nombre limité de formules de préparations standardisées
- Préparation sous responsabilité pharmaceutique
- Cesser la production dans les services de soins
- Réalisation d'évaluation de pratiques

ARS

- Diagnostic de territoire besoins/offres
- Encourager les coopérations
- Faire cesser la production dans les services
- Renforcer la qualité de la préparation conformément aux bonnes pratiques de préparation

Actions menées par l'ARS Ile-de France pour la NPP – une activité à risque

Volonté de l'ARS IDF d'aller plus loin dans l'appui et l'outillage des ES

Volonté d'une action régionale en concertation avec les établissements franciliens

Opportunité pour les établissements d'un travail collectif et un partage de retours d'expérience

Développement d'outils accessibles à tous (et pour d'autres régions)

Implication des gestionnaires de risques associés aux soins

Modalités d'actions de l'ARS IDF

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/nutrition-parenterale-pediatrique>

1/ Diagnostic de territoire (**2016**)

2/ Accompagnement de 8 établissements pour sécuriser leur processus des préparations pour NP (**2017-2018**)

3/ Mise à disposition : d'un outil régional de gestion des risques a priori et d'un guide méthodologique (**juin 2018**) et d'un rapport de capitalisation (**décembre 2018**)

4/ Aide à l'informatisation du processus dans son intégralité (prescription/préparation/administration) (**2018-2019**)

5/ Autorisations: accompagnement dans la restructuration des unités de préparation

N°1 - Diagnostic de territoire NPP en IDF

Début 2016

- Enquête régionale sur les données 2015
- Comparaison avec résultats transmis par l'IGAS - données 2013
- Données ANSM préparations hospitalières

ES interrogés

- 61 ES ciblés (58 ES concernés)
- Taux de réponse 100%

Besoins en IDF

- IDF = 1/3 des besoins nationaux en NP pédiatrique
- 12 ES sur les 48 ayant eu des besoins en 2015, concentrent 80% des besoins, activité très concentrée petite couronne
- Augmentation de 2% du nombre de poches utilisées (médiane = 1000 poches/ES/an, moyenne = 3500 poches/ES/an) entre 2013 et 2015

Enseignements du diagnostic de territoire de 2016

Unités de soins

Des préparations qui existent encore dans les services malgré une baisse de 7% entre 2013 et 2015

Pratique clinique

Des pratiques de prescription hétérogènes

SI

Une informatisation du processus de préparation de la NPP peu développée et non homogène

PUI

5 Unités de préparation dont les équipements, locaux et pratiques sont hétérogènes

PUI

Unités de préparation atteignant leur capacité maximale de production

PUI

Une faible marge de manœuvre des unités de production existantes en cas de besoin de dépannage d'autres ES

Approvisionnement

En 2016, des tensions d'approvisionnement avec le prestataire industriel

GDR

Des démarches de gestion des risques peu développées

N°2 - Accompagnement de 8 établissements franciliens

ES	Département
Aulnay	93
Saint Joseph	75
Poissy Saint Germain	78
Saint Denis	93
Montreuil	93
Trousseau	75
Cochin	75
Créteil	94

Période d'accompagnement des ES sélectionnés :

Groupe projet interne

Janvier 2017 – Juin 2018 (18 mois)

Travail en binômes pour confronter les retours d'expérience

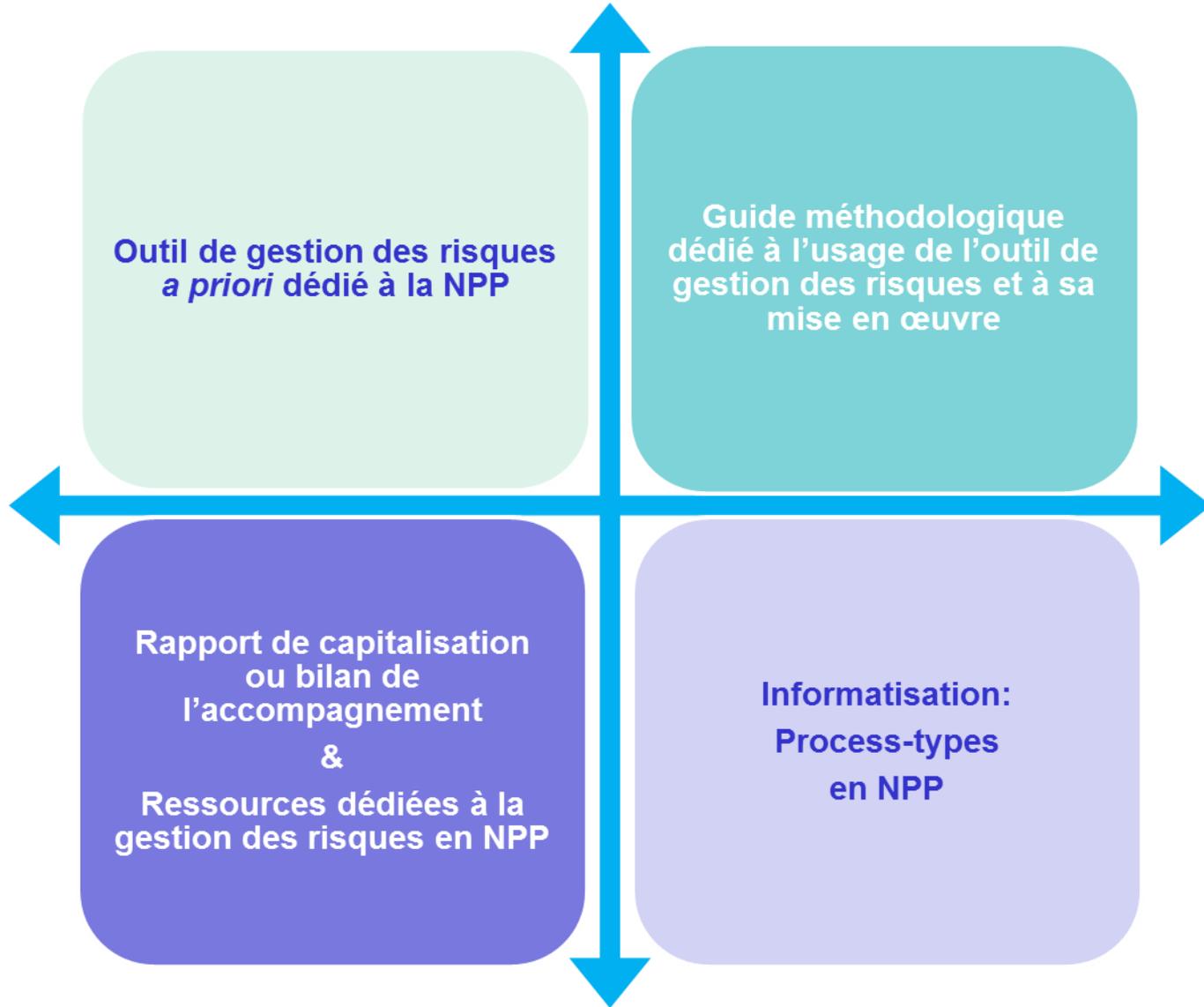
Différents profils:

Producteurs, prestataires, donneurs d'ordre, approvisionnement auprès d'un établissement industriel

Objectifs :

- Identification des risques pour chaque établissement
- Culture GDR
- Mise en œuvre d'un plan d'actions individualisé pour chaque établissement
- Capitalisation avec un outil régional

N°3 Outils mis à disposition des établissements de santé



Outil de gestion des risques *a priori* dédié à la NPP

Démarche d'élaboration de l'outil

Élaboration – Test

- **Élaboré avec les 8 ES accompagnés**
- Construction itérative et collaborative lors de réunion avec les acteurs du processus de NPP : *pédiatre, pharmacien, cadre de santé, gestionnaire des risques, préparateur en pharmacie, infirmier*
- Supervision et aide d'un référent externe en gestion des risques spécialiste
- **Testé par ces 8 établissements et par des ES « naïfs »**

Méthodologie

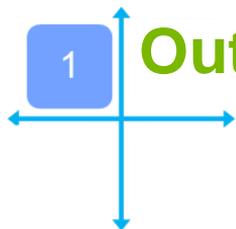
- Méthodologie simplifiée des concepts existants tout en conservant la rigueur dans un but de facilitation d'utilisation
- Cartographie construite sur le principe de base d'une analyse prévisionnelle des risques :
 - **Son objectif** : prévenir les événements dangereux identifiés (éléments connus ou non anticipés)
 - **Levier d'intervention** : mise en place d'actions correctives du risque identifié

1

Outil de gestion des risques *a priori* dédié à la NPP

Démarche d'élaboration de l'outil

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Aide ?	Retour à l'accueil		ETAPE A : Prescription			ETAPE B : Validation médicale		ETAPE C
1									
	Dangers génériques	Dangers spécifiques	Evénements dangereux	A1: Le médecin rédige la prescription	A2: La prescription est retranscrite sur le support destiné à la transmission à la PUI	A3: Le médecin modifie la prescription initiale	B1: La prescription est validée avant d'être transmise à la PUI	C1: La Prescription est transmise à la Pharmacie	C2: La prescription est reçue par le pharmacien
2									
3	Environnement	Extérieur	Interne (incendie, inondation...)						
4			Externe (Tempête de neige ...)						
5			Intervention externe accidentelle (visiteurs,...)						
6	Structuel		Surface des locaux						
7			Vétusté des locaux						
8	Hygiène		Défaut d'asepsie						
9	Juridique	Judiciaire	Absence de prise en compte de la réglementation en vigueur						
10			Plainte patient						
11		Sous-Traitance	Contrat de sous-traitance mal établi entre établissements						
12	Matériel	Equipement	Contrats de sous-traitance avec les industriels						
13			Equipement existant inadapté ou de mauvaise qualité						
14			Défaut de maintenance avec les sociétés prestataires						
15			Equipement défectueux						
16			Défaut de maintenance locale de l'équipement						
17			Système analytique non fonctionnel						
18			Centrale d'air non fonctionnelle						
19			Panne ordinateurs ou imprimantes ou fax						
20			Panne et/ou coupure de réseaux, virus						
21			Informatique		Défaillance outils informatiques (bug, erreur de calculs)				
22	Habilitation et accès aux outils informatiques								
23	Absence de mise en œuvre des mises à jour des outils informatiques								
24	Absence de mise à jour des outils informatiques								
			Absence ou impossibilité d'interfaçage des outils						



Outil de gestion des risques *a priori* dédié à la NPP

Démarche d'élaboration de l'outil

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> Aide ? Retour à l'accueil </div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> Modifier un scénario Générer une action Associer une action Dupliquer un scénario Supprimer ligne </div> </div>															
Etape générale	Danger général	Etape du circuit	Situation dangereuse	Type d'événement	Cause	Événement redouté	Traitement déjà existant	GI	V	C	Actions de réduction de risques				Numéro d'action
											E	G	V	C	
ETAPE A : Prescription	Juridique	A3: Le médecin modifie la prescription initiale	Contrat de sous-traitance mal établi entre établissements	.4 : Impact sur le Patient	absence de communication Medecin/pharmacien	erreur de dosage sur la préparation		4	4	3					

Présentation de l'outil de gestion des risques

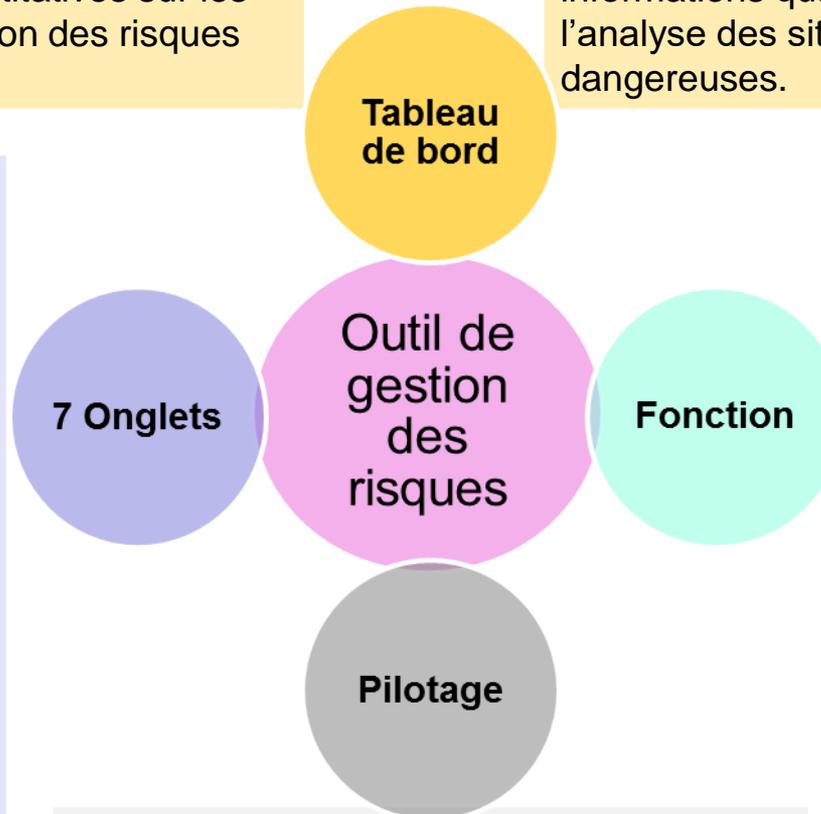
Les *indicateurs d'actions*

fournissent en temps réel, des informations quantitatives sur les actions de réduction des risques définies

Les *indicateurs de scénarii*

fournissent en temps réel, des informations quantitatives sur l'analyse des situations dangereuses.

- **Guide d'utilisation**
- **Configuration du circuit** *Etapas génériques du circuit à sélectionner selon le profil de l'utilisateur*
- **Cartographie des situations dangereuses**
- **Scénarii** *Les scénarios renseignés pour chaque risque identifié*
- **Actions** *Le tableau de pilotage des actions correctives renseignées*
- **Tableau de bord**
- **Paramétrage** *L'ensemble des échelles et paramètres par défaut de l'outil*



Simplifier et automatiser

les différentes étapes de la méthodologie afin de faciliter sa mise en œuvre

Permettre un **suivi des actions** à mettre en place, de manière semi-automatique

Aider au suivi et au **pilotage en temps réel des actions**

Une **vision des actions** :

- par type d'acteur
- par statut de l'action (à programmer, programmé, en cours, terminé)
- par échéance (début/fin)
- par étape du circuit
- par classe d'effort

Présentation de l'outil de gestion des risques

Numero de l'action	Nom de l'action	Description de l'action	Date de début	Date de fin	Responsabilité	Statut	Danger générique	Etape générique	Effort
5	Sous-traitance	Etablir un contrat de sous-traitance en cas de rupture de stock de poches	janv-18	févr-18	Pharmacien	Terminé	Matériel	ETAPE M : Fabrication poches standards anticipée	1
4	Risques TMS	Modification des pratiques de production pour prévenir les risques TMS	sept-18	janv-19	Pharmacien	Programmé	Ressources Humaines	ETAPE F : Production (toutes situations : PUI, service, sous-traitance,	2
3	Nettoyage frigo	Nettoyage mensuel des frigos de stockage	févr-18	févr-18	Cadre	En cours	Matériel	ETAPE J : Transports	1
2	Contrôles service	Mise en place contrôles par dosage pour poches produites dans le service	mars-18	mai-18	Cadre de santé, Pharmacien	Programmé	Ressources Humaines	ETAPE N : Production dans les services	2
1	Alternatif prescription	Mettre en place un support papier en cas de panne informatique	mars-18	mai-18	Pédiatre	A programmer	Matériel	ETAPE A : Prescription	1

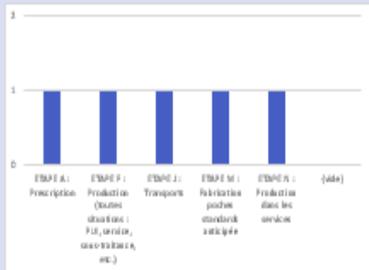
Exemple de fiche action

Fiche n°= 2	Fiche de reduction des risques	Vraisemblance actue 4	Vraisemblance rés 1																																
		Gravité actuelle : 4	Gravité résiduelle 4																																
		Criticité actuelle : 3	Criticité résiduelle 1																																
Phase du circuit Etape F : Productoin		Responsab Pharmacien + Cadre PPH																																	
Evénement redo Contamination des poches / Rupture de stock		Autorité : PUI																																	
Description synthétique des actions de réduction des risques :																																			
		<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour/réécire les procédures - Organiser un plan de formation - Assurer le maintien des compétences sur le long terme 																																	
Action de prévention :	<input checked="" type="checkbox"/>	Classe d'effort	2																																
Action de protection :	<input type="checkbox"/>																																		
Action mixte :	<input type="checkbox"/>																																		
Disposition de réalisation des actions en réduction des risques :																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actions</th> <th>Acteurs</th> <th>Échéance</th> <th>Moyens</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mettre à jour les protocoles pour le bionettoyage (e.p. creuser la biblio)</td> <td>Pharmaciens</td> <td>déc-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Faire une formation de rappel sur l'hygiène + mini éval</td> <td>Pharmaciens</td> <td>juin-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Faire des docs de formation plus "imaginés" pour toutes les procédures de préparation (habillage, nettoyage, approvisionnement de la salle, désinfection des matières)</td> <td>Pharmaciens</td> <td>oct-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Afficher dans la salle des docs de rappel des protocoles</td> <td>Pharmaciens</td> <td>oct-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Faire une évaluation des agents après nouvelles formations</td> <td>Pharmaciens</td> <td>janv-18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organiser des mini-formations thématiques sur des sujets ciblés (rythme à définir : 3 mois ?) >> attention à trouver comment les réunir - pourquoi pas un film ?</td> <td>Pharmaciens</td> <td>nov-17</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Actions	Acteurs	Échéance	Moyens	Mettre à jour les protocoles pour le bionettoyage (e.p. creuser la biblio)	Pharmaciens	déc-17		Faire une formation de rappel sur l'hygiène + mini éval	Pharmaciens	juin-17		Faire des docs de formation plus "imaginés" pour toutes les procédures de préparation (habillage, nettoyage, approvisionnement de la salle, désinfection des matières)	Pharmaciens	oct-17		Afficher dans la salle des docs de rappel des protocoles	Pharmaciens	oct-17		Faire une évaluation des agents après nouvelles formations	Pharmaciens	janv-18		Organiser des mini-formations thématiques sur des sujets ciblés (rythme à définir : 3 mois ?) >> attention à trouver comment les réunir - pourquoi pas un film ?	Pharmaciens	nov-17					
Actions	Acteurs	Échéance	Moyens																																
Mettre à jour les protocoles pour le bionettoyage (e.p. creuser la biblio)	Pharmaciens	déc-17																																	
Faire une formation de rappel sur l'hygiène + mini éval	Pharmaciens	juin-17																																	
Faire des docs de formation plus "imaginés" pour toutes les procédures de préparation (habillage, nettoyage, approvisionnement de la salle, désinfection des matières)	Pharmaciens	oct-17																																	
Afficher dans la salle des docs de rappel des protocoles	Pharmaciens	oct-17																																	
Faire une évaluation des agents après nouvelles formations	Pharmaciens	janv-18																																	
Organiser des mini-formations thématiques sur des sujets ciblés (rythme à définir : 3 mois ?) >> attention à trouver comment les réunir - pourquoi pas un film ?	Pharmaciens	nov-17																																	
Validation et co																																			
Remarques :																																			
se renseigner sur d'éventuelles formations en ligne (AP ? OMEDIT ?), --> lavage des mains, ZAC...																																			

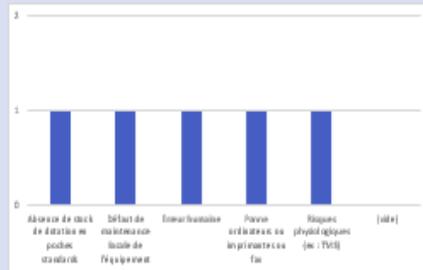
Exemple tableaux de bord Scénarii et suivi des actions

Tableau de bord : Scénarios

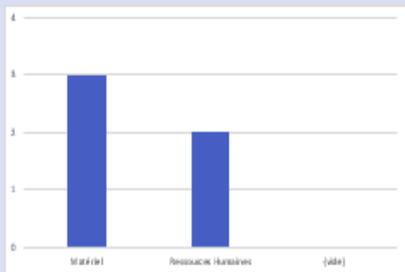
Nombre de scénarios par phase



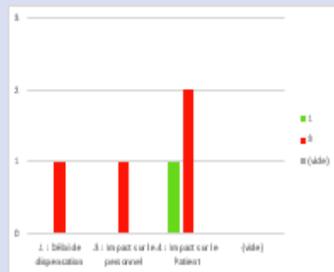
Nombre de scénarios par situation de danger



Nombre de scénarios par danger générique



Criticité initiale par type d'événement



Criticité initiale par étape



Criticité résiduelle par classe d'effort

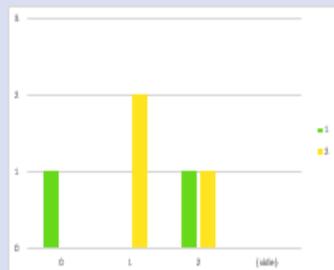
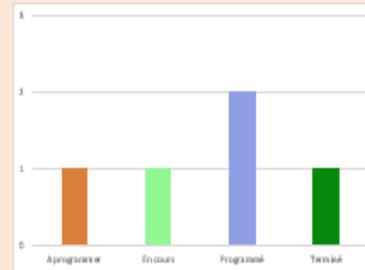
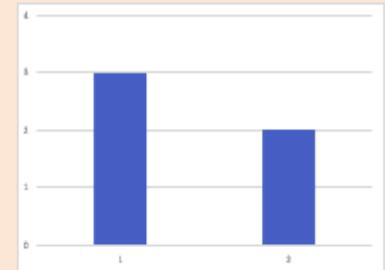


Tableau de bord : suivi des actions

Nombre d'actions par statut



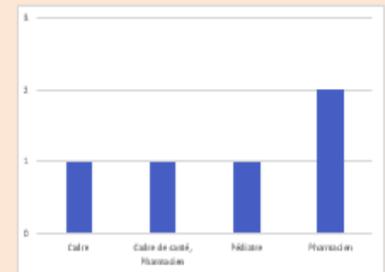
Nombre d'actions par classe d'effort



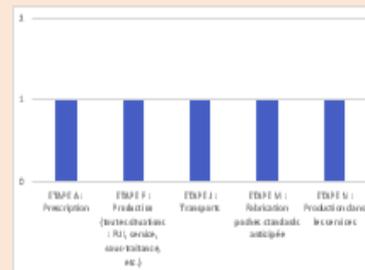
Nombre d'actions par date de fin prévue



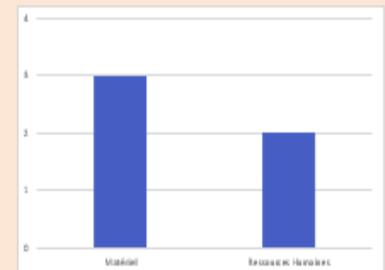
Nombre d'actions par responsable

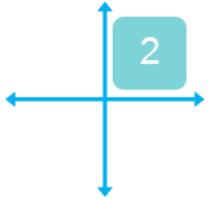


Nombre d'actions par étape générique



Nombre d'actions par danger générique



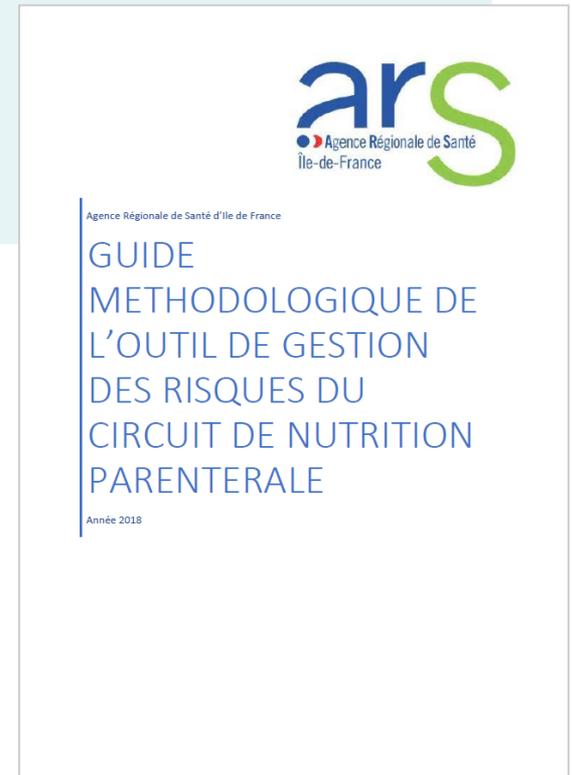


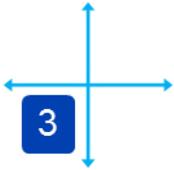
Guide méthodologique dédié à l'usage de l'outil et à sa mise en œuvre

- Ensemble des informations nécessaires à l'utilisation de l'outil de gestion des risques
- Démarche d'analyse des risques du processus de nutrition parentérale pédiatrique
- Tutoriel vidéo ++

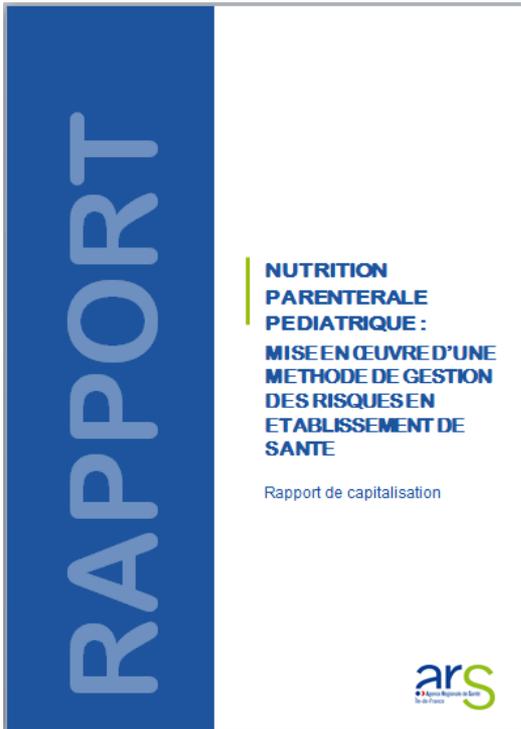
MESSAGES CLES ++

- Analyse prévisionnelle des risques
- Groupe de projet
- Implication du gestionnaire des risques associés aux soins





Capitalisation



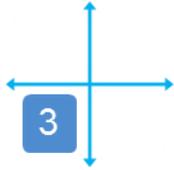
Bilan de
l'accompagnement

Retour
d'expérience de
chaque
établissement

Réussite et axe
d'amélioration de la
conduite de projet

Actions mise en
œuvre

Bonne pratique
professionnelle et
organisationnelle



Ressources dédiées à la gestion des risques en NPP

« Boîte à outils »

4 rubriques principales :

- Textes officiels : textes réglementaires (arrêtés, décrets, instructions, etc.) et bonnes pratiques,
- Référentiels et recommandations : agences, sociétés savantes,
- Outils opérationnels : procédures, chartes, schémas, etc,
- Documentation : sélection de publications (thèses, articles, posters, etc.) autour de la nutrition parentérale (pédiatrique) et de l'analyse et gestion des risques.



Nutrition parentérale pédiatrique Ressources dédiées à la gestion des risques

Introduction

Cette boîte à outils s'adresse à l'ensemble des acteurs concernés par la mise en place, l'analyse et la gestion des risques du processus de la nutrition parentérale pédiatrique.

Elle ne prétend pas être exhaustive, mais permet de faciliter l'accès aux informations les plus utiles.

Chaque utilisateur est invité à faire part de ses commentaires et suggestions à une adresse prévue à cet effet : ARS-IDF-NUTRITION-PARENTERALE@ars.sante.fr

Sommaire

1. Textes officiels	2
2. Référentiels et recommandations	3
A. Prescription	3
B. Préparation	4
C. Gestion des risques	4
3. Les outils opérationnels	5
A. Outils organisationnels – Formation	5
B. Préparation	5
C. Analyse et gestion des risques	5
4. Documentation - Publications	6
A. Besoins nutritionnels et indications de la NP	6
B. Préparation	6
C. Informations générales	6
D. Analyse et gestion des risques	7

— N°4 - Aide à l'informatisation du processus dans son intégralité

— Cf présentation ARS IDF Maude Kolski et Bruno Xoual

N°5 - Autorisations : accompagnement dans la restructuration des unités de préparation

Rappel : constat diagnostic (non conformités, niveaux maximum de production)

Accompagnement et orientation des projets : sur la conception et les coopérations

Travail d'étroite collaboration entre les pharmaciens de l'ARS Ile-de-France et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement pour les mises en conformité des unités de production

- *Ex: CHIC, Robert Debré (capacité: de 20 000 à 40 000 poches), Poissy Saint Germain, Cochin, GHEF*

Merci de votre attention

Nutrition parentérale pédiatrique

Article

7 janvier 2019

L'ARS Île-de-France s'engage avec les établissements pour sécuriser et optimiser la prescription, la production et la dispensation des préparations de nutrition parentérale pédiatrique.

Objectifs

Compte tenu des spécificités de cette activité et suite à différentes instructions au plan national, le département

Présentation des modérateurs

Marie-José STACHOWIAK
coordinatrice STARAQS



Gilbert MOUNIER
Président SoFGRES & FAQSS



LA STARAQS

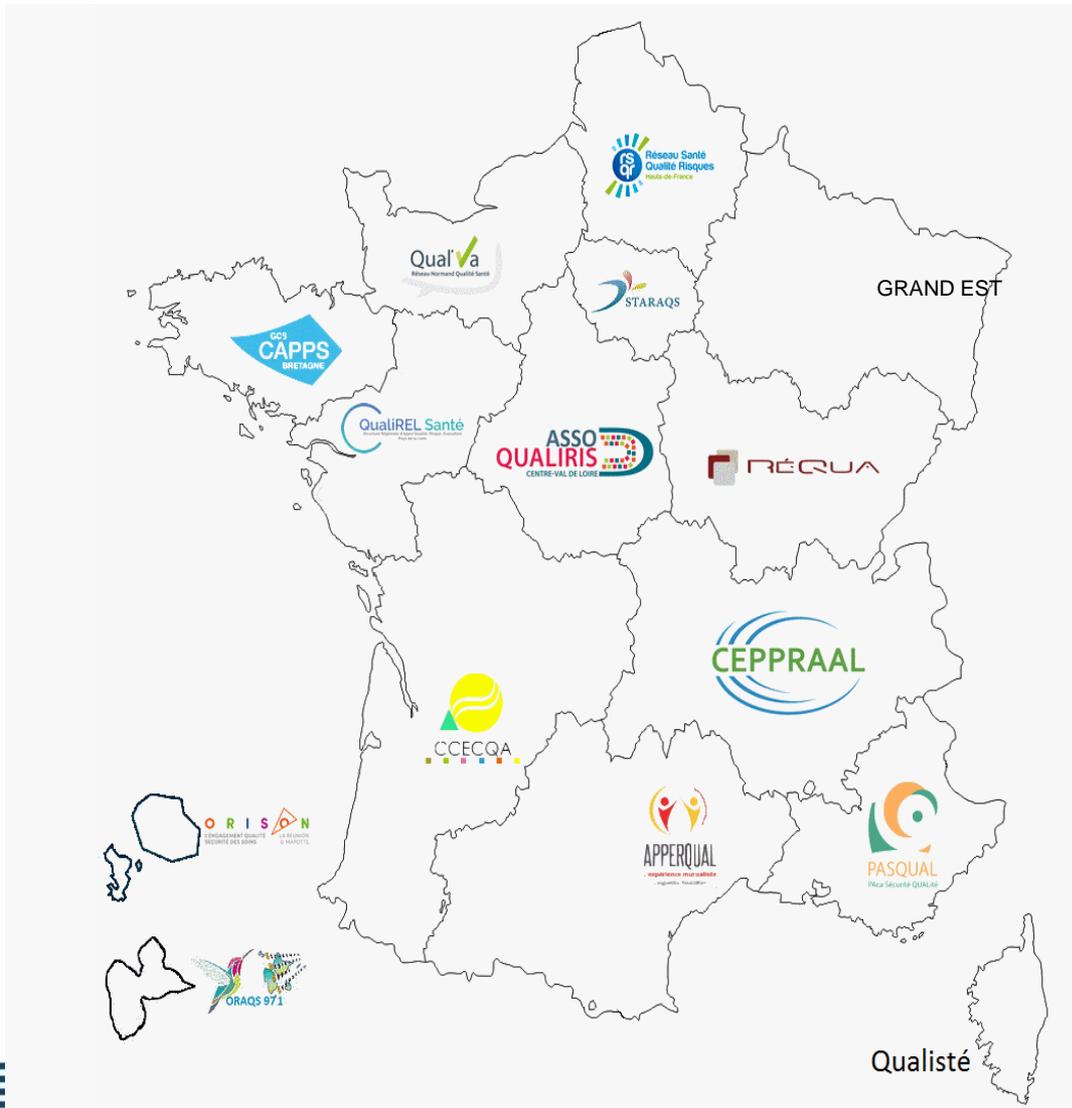
**Structure d'Appui Régionale A la Qualité
des Soins et la
Sécurité des patients - Ile de France**



**Réunion Régionale Nutrition Parentérale
Pédiatrique
31 janvier 2019**

Marie José STACHOWIAK, coordinatrice STARAQS

15 Structures Régionales d'Appui en France



www.forap.fr

LA STARAQS : QUI SOMMES-NOUS ?



➤ **Structure d'Appui Régionale A la Qualité et à la Sécurité des soins en Ile-de-France**

- Créée en 2016 pour répondre au décret de novembre 2016 (EIGS et SRA)
- Financée par l'ARS Ile-de-France
- Structure indépendante de l'ARS portée juridiquement par l'association GRRIFES,

Réseau de professionnels en charge de la qualité et de la gestion des risques



— **Nos missions**

— Les missions réglementaires : appui à la déclaration et à l'analyse des **Événements Indésirables Graves associés aux soins (EIGS) et accompagnement des programmes qualité et gestion des risques** (décret 25/11/2016)

— Des missions complémentaires à la demande de l'ARS

— **Notre champ d'actions : le secteur de la santé**

— **Les établissements de santé, les structures et services médico sociaux et les soins primaires en Ile-de-France**

⇒ **Appui méthodologique** dans la déclaration et la gestion (analyse et plan d'actions) des **événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)** auprès des professionnels de santé

— Participation à l'enquête **ENEIS 3**

— **Production de guides, d'outils...**

- Guide de gestion des événements graves associés aux soins pour les établissements de santé
- Cartographie des risques infectieux pour les établissements de santé, carto risques transfusionnels en préparation
- Conduite à tenir en cas d'usurpation d'identité, lettre de sortie
- Conseils / annonce d'un EIAS en HAD
- ...

— **Organisation de conférences thématiques sur la gestion des risques** (Déglutition, maltraitance, Système d'Information...)

— **Actions de formation sur la gestion des EIGS**

— **Participation aux projets de l'ARS** (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, programmes Sauve Ma Peau et Pare à chute ...)

— **Déploiement de projets de la HAS** en région : Pacte en établissements de santé, en ville

— Appui méthodologique / **certification** pour les ES cotation D et E

— **Communication** : site internet, blog, newsletter, réseaux sociaux...

Structure d'Appui Régionale à la Qualité et à la Sécurité des prises en charge en Ile de France



DEMANDE D'APPUI

ACTUALITES

RESEAU GESTION DE RISQUES - GRRIFES

FORMATIONS et CONFERENCES

FLASH INFOS

Réunion Régionale sur la Nutrition Parentérale Pédiatrique - 31 janvier 2019 :

L'ARS Île-de-France organise une **Réunion Régionale sur la Nutrition Parentérale Pédiatrique : Sécurisation du processus - Bonnes pratiques organisationnelles - Retours d'expérience** qui se déroulera le **jeudi 31 janvier 2019** de 13h30 à 17h30 à la Direction Régionale du Service Médical (site Flandre) - Salle des Conférences 17/19 avenue de Flandre 75019 Paris

Pour voir le programme, cliquez [ICI](#)

Pour vous inscrire, cliquez [ICI](#)

— **Gilbert MOUNIER**
FAQSS / SoFGRES
www.faqss.eu



— Gilbert MOUNIER www.faqss.eu Président SoFGRES & FAQSS

Fédération d'associations impliquées dans la qualité et la gestion des risques au sein du système de santé

Contact : president.faqss@gmail.com

- Constituer une communauté professionnelle

[Liste Yahoo group fr.groups.yahoo.com/neo/groups/SOFGRES-carto/info](http://fr.groups.yahoo.com/neo/groups/SOFGRES-carto/info)

- Former et accompagner

6^{ème} Congrès 2019 : 10/10/2019

- Promouvoir le métier et la profession

Communauté de pairs

- Dynamiser l'innovation et la recherche

Partage d'expériences et de méthodes



REX 1 et 2

Pilotage et conduite de projet:

Mise en place d'une nouvelle unité de préparation de nutrition parentérale

CHI de Créteil

Gestion des risques:

Développement d'une démarche de gestion des risques

CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

REX 1: Mise en place d'une nouvelle unité de préparation de nutrition parentérale

CHI de Créteil

Stéphanie POULLAIN-TERMEAU - pharmacien chef de service,
Aurore LATOURNERIE - directrice adjointe déléguée du pôle médico-
technique

Mise en place d'une nouvelle unité de production des mélanges de nutrition parentérale – L'expérience du CHI Créteil

EQUIPE PROJET

- Pharmacien : **Dr Stéphanie POUILLAIN**

stephanie.poullain@chicreteil.fr

Tel : 01 45 17 51 36

- Encadrement paramédical : **Philippe PERDOUX**

philippe.perdoux@chicreteil.fr

Tel : 01 45 17 51 36

- Directeur projet : **Aurore LATOURNERIE**

aurore.latournerie@chicreteil.fr

Tel : 01 57 02 20 10

L'unité de pharmacotechnie en quelques chiffres (2018)

Mélanges de nutrition parentérale

Les services demandeurs au CHI Créteil :

- Réanimation Néonatale et Soins intensifs Enfants (19 lits)
 - Médecine Néonatale (30 lits)
- 2924 mélanges

Les établissements extérieurs :

- CHI Montreuil (441 mélanges)
- CH Melun (22 mélanges)
- CH Villeneuve Saint Georges (0 mélange ; convention signée)

3 387 mélanges NP produits

Chimiothérapies

Les services demandeurs au CHI Créteil :

- Oncologie médicale (19 places + 18 lits) → 9169 poches
- Pneumologie (15 places + 42 lits) → 4627 poches

Les établissements extérieurs :

- CH Villeneuve Saint Georges → 569 poches
(démarrage de l'activité en septembre 2018)

14 669 chimiothérapie produites

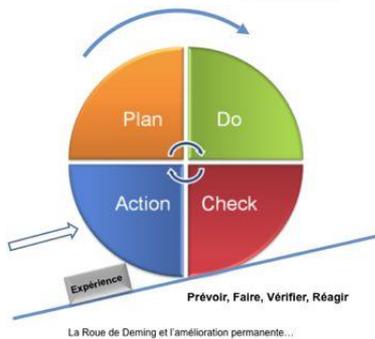
Les moteurs du projet « nouvelle unité »

Une nécessaire **mise en conformité avec les BPP de l'UPC** soulignée par l'inspection de la Pharmacie (mars 2016)

Une opportunité **d'organiser la production sur le territoire** du Val de Marne et du Nord de l'Essonne dans le cadre du GHT alors en construction

(surfaces, matériels, effectifs ... au regard de l'accroissement de la production)

Une volonté du service, appuyée par la direction, **d'amélioration de la qualité et de la sécurité** de la production



Cartographie des risques NP – accompagnement ARS (2017 – 2018)

Deux étapes analysées :

- Prescription / Validation des prescriptions
- Production

Fiches actions

- Informatisation : Référentiel de prescription adapté à Logipren
=> *Poster présenté au dernier congrès Convergence Santé
Hôpital 2018 (*)*
- Décontamination du matériel
- Bionettoyage
- Ergonomie des postes de travail

(*) Q. Misandeau, C. Jaskowiec, S. Poullain. Prescription de la nutrition parentérale individualisée sur Logipren 1.3.0 : Analyse préliminaire de risques. Rencontres CSH, Rennes, 2018.

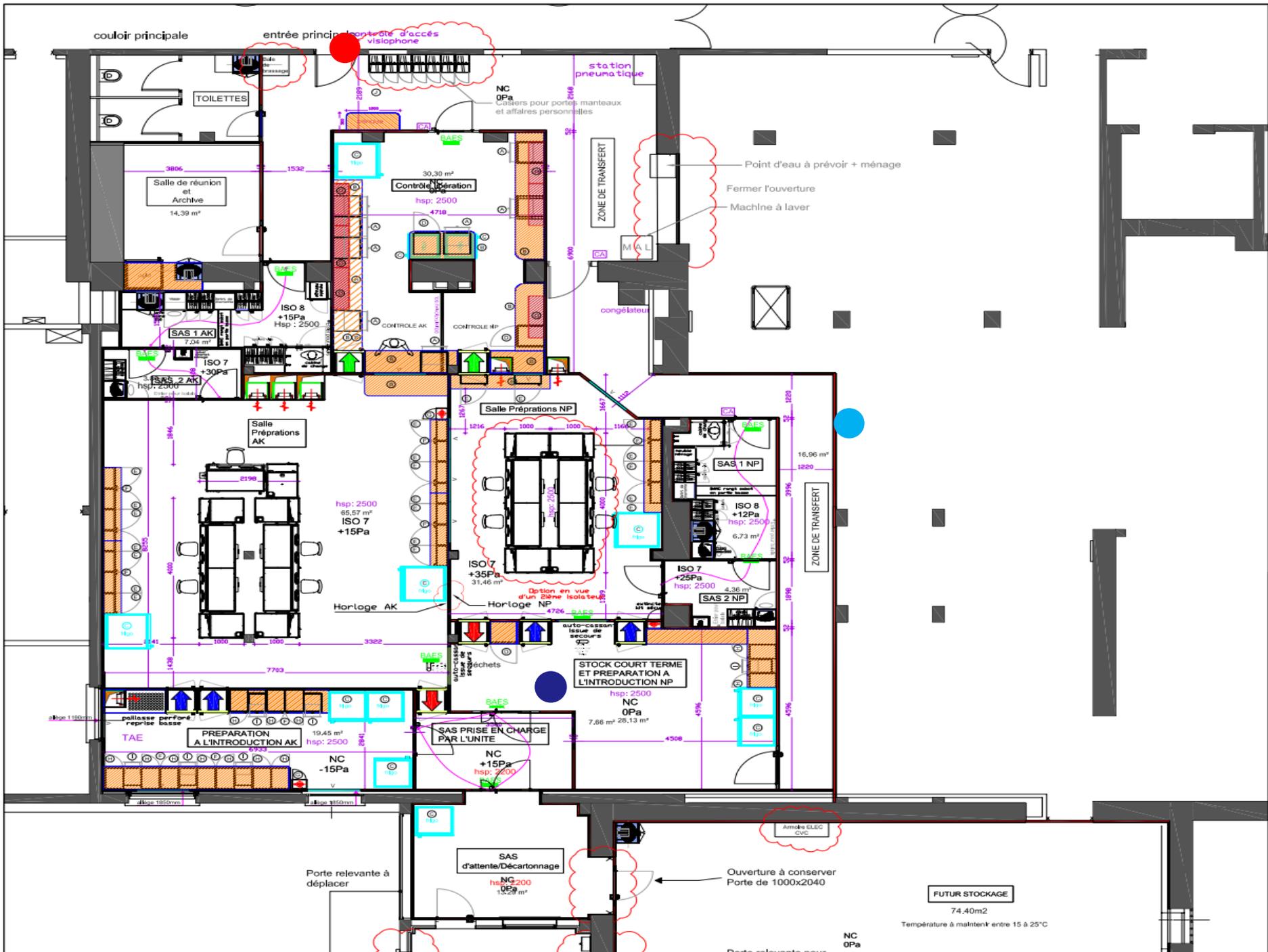
Démarche projet

ETAPES CLES

- Recherche de locaux (mars 2016)
- AO conception réalisation (janvier 2017- avril 2018)
- AO isolateurs (mars 2017- avril 2018)
- Formations personnels (mars à décembre 2018)
- Achats petits équipements et aménagements (janvier - aout 2018)
- Qualifications de performance (avril à août 2018)

ACCOMPAGNEMENT PAR L'ARS

- Configuration des locaux
- Choix techniques (CTA)
- Choix des équipements (Nb de postes de travail, qualité des isolateurs)
- Effectifs



couloir principale

entrée principale

porte d'accès
visiophone

TOILETTES

Salle de réunion
et
Archive
14,39 m²

30,30 m²

Contrôle Opération

hsp: 2500

4718

station
pneumatique

NC
0Pa
- Casiers pour portes manteaux
et affaires personnelles

ZONE DE TRANSFERT

Point d'eau à prévoir + ménage

Fermer l'ouverture

Machine à laver

congélateur

ISO 8
+15Pa
Hsp: 2500

ISO 7
+30Pa
hsp: 2500

SAS 1 AK
7,04 m²

SAS 2 AK

hsp: 2500

CONTROLE AK

CONTROLE NP

Salle Préparations NP

Salle Préparations AK

hsp: 2500

ISO 7

+15Pa

Horloge AK

ISO 7
+35Pa
31,46 m²

Horloge NP

SAS 1 NP

ISO 8
+12Pa

hsp: 2500

6,73 m²

ISO 7
+25Pa

hsp: 2500

SAS 2 NP

4,36 m²

STOCK COURT TERME
ET PRÉPARATION A
L'INTRODUCTION NP

hsp: 2500

NC
0Pa

7,86 m² 28,13 m²

SAS PRISE EN CHARGE
PAR L'UNITÉ

NC
+15Pa
hsp: 2500

hsp: 2500

PRÉPARATION
A L'INTRODUCTION AK

19,45 m²

hsp: 2500

NC
-15Pa

SAS
d'attente/Décartonnage

NC
+200
0Pa

hsp: 2500

1,05 m²

Ouverture à conserver
Porte de 1000x2040

Armoire ELEC
CVC

FUTUR STOCKAGE

74,40m²

Température à maintenir entre 15 à 25°C

Porte relevante à
déplacer

NC
0Pa

Locaux

Vestiaire



Stockage décartonné



Locaux / Equipements / Choix techniques



Focus 1 : Formation



Préparateurs & Pharmaciens

- Fonctionnement des isolateurs
- Manipulation sous isolateurs : Media Fill Test
- Nettoyage des isolateurs

Agents de bionettoyage

- Bionettoyage des locaux avec appui d'une société extérieure
- Essuyage humide

Personnels techniques

- CTA
- Isolateurs

Développement d'outils internes

- Film de présentation du process
- En projet : support visuel pour les charges, « isolateur des erreurs »

Focus 2 : Prévention des TMS

- Dimensionnement des locaux
- Choix des équipements : isolateurs, équipements isolateurs, tabourets, fauteuil, support poubelles à roulettes, etc...
- Choix des dispositifs médicaux stériles et présentations des médicaments
 - Conditionnement multiple
 - Volume des flacons
 - Suremballage des préparations
- Révision du process de production en équipe
- Etude ergonomie du travail en cours



BILAN

	AVANT	APRES
Surface de l'unité de pharmacotechnie	90 m ²	300 m ²
Equipements NP	Plafond soufflant (FLV) dans salle ISO6	Isolateur en surpression dans salle ISO7
Automate de production	BAXA EM 2400	BAXA EM 2400
Système d'information	Programme « maison » Abacus interfacé avec l'automate	Logipren Abacus interfacé avec l'automate
Effectifs pour l'unité	2,5 ETP pharmaciens 4,5 postes de préparateurs	3 ETP pharmaciens 5 puis 6 postes de préparateurs



CONCLUSION

- Ouverture des locaux NP en août 2018
- Capacité de production résiduelle :
 - 2 000 MNP
 - 15 000 poches chimiothérapie
- Prochaines étapes :
 - Plan d'action ergonomie du travail
 - Evolution du système d'information (Logipren + automate)
 - Poursuite du travail d'analyse des risques ---> Certification ISO 9001:2015.

REX 2: Développement d'une démarche de gestion des risques

CHI Robert Ballanger - Aulnay-sous-Bois

GHT Grand Paris Nord-Est

Dr Maud Bascoulergue - Pharmacienne

Dr Alina Surdu - Pédiatre Néonatalogie

François Pagès - Gestionnaire des risques

Présentation de l'hôpital

Activité

MCO, SSR, Psychiatrie, USMP Villepinte, Unité médicale ZAPI Roissy

Capacité 534 lits HC, 24 lits UCA, 139 places ambulatoires

Maternité

Maternité de niveau 2b : 32 lits

Néonatalogie : 16 lits dont 6 lits d'USI

Maternité : Unité Kangourou 4 Lits

Emménagement dans de nouveaux locaux en 2015

Augmentation du nombre de naissances de 36 % entre 2015 et 2018 : passage de 2510 à 3420 naissances



Activité de nutrition parentérale

Prescription informatisée sur Pharma ®

- Protocole Pediaven NN1, NN2, SOE avec ajout
- Acides aminés
- Lipides/vitamines

Logiciel Excel permettant le calcul des apports = prescription papier

- Apport parentéraux
- Apport oraux

Validation pharmaceutique tracée sur Pharma ®

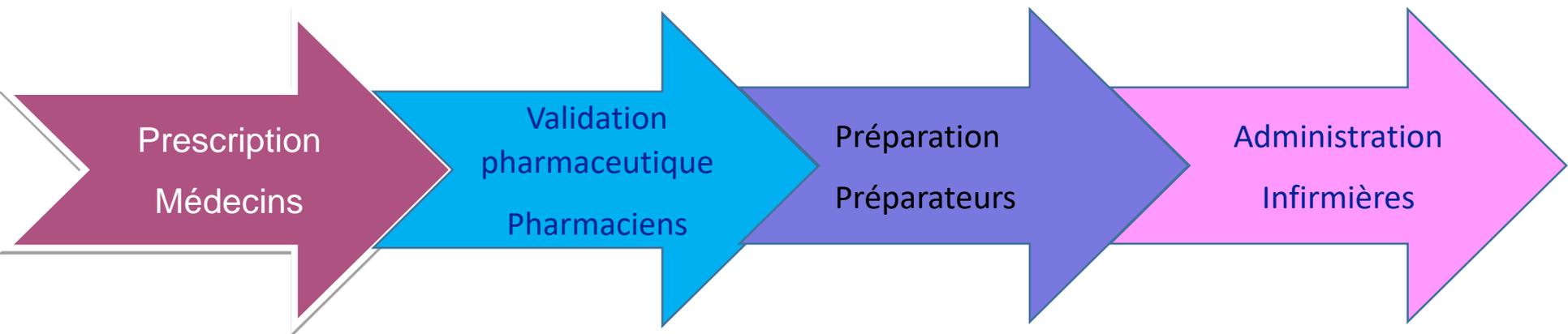
Préparation de poches de nutrition parentérale à la PUI

- Dans une zone à atmosphère contrôlée (ZAC)
- Sous hotte à flux d'air laminaire horizontal
- Fiche de fabrication retranscrite sur tableur Excel PUI
- Fabrication d'environ 300 poches par an

Administration tracée sur Pharma ®

Démarche d'analyse de risque

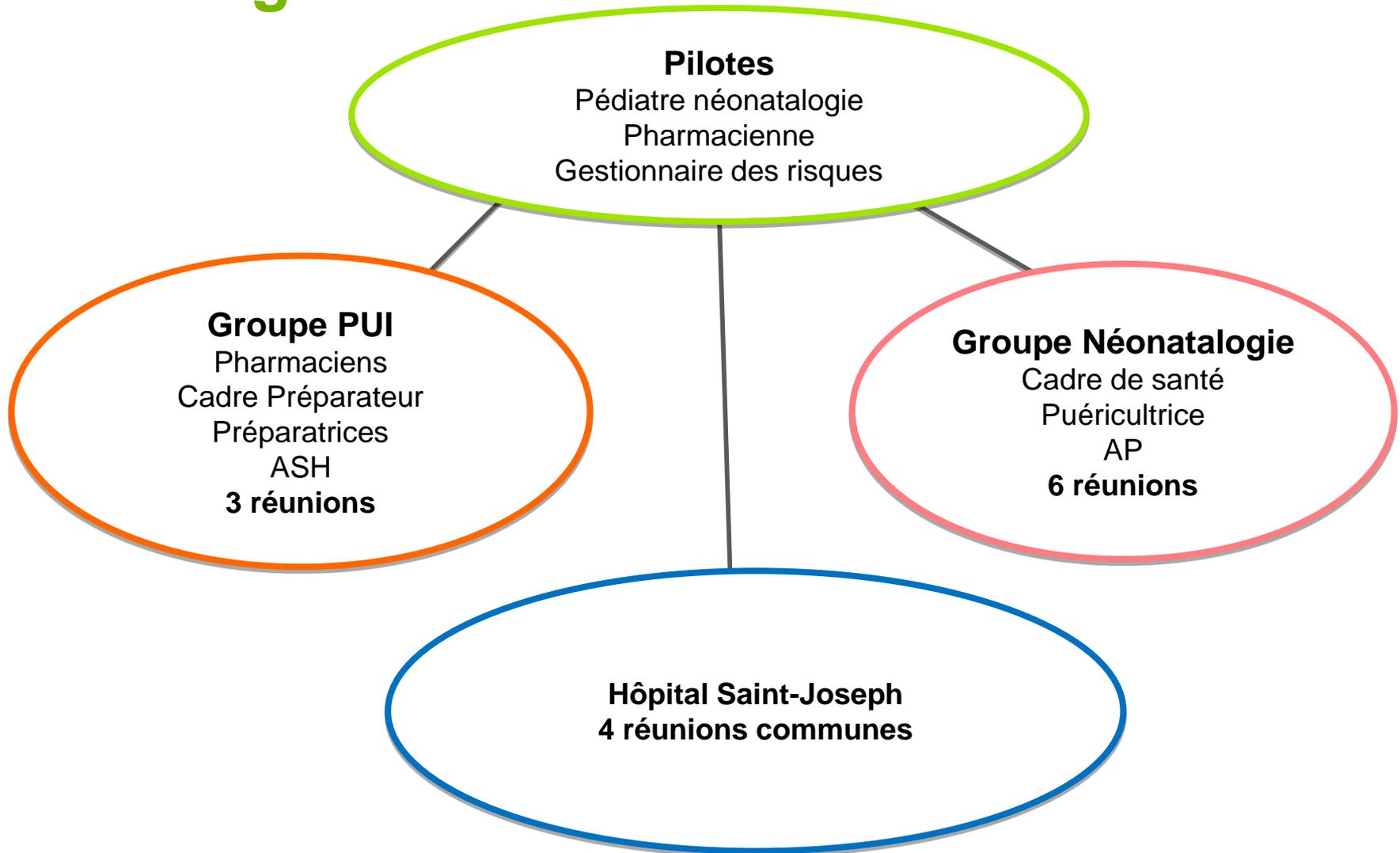
Méthode d'Analyse Préliminaire des Risques (APR)



Sur l'ensemble du circuit du médicament de la prescription à l'administration

Cetane de dossier	Dossier révisé	Dossier révisé	Examen d'urgence	ETAPE A: Prescription		ETAPE B: Validation en UCI		ETAPE C: Transmission de la prescription		ETAPE D:	
				A1 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	A2 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	B1 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	B2 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	C1 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	C2 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	D1 La prescription est-elle conforme aux règles de prescription (dosage, durée, fréquence, etc.)	
Etranger	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Absence de prise en compte de la réglementation en vigueur	0	0	0	0	0	0	0
				Absence de mise à jour des prescriptions en vigueur	0	0	0	0	0	0	0
				Absence de prescription qualifiée en vigueur	0	0	0	0	0	0	0
Continuement	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Interruption (dosage, bandelette, ...)	0	0	0	0	0	0	0
				Extinction (dosage, bandelette, ...)	0	0	0	0	0	0	0
Généraliste	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Equipement existant non adapté au médicament prescrit	0	0	0	0	0	0	0
				Défaut de maintenance ou erreur de maintenance	0	0	0	0	0	0	0
				Manque de matériel de référence	0	0	0	0	0	0	0
				Manque de matériel de pharmacien	0	0	0	0	0	0	0
Généraliste	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Manque de matériel de référence	0	0	0	0	0	0	
				Manque de matériel de pharmacien	0	0	0	0	0	0	0
Généraliste	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Manque de matériel de référence	0	0	0	0	0	0	
				Manque de matériel de pharmacien	0	0	0	0	0	0	0
Généraliste	Préparateur	Préparateur	Préparateur	Manque de matériel de référence	0	0	0	0	0	0	
				Manque de matériel de pharmacien	0	0	0	0	0	0	0

Organisation



Analyse

Associations des professionnels

- Dans l'identification des risques
- Dans l'évaluation des risques

214 risques analysés dont 42 évalués comme critiques

- Répartition des risques critiques
 - Prescription : 22
 - Validation pharmaceutique/préparation/stockage/dispensation : 13
 - Administration/Surveillance : 7
- Regroupement des risques par thèmes et par étapes du circuit

7 plans d'actions

- 3 au niveau de la Néonatalogie
- 4 au niveau de la PUI

Plan d'actions (Pharmacie)

Problématique	Actions menées
Ruptures de stock en matières premières pour la fabrication des poches	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à jour des dotations et mise en place d'une check-list pour les produits à risque ▪ Processus de gestion des dates de péremption (en particulier pour les géloses) ▪ Bilan : diminution des ruptures de stock et des écarts d'inventaires (DMS, Pediaven ®, ...)
Formation des PPH à la fabrication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 PPH formées sur les 8 ciblées ▪ Activité faible et irrégulière → difficulté pour former le personnel
Remplacement des ASH assurant l'entretien de la ZAC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de solution pour le moment. Le manque d'effectif ne permet pas d'anticiper correctement les remplacements et les tâches sont prises en charge par l'équipe de la PUI (régulièrement, il s'agit du cadre de santé)
Nettoyage du frigo et des bacs de stockage des poches	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du double emballage des poches ▪ Nettoyage des bacs : Action pas encore déployée, en lien avec les problèmes rencontrés avec l'équipe ASH

Plans d'actions (néonatalogie)

Problématique	Actions menées
Changement de tubulures	<ul style="list-style-type: none">▪ Nouveaux protocoles définis
Identitovigilance Changements de nom et/ou prénom en cours de séjour	<ul style="list-style-type: none">▪ Mise en place d'une Check-list Validation pharmaceutique avec vérification de l'identité de l'enfant▪ Informatisation du circuit prévue
Organisation médicale	<ul style="list-style-type: none">▪ Formation des médecins aux interventions sur cathéters centraux : pas d'action menée

Autres points

Plusieurs autres thèmes ont été abordés

- Informatisation du circuit

- Réduction de risque en terme de retranscription de la prescription (médecin)
- Apports totaux d'emblée inclus dans la prescription
- Réduction de risque en terme de retranscription lors de la création de la fiche de fabrication (pharmacien)
- Mise en place prévue en 2019

- Sous-Traitance

- ZAC : risque de ne plus être utilisable du jour au lendemain
- En attente de la mise en place d'une sous-traitance assurée par le CH Saint Denis Delafontaine : il serait possible de réaliser :
 - La fabrication de poches standards
 - La fabrication de seringues de Vitaminolipidique
 - ⇒ Mise en place retardée
- Mise en place de Numetah ®

— Apport de la démarche

— Points forts

- Communication

- Réunion de pôle
- Réunion de service
- Relationnel fort entre la Néonatalogie et PUI

- Pilotes

- Chargés du suivi
- Groupes de travail à pérenniser
- Plans d'actions enregistrés dans le tableau de suivi

PAQSS

- Suivi et relance dans le cadre de la démarche qualité-gestion des risques

Apport de la démarche

Points forts

- Culture de gestion des risques

Validation Pharmaceutique								
CONCORDANCE ORDONNANCE PAPIER / ORDONNANCE PHARMA								
	conforme							
Poids patient	<input type="checkbox"/>							
Voie veineuse centrale	centrale = KTEC ou KTVO <input type="checkbox"/>	peripherique = PIV <800 momsol <input type="checkbox"/>						
Composition médicament	Pédiaven <input type="checkbox"/>	EPPI <input type="checkbox"/>	junimin <input type="checkbox"/>	soluvit <input type="checkbox"/>	NaCl 5,85% <input type="checkbox"/>	vami nolact <input type="checkbox"/>	Smof lipide <input type="checkbox"/>	Media lipide <input type="checkbox"/>
Volume médicament	Pédiaven <input type="checkbox"/>	EPPI <input type="checkbox"/>	junimin <input type="checkbox"/>	soluvit <input type="checkbox"/>	NaCl 5,85% <input type="checkbox"/>	vami nolact <input type="checkbox"/>	Smof lipide <input type="checkbox"/>	Media lipide <input type="checkbox"/>
débit	<input type="checkbox"/>							

- Augmentation des déclarations d'évènements indésirables : 18 en 2018 contre 8 en 2017 et 8 en 2016

- Réalisation de 2 CREX en 2018

o Discordance de prescription entre Pharma et le format papier

⇒ Mise en place d'une Check-list Validation pharmaceutique

- Protocole en cas d'extravasation (hors produits cancéreux) en cours d'élaboration

⇒ Support de communication Flash RETEX

- Modification du protocole de désobstruction des Cathéters centraux

⇒ Protocole informatisé

Flash RETEX n°4 Septembre 2018



Nécrose cutanée liée à une extravasation de PEDIAVEN® en Néonatalogie
Néonatalogie - Pharmacie - Service Qualité-Gestion des risques

Les Flash Retour d'expérience (RETEX) sont destinés à communiquer sur l'analyse d'un évènement indésirable pour permettre un partage d'information sur les conclusions et les enseignements à tirer, aussi bien sur des points d'amélioration que sur des aspects positifs.

Synthèse des faits

— Apport de la démarche

— Points de difficultés

- Temps

- Analyse chronophage
- Difficultés à programmer les réunions

- Personnel

- Turnover régulier
- Difficulté de mettre en place les plans d'action relatifs à la gestion du personnel (formation, rédactions des protocoles.....)

- Coût

- Difficulté de mettre en place les plans d'action demandant un effort financier :
 - Informatisation
 - Organisation en GHT

Conclusion

- Démarche d'analyse ayant facilité le développement d'une culture de Gestion des risques
- Initiation d'une amélioration continue de la qualité de la prise en charge des patients à poursuivre sur du long terme
- Remise en question des pratiques
- Perspectives
 - Suivi des différents plans d'actions
 - Re conduite de l'APR par rapport aux modifications du processus : Numetah ® et Sous-traitance

Merci de votre attention

Recommandations HAS de bonne pratique clinique – Nutrition parentérale en néonatalogie

Dr Denis SEMAMA, Pédiatre Néonatalogiste, CHU de Dijon / membre du groupe de travail

Pr Olivier BOURDON, Pharmacien, Paris – chef de projet SFN / président du groupe de travail

Conflits d'intérêt

Le Dr Denis SEMAMA animera 2 réunions sur la thématique de la nutrition parentérale en Néonatalogie :

- Symposium Baxter des Journées Nationales de Néonatalogie
- Table ronde en Rhône Alpes organisé par le laboratoires Fresenius Kabi

Contexte d'élaboration

01/2015 : Rapport IGAS (n°2014-168R)

Évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique

Grande hétérogénéité des pratiques

03/2015 : Instruction DGOS (DGOS/PF2/DGS/PP2 no 2015-85)

Gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles

Il est rappelé que les préparations magistrales et hospitalières ne peuvent être prescrites qu'en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée disposant d'une AMM, compte tenu de leur sécurité de fabrication.

Lorsque les besoins des patients ne peuvent pas être couverts par les spécialités pharmaceutiques, il est alors recommandé de prescrire des préparations hospitalières dites aussi « standardisées ».

Les mélanges préparations magistrales « à la carte », fabriquées pour un patient déterminé doivent être réservées en dernier recours en cas de besoins spécifiques non couverts par les deux premières catégories.

MNP avec AMM → MNP standardisée → MNP individualisée

Objectifs des recommandations

- Donner des critères d'orientation pour **aider les professionnels** à choisir le type de mélange de nutrition parentérale (avec AMM, standardisé, individualisé) en fonction des besoins nutritionnels de l'enfant
- Définir les **critères** justifiant les recours nécessaires à des **préparations magistrales** (individualisées)
- Définir des critères pour passer à une **nutrition entérale le plus précocement possible**
- Définir les modalités des **supplémentations**
- Proposer **un nombre limité de formules** de mélanges de nutrition parentérale standardisés, en fonction de l'état clinique de l'enfant (groupe de travail mandaté par la DGOS)

Indication et durée nutrition parentérale

- Privilégier la voie entérale mais une nutrition parentérale est indiquée lorsque la nutrition entérale est **impossible, insuffisante ou contre-indiquée**
- Débuter la nutrition parentérale **dès la naissance** afin d'améliorer la croissance
- Administrer des **acides aminés** et des **lipides** par voie parentérale dès la naissance
- Arrêter la nutrition parentérale le plus rapidement possible (risque de sepsis)
 - Débuter précocement la nutrition entérale (J0)
 - Augmentation rapide de la nutrition entérale
 - Nutrition entérale à 100-120 ml/kg/j et bien tolérée
 - Protocole de nutrition entérale

Modalités de nutrition parentérale

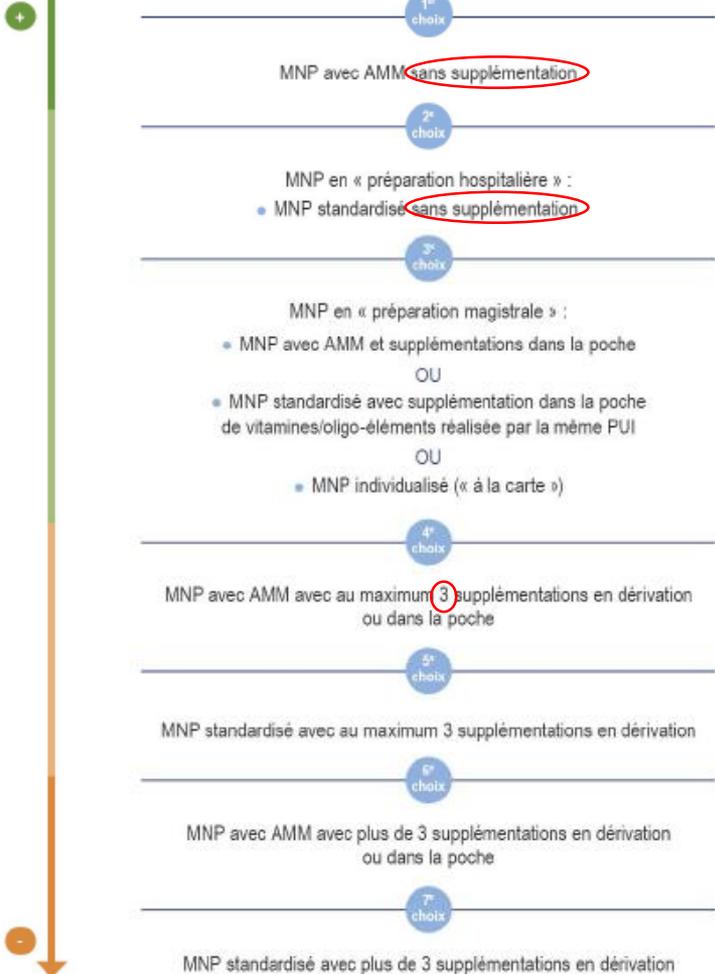
Types de poches	Intérêts	Limites
MNP avec AMM	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité (fabrication industrielle) • Elaborés par des experts • Disponibilité rapide 	<ul style="list-style-type: none"> • Supplémentations multiples (risque septique) • Pas évolutives
MNP standardisés	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptés à la plupart des situations cliniques • Harmonisation des pratiques • Eviter oublis / apports trop importants • Facilement évolutives 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre excessif → groupe parentérales de la DGOS (12 MNP standardisés) • Pas de RCP
MNP individualisés	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptés la situation clinique spécifique d'un enfant • Evite ajouts en Y 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité à risque → Autorisation ARS/ANSM • Disponibilité PUI / « façonnier » • Moyens humains et matériels

Stratégie de choix

Besoins nutritionnels du patient nécessitant une nutrition parentérale, à réévaluer quotidiennement

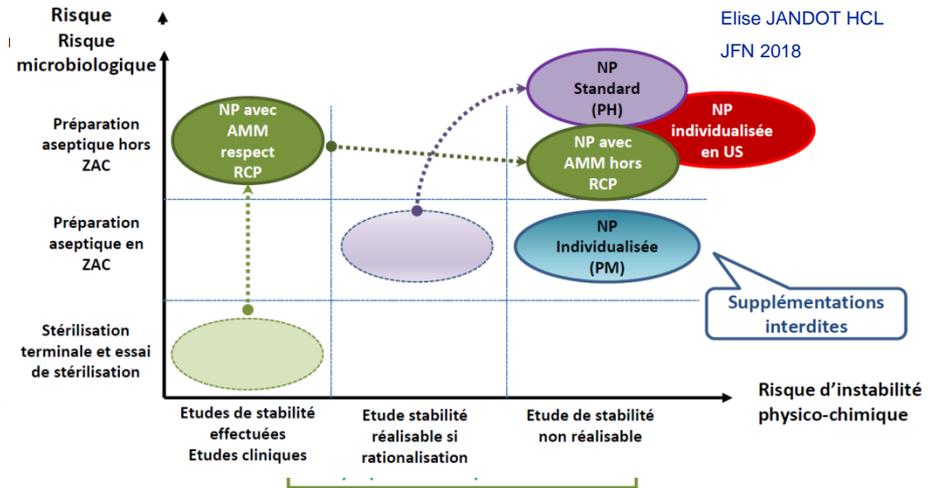
Si le type de MNP proposé ne répond pas aux besoins nutritionnels du patient, envisager le choix suivant :

Sécurité



Préparation réalisée dans la PUI de l'ES ou dans le cadre d'un contrat de sous-traitance (PUI ou EP autorisés)

Supplémentations réalisées dans l'unité de soins



Elise JANDOT HCL
JFN 2018

	PEDIAVEN AP-HP Nouveau-né 1®	PEDIAVEN AP-HP Nouveau-né 2®	PEDIAVEN AP-HP Nouveau-né Sans oligo-éléments®	NP100 Prématurés AP-HP®	NUMETAH G13% Prématurés®	NUMETAH G16%®
Laboratoire	Fresenius Kabi	Fresenius Kabi	Fresenius Kabi	Fresenius Kabi	Baxter	Baxter
pour 100 ml					3 compartiments ouverts	3 compartiments ouverts
Acides aminés (g)	1,5	1,7	2	2,3	3,1	2,6
Glucides (g)	10	10	15	15	13,3	15,5
Lipides (g)	1	1	1	1	2,5	3,1
Calories non protidiques (kcal)	40	40	60	60	78	93
Sodium (mmol)	0,45	2	2	2	2,2	2,4
Potassium (mmol)	0	1,7	2	2	2,1	2,3
Magnésium (mmol)	0,21	0,16	0,2	0,2	0,16	0,31
Calcium (mmol)	0,94	0,76	0,9	0,9	1,3	0,62
Phosphore (mmol)	0	0,91	1,1	1,1	1,3	0,87
Chlore (mmol)	0,5	2,6	2	2	3,1	2,8
pH	4,8 à 5,5	4,8 à 5,5	4,6 à 5,0	4,8 à 5,2	5,5	5,5
Osmolarité (mosm/l)	715	705	1040	1049 - 1288	1040	1040
Vitamines	2	2	2	2	2	2
Oligo-éléments	+	+	1	1	1	1
Type de solution	Binaire	Binaire	Binaire	Binaire	Ternaire	Ternaire
Voie d'abord possible	Centrale, ombilicale, périphérique	Centrale, ombilicale, périphérique	Centrale	Centrale	Centrale, périphérique si dilué	Centrale, périphérique si dilué

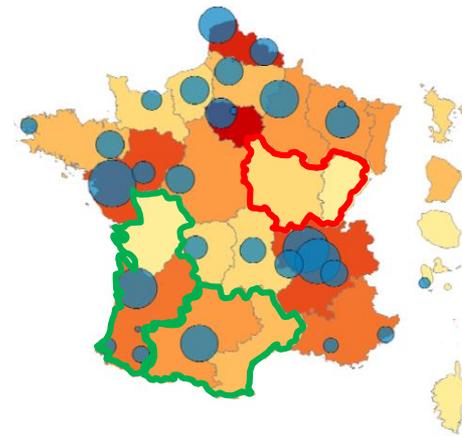
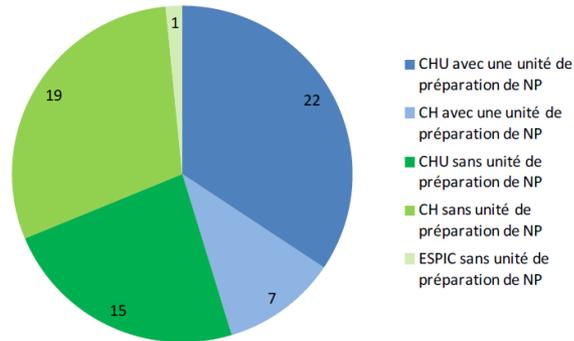
Préparation des MNP individualisés en unité de soins

Ces recommandations n'abordent pas les situations d'urgences dans lesquelles l'absence d'une telle mise à disposition pourrait conduire les praticiens à utiliser à titre exceptionnel des mélanges de nutrition parentérale non préconisés dans ce travail.

Pourquoi doit-on en parler ?

- PUI non opérationnelles 7j/7 H24

- Toutes les PUI ne fabriquent pas de parentérales (IGAS 2014)

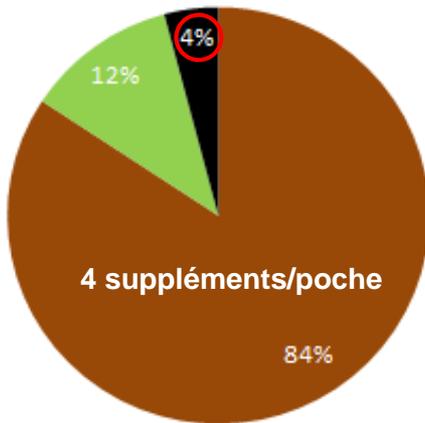


- Situation qui ne peuvent pas attendre le délai lié à une sous-traitance :
 - insuffisance rénale oligo-anurique avant épuration
 - prématurité < 26 SA
 - nouveau-né très instable
 - suspicion de maladie métabolique
 - insuffisance hépatocellulaire

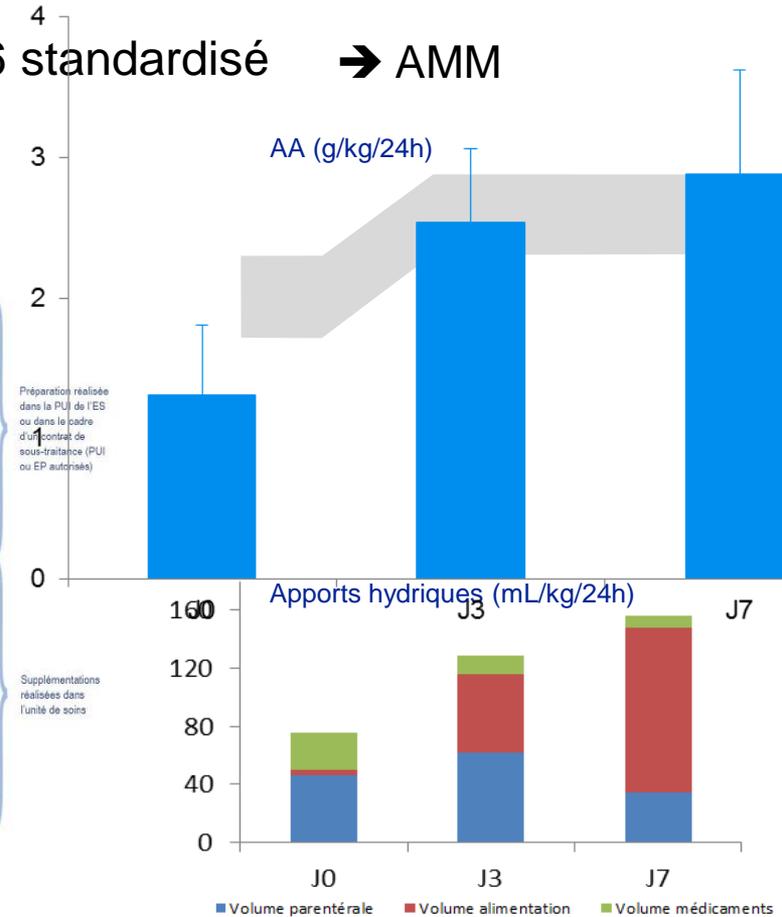
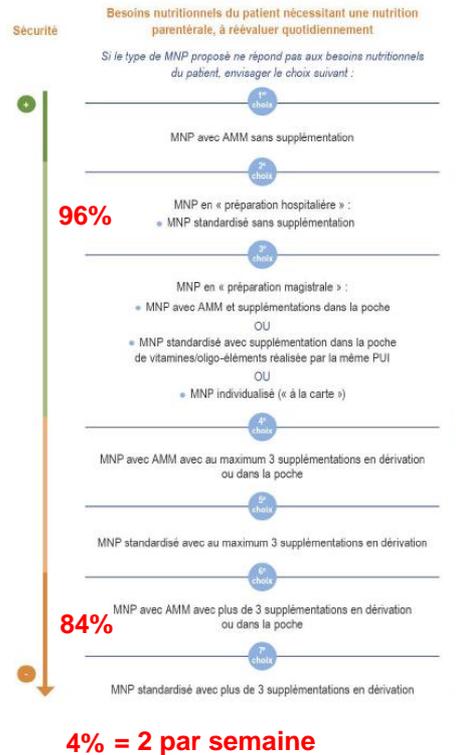
Préparation des MNP individualisés en unité de soins

Expérience Bourguignonne : 28/09/2016 standardisé → AMM

Analyse de 1163 MNP



- MNP avec AMM
- MNP standardisé
- MNP individualisé



Préparation des MNP individualisés en unité de soins

Comment sécuriser ces préparations en unités de soins ?

- Les limiter : peut-on raisonnablement s'écarter des recommandations pour une durée définie et acceptable ?
- Respecter rigoureusement les protocoles définis en interne pour la préparation des médicaments par les I(P)DE
- Protocole de préparation validé, établi avec le pharmacien responsable qui précisera l'ordre des éléments à ajouter et leur concentration maximale
- Analyse de risque
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription adapté à la néonatalogie

Aussi, l'informatisation pour la réanimation néonatale doit répondre aux exigences suivantes :

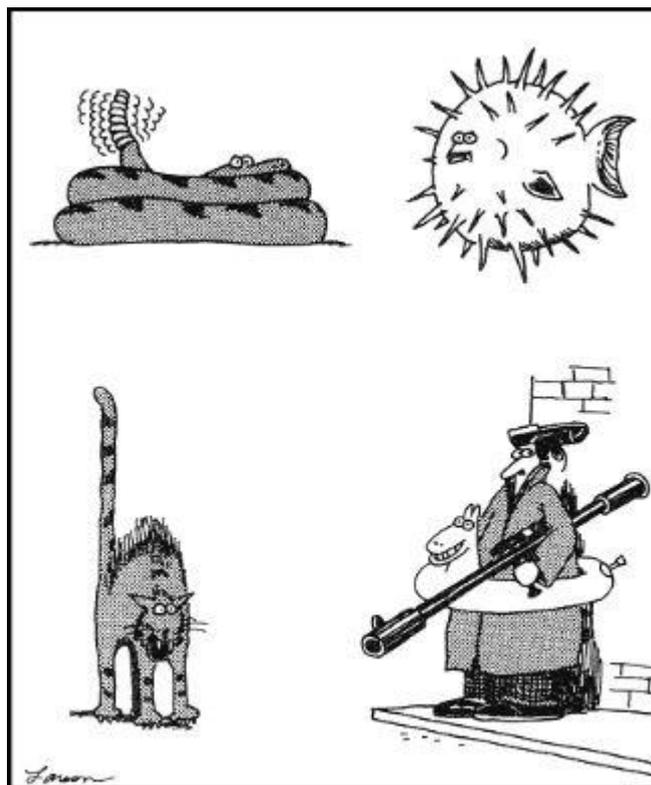
Un logiciel de prescription en néonatalogie doit être certifié en application du décret n° 2014-1359 du 14 novembre 2014 relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L.161-38 du code de la sécurité sociale.

En termes de fonctionnalité, le logiciel doit permettre notamment de :

- calculer en temps réel le bilan des apports, au fur et à mesure de la prescription des médicaments ;
- être en capacité de remonter des alertes permettant une sécurisation dans le calcul des doses prescrites ;
- prescrire sur la base de protocoles de prescription validés ;
- éditer un plan d'administration en lien avec une prescription en pas-à-pas, évitant tout calcul manuel et retranscription ;
- faire des analyses comparatives de pratiques et de la pharmaco-surveillance embarquée ;
- réaliser une traçabilité des actions.

— **Merci de votre attention**

Place aux questions



How nature says, "Do not touch."

REX 3 et 4

**Collaboration médico-pharmaceutique:
Stratégie de nutrition parentérale : un partenariat
prescripteurs- pharmaciens
Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph**

**Pratique de soins infirmiers:
Audit des pratiques de soins infirmiers dans les services
cliniques
CHI André Grégoire, Montreuil**

REX 3: Stratégie de nutrition parentérale : un partenariat prescripteurs- pharmaciens

Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph

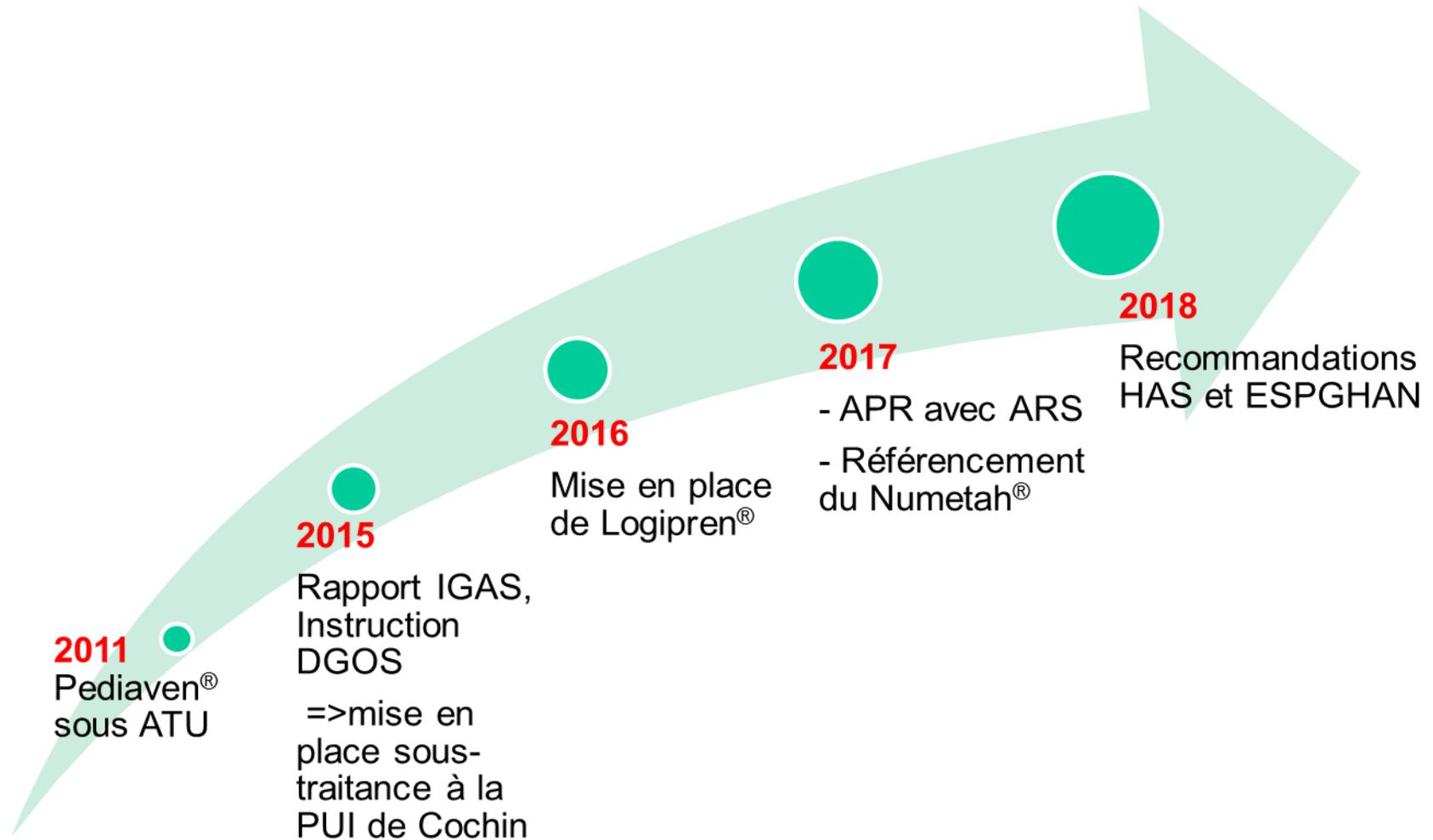
Delphine CHEVALIER, pharmacien, Groupe Hospitalier
Paris Saint Joseph

Fakher HABIBI, pédiatre, Groupe Hospitalier Paris
Saint Joseph

Présentation du Service

- Etablissement MCO Parisien, 680 lits et places, 69 000 séjours, 200 000 consultations
- Maternité Type IIB, 3 500 accouchements/an
- Service de néonatalogie de 21 lits (6 USI, 15 médecine néonatale)
- 629 hospitalisations/an, dont la moitié « outborn » provenant des services de réanimation néonatale (Necker, Port Royal...)
- 720 nutritions parentérales en 2017 toutes poches confondues
- Pas d'unité de préparation de poches de nutrition à la PUI
- Besoins en poches de nutrition extrêmement fluctuants

Une collaboration médico-pharmaceutique grandissante



2015-2016 : sous-traitance à Cochin

Evaluation des besoins médicaux en tenant compte des contraintes pour une organisation optimale

- Standardisation des poches
- Choix du référencement de 3 produits :
 - HPSJ G13%,
 - Mélange Vitamino Lipidique 2,
 - Mélange Vitamino Lipidique 3

Aspect logistique :

- 2 livraisons par semaine en circuit froid et température contrôlée
- Péremption des poches à 7 et 14 jours
- Stock uniquement à la pharmacie, avec stock mini de 2 unités par produit référencé
- Dispensation nominative tracée au lot

— Sous-traitance à Cochin : bilan de l'expérience

Pour le pharmacien

- Gestion de stock très chronophage
- 50 % de produits jetés périmés
- « harceler » les médecins pour avoir leur prévision de prescription
- Pas toujours la possibilité de répondre aux besoins (ex : jumeaux du vendredi AM)
- Collaboration facile et efficace avec l'équipe de Cochin

Pour le médecin

- Les solutions standardisées répondent aux besoins des NN avec un KTEC
- Nécessité d'anticiper les prescriptions sur plusieurs jours
- Pas de flexibilité/disponibilité
- Avantage de disposer de mélange de lipides prêt à l'emploi (↘ du risque infectieux)

2017 : Mise en place du Numetah®

Contexte

- En janvier 2017, la PUI de Cochin ne peut plus fournir de poches suite à des problèmes de production
- Nécessité d'une mise en place rapide du Numetah® pour répondre aux besoins des enfants

Collaboration médecin, pharmacien, infirmière pour :

- Paramétrer le produit dans Logipren
- Réalisation des tableaux d'aide à la prescription avec les ajouts possibles dans chaque poche en quantité et qualité
- Revoir le montage des lignes de perfusion, la pose de filtre et leur rythme de changement

— Numetah®

Pour le médecin

- Solution « ready to use » correspondant aux besoins nutritionnels des NN
- Disponibilité immédiate
- Connaissance pré-requise des ajouts possibles ainsi que des quantités autorisées
- Nécessité de faire au moins 3 ajouts dans la majorité des cas

Pour le pharmacien

- Vigilance accrue sur les ajouts
- Pas toujours confortable avec les stabilités des différents mélanges possibles
- Gestion logistique « transparente »

2017 : l'Analyse à Priori des Risques

- La découverte d'un nouveau jargon pour les cliniciens et soignants! Pas toujours simple à ingérer!
- Des moments de réflexion sur nos pratiques entre pédiatre, pharmacien, cadre de santé et gestionnaire de risque
 - Identification de toutes les problématiques liées à la NPE de la prescription à l'administration
 - Mise en place de procédure palliant les risques identifiés
- La rencontre avec d'autres établissements confrontés à des problématiques similaires
- Le travail collaboratif avec notre établissement « duo », Aulnay
- L'introduction de la gestion des risques dans la culture du service

2018 : recommandations HAS et ESPGHAN

Nouvelle réflexion sur tout notre processus de la prescription à l'administration

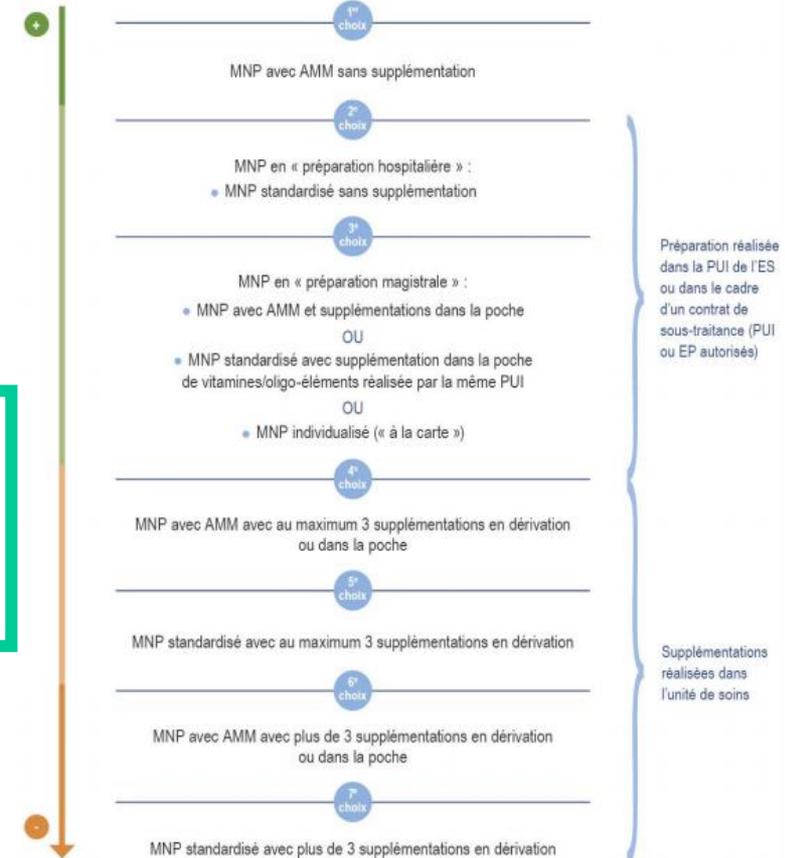
QUELLE DECISION PRENDRE POUR LE SERVICE DE NEONATOLOGIE DU GHPSJ ?

Situation actuelle Supplémentation de Numetah ou Pediaven dans le service + ajout en Y	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} choix 30% 4^{ème} choix 50% 6^{ème} choix 20%
Supplémentation des poches à la pharmacie dans isolateur	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} choix 30% 3^{ème} choix 45% 4^{ème} choix 25%
Sous traitance partielle Poche standardisée HPSJ 13% (en remplacement du Numetah3CP) et MVL fabriqués à Cochin	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} choix 30% 2^{ème} choix 5% 4^{ème} choix 50% 5^{ème} choix 15%
Sous-traitance totale Poches standardisées de Cochin (croisière VVP, Standard KTC) et poche standardisée HPSJ 13% et MVL fabriquée à Cochin	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} choix 30% 2^{ème} choix 20% 5^{ème} choix 50%

Sécurité

Besoins nutritionnels du patient nécessitant une nutrition parentérale, à réévaluer quotidiennement

Si le type de MNP proposé ne répond pas aux besoins nutritionnels du patient, envisager le choix suivant :



Prise de décisions : une forte pression médicale pour être en conformité avec les recommandations

- Sous-traitance partielle à Cochin pour éviter + de 3 ajouts dans une poche
- Validation d'un nouveau protocole de prescription : moins de recours à la nutrition et sur des durées moins longues
- Création d'un espace de supplémentation des poches au sein du service
- Création d'un espace dédié de prescription au calme pour les pédiatres
- Validation du protocole de préparation infirmier
- Habilitation des infirmières par un binôme pharmacie/hygiène avec suivi de leur activité

Résultats : un vrai tournant dans la prescription

	De juin à septembre 2018	De octobre 2018 à janvier 2019
1 ^{er} choix : poche AMM sans supplémentation	30%	50%
4 ^{ème} choix : poche AMM avec moins de 3 supplémentations	50%	27%
5 ^{ème} choix : poche standard PUI avec moins de 3 ajouts en Y	NC	23%
6 ^{ème} choix : poche AMM avec plus de 3 ajouts	20%	0%

— Une collaboration grandissante

- Au travers de toutes ces expériences, le pharmacien a trouvé sa place dans l'équipe médicale comme conseiller et facilitateur pour apporter les meilleurs traitements aux nouveau-nés
- L'habilitation des infirmières a été un moment de formation et de partage bénéfique à tous
 - Allons nous développer cette expérience à d'autres service de l'hôpital? Sur la nutrition adulte?
- Nous avons atteint un niveau de maîtrise de risque satisfaisant sur la nutrition parentérale, quid de la nutrition entérale?



REX 4: Audit des pratiques infirmières sous hotte à flux laminaire dans le Service de Réanimation Néonatale

CHI André Grégoire, Montreuil

Lauriane Cremer, Cadre supérieur de pédiatrie ⁽¹⁾

Marie Weber, Pharmacien référent Pôle femme-enfant ⁽²⁾

⁽¹⁾ Service de Réanimation Néonatale Dr Daoud

⁽²⁾ Service Pharmacie Stérilisation EOHH Dr Durand

Présentation

Présentation du CHI Montreuil

- Maternité de niveau 3
- 4008 accouchements en 2018

Présentation du service

- 17 lits de réanimation (590 entrants en réanimation en 2018)
- 12 lits de soins intensifs
- 8 lits de médecine néonatale
- 6 lits unité kangourou

Activité parentérale en 2018

- NPI : 440 poches (soit $\sim \frac{1}{4}$)
- Préparations standardisées : 1500 (soit $\sim \frac{3}{4}$)

Contexte (1)

- Cartographie des risques sur le circuit de la nutrition parentérale (ARS Ile-de-France) en collaboration avec l'EOH, le service qualité, l'équipe de pharmacie et l'équipe médicale et paramédicale au CHIM
 - Identification de la préparation des lignes pour voies centrales comme une étape à haut risque
- Au sein du service de réanimation néonatale :
 - Existence d'une hotte à flux laminaire dans une salle dédiée à la manipulation sous flux
 - Précédée d'un SAS vestiaire.
 - Equipée d'une hotte à flux laminaire



Contexte (2)

Chaque jour :

- 1 opérateur (infirmier)
- 1 aide-opérateur (infirmier ou auxiliaire de puériculture)
- Montage des lignes de perfusion pour voies centrales
- Préparation de nutrition parentérale : NP100[®], Vaminolact[®], Médialipides[®], Numetah G13[®]
 - Ajout d'électrolytes (NaCl, KCl, Phocytan) en cas de traitement par insuline

...sous hotte à flux laminaire

Objectifs

- **Evaluer les pratiques infirmières de manipulation** sous hotte à flux laminaire.
- Identifier les **points critiques** en repérant les **zones à risques**
- Proposer des **actions correctives**

Matériels et méthode

Grille d'observation conçue par :

- Interne en pharmacie (C.Moine Picard) et pharmacien responsable (M.Weber) avec la relecture du cadre de santé du service de RNN (L.Cremer)
- En collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (JM.Dauchot)

Testée sur 3 binômes

49 items

4 étapes clés :

- Préparation du personnel
- Préparation de la hotte à flux laminaire
- Manipulation sous la hotte
- Fin de la préparation

Période d'étude : Février – Mars 2018. Audit réalisé par C. Moine Picard.

10 binômes observés sur des sessions complètes de préparations (3h)

- 13 infirmières / 65 IDE (opératrice ou aide-opératrice)
- 4 auxiliaires de puériculture (dont 3 observés 2 fois)

		Critères	Conforme (1)	Non conforme (0)	Commentaires	
Préparation du personnel	1	Cheveux attachés				
	2	Absence de bijoux				
	3	Charlotte				
	4	Masque				
	5	Surchaussures				
	6	Respect des consignes d'habillement :	Casaque stérile pour l'opérateur			
	7		Casaque correctement attachée			
	8		Pyjama propre ou casaque stérile pour l'aide			
	9		Gants stériles pour l'opérateur et l'aide			
	10		2e paire de gants pour l'opérateur, mis sous la hotte			
	11		Rebords de gants couvrant les manches de la blouse			
	12		Respect des marquages au sol (ligne jaune)			
	13		Lavage des mains chirurgical pour l'opérateur			
	14		Lavage des mains propre voire chirurgical pour l'aide			
Préparation du flux	15	Allumage de la hotte par l'aide				
	16	Désinfection de la hotte avec un détergent-désinfectant de surface				
	17	Nettoyage correctement effectué (avec méthode, du propre vers le sale)				
	18	Changement des gants de l'opérateur après le nettoyage de la hotte				
Manipulation sous flux	19	Placement correct de l'opérateur : mains et avant-bras sous la hotte				
	20	L'aide présente le matériel à l'opérateur à la limite du flux				
	21	Installation du matériel sous la hotte:	Utilisation d'un champ stérile			
	22		Un côté "propre" et un côté "sale" ont été déterminés			
	23		Les aiguilles sont toujours dirigées vers le fond du flux			
	24		Grilles de reprises maintenues libres			
	25	L'aide présente de matériel à l'opérateur du côté de l'item le "moins à risque de contamination" ex : coté piston plutôt que zone d'injection.				
	26	Une seule fiche de préparation est affichée à la fois				
	27	Les flacons sont perforés sous le flux et y restent				
	28	Prises d'air à l'injection				
	29	Prises d'air à l'aspiration				
	30	Les volumes sont doubles contrôlés				
	31	Volumes de seringues adaptées aux volumes prélevés				
	32	Les aiguilles ne sont pas recapuchonnées				
	33	Usage de compresses pour les purges				
	34	Le champ stérile est maintenu propre				
	35	Ouverture des emballages stériles dans le bon sens				
36	Contrôle des cathéters Créteil	Nom, Prénom				
37		Date d'administration				
38		Intégrité de la poche				
39		Homogénéité du mélange				
40		Péremption				
41	Contenu conforme à la prescription					
42	En fin de manipulation	Les préparations sont enveloppées dans un champ stérile				
43		Les préparations sont sorties proprement de la hotte				
44		Chaque poche est étiquetée dès sa sortie de la hotte				
45	La porte de la ZAC est restée fermée tout au long de la manipulation					
Après la préparation	46	Désinfection de la hotte en fin de préparation				
	47	Nettoyage correctement effectué (avec méthode, du propre vers le sale)				
	48	Le tri des déchets a été correctement effectué				
	49	Mise en veille du flux / lumière éteinte				

Résultats

« La préparation du personnel »



9/10 binômes : Portent une charlotte, un masque et des surchaussures à l'entrée



10/10 binômes : Se lavent chirurgicalement les mains



7/10 binômes : Ne retirent pas leurs bijoux



7/10 binômes : N'attachent pas correctement leurs casaque stérile



8/10 binômes : Ne respectent pas la ligne jaune de démarcation*

* SAS vestiaire trop étroit pour que les personnes s'habillent en même temps.

Résultats (2)

« Préparation du flux »



10/10 binômes nettoient la paillasse avec du désinfectant de surface



5/10 binômes ne respectent pas la technique de nettoyage du flux : du propre vers le sale



9/10 binômes ne mettent pas de 2^{de} paire de gants pour le nettoyage et ne changent donc pas leurs gants après ce nettoyage.

Résultats (3)

« Manipulation sous flux »



9/10 opérateurs sont correctement placés : mains et avant-bras sous la hotte



10/10 opérateurs travaillent sur un champ stérile



9/10 opérateurs placent le champ stérile de façon à maintenir libres les grilles de reprises d'air



9/10 binômes étiquettent les préparations, dès leur sortie du flux.



8/10 aide opérateurs n'ouvrent pas les emballages stériles à la limite du flux



7/10 opérateurs ne savent pas utiliser les prises d'air



8/10 binômes ne maintiennent pas la propreté du champ au cours de la manipulation



0/10 binômes n'effectuent pas de double-contrôle des volumes de médicaments (NaCl, ...)



7/10 binômes n'utilisent pas des seringues de volume adapté au volume de solution à prélever

Résultats (5)

« Après la préparation »



10/10 binômes nettoient la paillasse avec du désinfectant de surface



10/10 binômes trient correctement leurs déchets



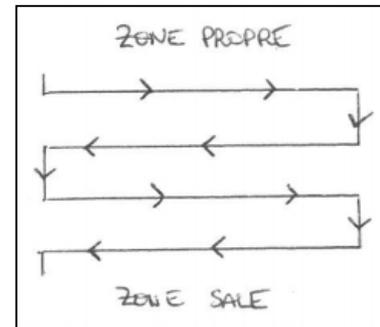
10/10 binômes mettent le flux en veille, en fin de manipulation



8/10 binômes ne respectent pas la technique de nettoyage du flux: du propre vers le sale

Les points ressortis lors de l'audit

— Nettoyage de la HFL



— Port des gants

— Double contrôle (pas forcément dans la culture IDE)

Actions

- Référencement de DM facilitant la manipulation sous flux (Spike[®], embout femelle-femelle)

- Création de fiches techniques (port de gants, nettoyage du flux)

- Mise en place d'une IDE Logisticienne avec des fonctions liées à l'activité sous le flux :
 - Permettant le binôme IDE/IDE
 - Référente sur cette activité
 - Homogénéisation de la formation

Perspectives

- Rédiger une procédure infirmière sur la manipulation sous flux

- Former les infirmières sur la hotte à flux laminaire:
 - Comment fonctionne une hotte à flux laminaire
 - Qu'est ce qui est propre, qu'est ce qui est stérile et doit le rester...
 - Court film ? Procédure écrite ? Triptyque des bonnes pratiques de manipulation sous hotte à flux laminaire ?

- Mise en place d'un suivi et d'audits infirmiers réguliers
 - Nouvelle cartographie avec l'outil GDR- Nutrition parentérale Pédiatrique

Merci de votre attention

Appui à l'informatisation du processus de la nutrition parentérale pédiatrique

Agence Régionale de Santé

Maude KOLSKI, Pharmacien Chef de projet ⁽¹⁾

Bruno XOUAL, Responsable du Département Système d'Information en santé ⁽²⁾

⁽¹⁾ Direction de la Qualité, de la Sécurité et de la Protection des Populations- Département QSPharMBio, ARS IDF

⁽²⁾ Direction Stratégie, ARS IDF

Appui à l'informatisation du processus de la nutrition parentérale pédiatrique

Objectifs:

- Disposer d'exigences partagées dans le cadre de l'évolution des systèmes d'information dédiés à la nutrition parentérale;
- Base de travail dans l'élaboration éventuelle de cahiers des charges en complément des travaux réalisés par l'ASIP.

Actions réalisées:

Process- types et
données à tracer
(2017)

Enquête SI
(2018)

— Process-type et données à tracer : démarche

- **Constat 2016** (réalisé par l'ASIP) : peu d'offres industrielles (logiciel) permettent une couverture des besoins métier en matière de nutrition parentérale
- **Objectif du projet:** Réalisation de process-types et formalisation des données à tracer représentant « l'idéal de traçabilité du processus »
- **Niveau ARS:** collaboration département QSPharMBio / Direction de la Stratégie (Département Système d'Information en Santé)
- **Groupe de travail régional:** constitué des principaux acteurs pharmaciens compétents en nutrition parentérale : **12 établissements franciliens** ont ainsi été sollicités durant 1 année pour ce projet

Process-types et données à tracer

Modalités de réalisation:

Formalisation des différents process possibles en prenant en compte:

- le type de MNP*: standardisé, individualisé
- le mode de préparation (pour les MNP standardisés): préparés à l'avance, stockés à la pharmacie ou en dotation dans les services
- les modalités d'attribution: par la pharmacie, par l'unité de soin
- les enjeux de mutualisation des unités de préparations: dans le cadre d'une sous-traitance pour un autre établissement

→ 6 process-types créés

Formalisation des données à tracer en fonction de chaque process-type

* MNP: Mélange de Nutrition Parentérale

6 Process-types pour la nutrition parentérale pédiatrique en se plaçant notamment du point de vue des producteurs:

- Préparation de MNP extemporanés
- Préparation de MNP extemporanés dans le cadre d'une sous-traitance
- Préparation de MNP standardisés
(Scénario 1: fabrication anticipée par la PUI¹, stockage des MNP à la PUI, dispensation de la poche par la pharmacie)
- Préparation de MNP standardisés
(Scénario 2: commande de MNP standardisés par l'US, stockage et attribution du MNP par l'US²)
- Préparation de MNP standardisés dans le cadre d'une sous-traitance
(Scénario 1: commande anticipée de la PUI DO³, production par PUI prestataire, stockage et dispensation par la PUI DO)
- Préparation de MNP standardisés dans le cadre d'une sous-traitance
(Scénario 2: commande de MNP standardisés par l'US DO, production par PUI prestataire, stockage et attribution par l'US DO)

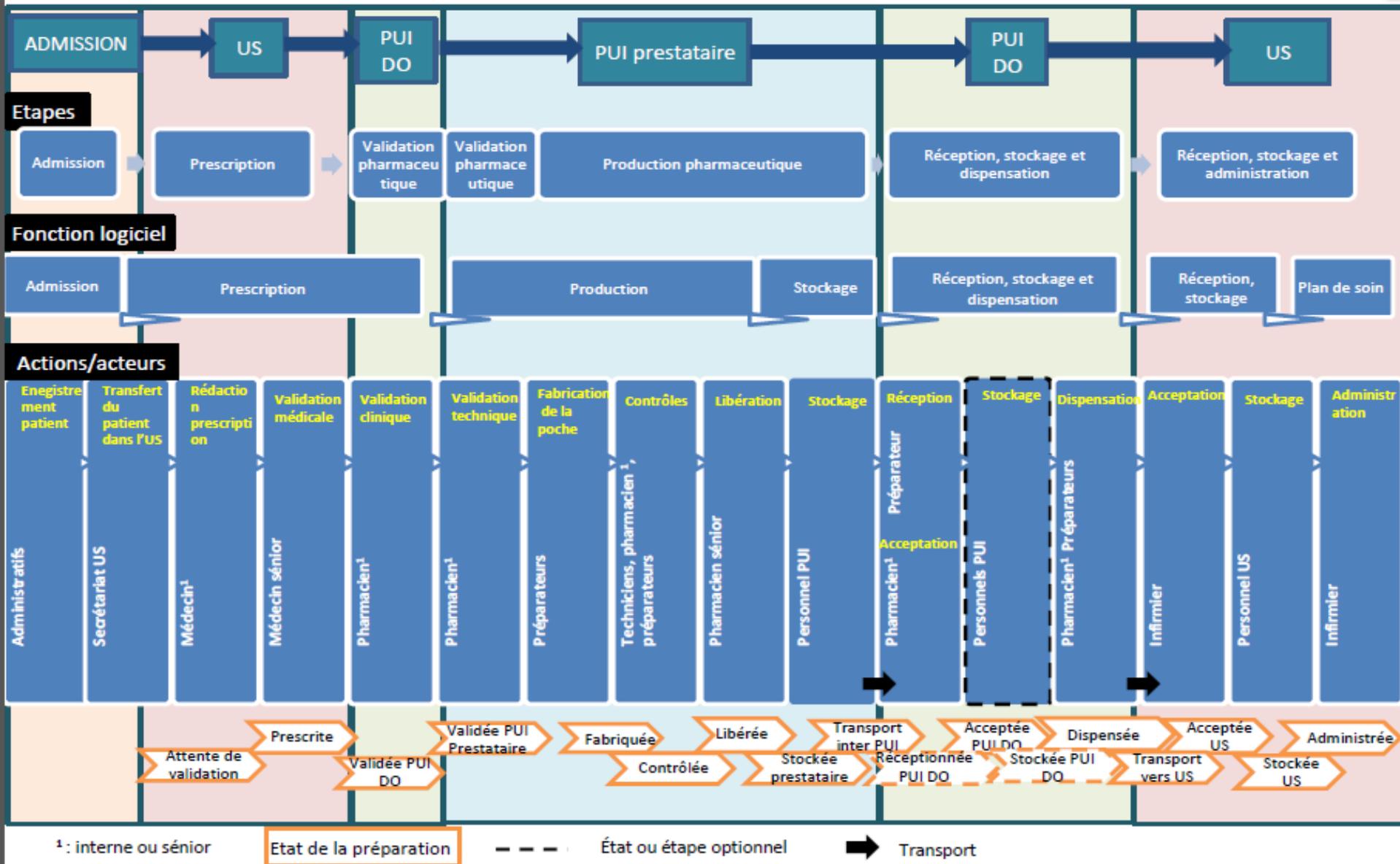
Exemple: Préparation de MNP extemporanés dans le cadre d'une sous-traitance

¹ PUI: Pharmacie à Usage Intérieure

² US: unité de soin

³ DO: donneur d'ordre

2- Processus de nutrition parentérale : préparation de MNP extemporanés dans le cadre d'une sous-traitance



NB: Etat de la préparation: à chaque étape, le processus peut s'arrêter et des états « suspendue » ou « annulée » peuvent être saisis

Lieu	service d'admission		US		PUI DO	PUI PRESTATAIRE			
Etape	Admission		Prescription médicale		Validation pharmaceutique	Production pharmaceutique			
Actions	enregistrement du patient	Transfert du patient dans l'US	Rédaction de la prescription	Validation médicale	Validation clinique	Validation technique	Fabrication de la poche	Contrôles	
Fonction Logiciel	Admission		Prescription		validation pharmaceutique	validation pharmaceutique	Production		
Acteurs	Administratifs	Secrétariat US	Médecin ¹	Médecin sénior	Pharmacien ¹	Pharmacien ¹	Préparateurs	Technicien, pharmacien ¹ ,	Ph
Données en lecture à chaque étape			- identité patient -données clinico-biologiques		- DPI -BDD médicamenteuse -Thésaurus -identité patient -données clinico-biologiques -Prescription médicale -identité valideurs médecin -fourchette thérapeutique - livret thérapeutique	- identité patient -identité PUI DO -identité pharmacien valideur DO -prescription médicale -fourchette thérapeutique -nombre de poches à produire	-identité patient -fiche de fabrication -date d'administration -identité du pharmacien valideur prestataire -identité de la PUI DO	valeurs des contrôles	- ré cor -no fab
Données tracées par l'étape en cours	données administratives (n° de séjour et d'identification -unité d'hospitalisation...) -non conformités	- identité patient -données clinico-biologiques -non conformités	- Prescription médicale identités médecins rédacteurs et valideurs -fourchette thérapeutique -voie d'abord -osmolarité -durée -non-conformités		- Identité PUI DO -identité pharmacien valideur DO -volume de la poche -concentrations et quantité des composants -nombre de poches à produire -non-conformités	- Identité pharmacien valideur prestataire -volume de la poche -concentration et quantité des composants -osmolarité -nombre de poches à produire -non-conformités	-identité préparateur fabricant -identité de la PUI prestataire -formule de la poche -clé d'identification de la poche (nombre de poches, date d'administration, composition) -n° d'ordonnancier de la poche fabriquée -péremption -non-conformités	- Identité contrôleur -contrôle bactériologique et environnementaux -contrôle physico-chimique -contrôle visuel -contrôle gravimétrique -non-conformités	- id ph lib -no lib -éc co -no
Etat du MNP lisible dans le logiciel			Attente de validation	Prescrite	Validée DO	Validée prestataire	Fabriquée	Contrôlée	

Appui à l'informatisation du processus de NP : actions réalisées

Tous les livrables sont disponibles sur le site de l'ARS :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/nutrition-parenterale-pediatrique>

Process- types et
données à tracer
(2017)

Enquête SI
(2018)

Enquête SI

Objectifs:

- État des lieux de l'existant sur le process de la nutrition parentérale pédiatrique de la prescription à l'administration
- Identifier les besoins
- Calibrer les besoins pour prévoir un accompagnement par l'ARS

Méthodologie: Enquête via fichier Excel® menée entre février et avril 2018 (auprès des pharmaciens)

Réponses: 18 répondants sur 20 établissements interrogés avec

- 11 PUI donneurs d'ordre
- 7 PUI productrices (dont 5 pour leur propre usage et 2 prestataires)

Enquête SI - Résultats

Producteurs

7 établissements

Etapes informatisées:

- Prescription **7/7**
- Validation pharmaceutique **6/7**
- Fabrication **6/7**
- Dispensation et administration **2/7**

3/7 établissements déclarent utiliser des fichiers Excel

Retranscriptions: **4/7** établissements

Donneurs d'ordre

11 établissements

Etapes informatisées:

- Prescription et validation pharmaceutique **8/11**
 - Administration **3/11**
- Autres étapes non informatisées: envoi des prescriptions, réception et stockage des préparations, dispensation, transport, réception et stockage dans les unités de soins

5/11 établissements déclarent utiliser des fichiers Excel

Enquête SI: besoins exprimés

Producteurs

« Comment faire avec les logiciels en place (interfaces, évolutions...) ?
Changement complet ??? »

« Aide sur l'harmonisation de l'informatisation de cette activité en vu d'organiser facilement les back-up entre les unités »

Donneurs d'ordre

« Logiciel en direct avec le prestataire Fasonut »

« Trouver un logiciel de prescription interfaçable avec Hopital Manager et avec le logiciel de fabrication »

« Nous souhaiterions pouvoir envoyer les prescriptions de NPI logipren directement à l'établissement producteur plutôt que d'éditer les prescriptions et les faxer. Sous quel format et comment protéger ces données patients »

Conclusion

Il existe toujours un besoin d'informatisation !

Perspectives

- Comment accompagner les établissements?
- Objectif: investissement pérenne

Merci de votre attention.....



QUESTIONS?

— Clôture

Majid Talla

Responsable du département

Qualité Sécurité Pharmacie Médicament Biologie - QSPhar^MBio
Direction de la Sécurité Sanitaire et de la Protection des
Populations

