D.E.S. Pharmacie Hospitalière
Phase socle

U.E. Assurance qualité – Gestion des risques – EPP - Economie

Plan de gestion du risque médicamenteux

Pr Pascal Bonnabry
Pharmacien-chef
Hôpitaux universitaires de Genève

Liens d’intérêt

- Aucun lien d’intérêt en rapport avec cette présentation

Objectifs pédagogiques

- Sur la base d'un retour d'expérience des Hôpitaux universitaires de Genève:
  - Décrire un exemple d'organisation institutionnelle de la gestion des risques
  - Expliquer une démarche de construction d'un plan de gestion du risque médicamenteux
  - Discuter des intérêts et limites de cette approche

Organisation institutionnelle de la gestion des risques

Référence du risque	Objectif ou mission menacé par le risque	Risque	Description du risque	Cause(s) du risque	Conséquences	Mesure(s) en place, type et efficacité, responsable	Fréquence	Sévérité	Fréquence	Sévérité	Détection	Impact global	Gravité	Fréquence	Sévérité	Fréquence	Sévérité	Détection	Impact global	Gravité	Propriétaire du risque	Stratégie de traitement	Plan(s) d'action	Délai
HUG_R06	Attirer et retenir les talents	Difficulté à retenir et à recruter du personnel formé	Rester concurrentiel sur le marché du travail	Facteurs externes: - Départ en retraite - Départ pour une meilleure opportunité à l'extérieur des HUG Facteurs internes: - Planification des ressources inadaptée et/ou non performante - Manque de motivation du personnel (plan de carrière mal défini, dégradation des conditions de travail, pénibilité du travail nocturne, horaires coupés, etc) - Mauvaise identification des métiers en pénurie et/ou mauvaise planification de la relève	- Perte de compétences dynamiques et innovantes - Perte du savoir-faire - Baisse de la qualité des prestations - Perte de recettes - Désorganisation des services concernés	- Planification des besoins en ressources humaines - Mise en place de plans individuels de développement (plan de carrière) - Renforcement du processus d'accueil et d'intégration - Déploiement de solutions concrètes visant à faciliter le maintien en emploi et à retarder l'absentéisme (FAME, pré-maternité, mobilité des situations spécifiques, etc.) - Renforcement des actions visant à flexibiliser le temps de travail (temps partiel, jours de congés supplémentaires, Matrosuisse, bulletin interne) - Révision de la base de données et des indicateurs RH permettant d'optimiser le suivi des flux de personnel (mobilité, socio-démographie, ressources, absences)	3	3	3	3	3	3	Significatif	3	3	3	3	3	3	Significatif	Direction des ressources humaines	Réduire	- Finalisation du déploiement "Bilan de carrière" (modules "mobilité" et "relève"). - Acquisition d'un nouvel outil de gestion des candidatures pour gagner en attractivité - Projet "refonte de la rémunération des honoraires privés" (projet 2.5) visant à renforcer l'équité et la transparence entre les ayants-droits notamment et élargissant le cercle des bénéficiaires à tous les médecins chefs de service et médecins adjoints pour ce qui a trait à l'activité privée stationnaire en zone DRG.	2020
HUG_R07	E u						3	3	3			3	Significatif	3	3	3			3	Significatif	Direction générale	Réduire	- Renforcer le positionnement des HUG dans le traitement des cas les plus sévères au travers du projet stratégique "excellence clinique et qualité" (projet 3.0); - Projet "centre de développement de l'enfant" (projet 3.5) visant à offrir à la population genevoise une structure clinique multidisciplinaire de référence nationale et internationale dans les maladies du cerveau. - Projet stratégique "médecine universitaire ambulatoire, nationale et internationale" (projet 7.0) ayant pour impact escompté l'amélioration de l'image des HUG. - Projet stratégique "maison de l'enfant et de l'adolescent" (projet 3.8) ayant pour but de créer un centre d'excellence, multidisciplinaire, de référence nationale pour les psychopathologies de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que pour la médecine de l'adolescent.	2020 2022
HUG_R08	Améliorer la fluidité du parcours patient	Mauvaise prise en charge opératoire	Difficulté des blocs opératoires à répondre à la demande et aux problèmes organisationnels: - organisation opératoire/ consultation (programmation, délais d'attente, annulation...), - organisation des soins, - organisation du flux patient (brancards, etc.)	Epuisement du personnel médico-soignant - Modification du programme opératoire - Vacations surtout utilisées - Problème de communication et de coordination (nombre d'intervenants, complexité du système...) - Infrastructures inadéquates aux blocs opératoires pour une prise en charge optimale du patient - Manque de salles d'opération disponibles pour absorber l'augmentation d'activité - Retard ou annulation d'une intervention - Planification préopératoire lacunaire	Pour les patients: - Délais d'attente accrus - Insatisfaction des patients - Diminution de la qualité des soins Pour le personnel HUG: - Tensions entre les différents intervenants - dégradation des conditions de travail - Epuisement du personnel par des débordements quotidiens au-delà du raisonnable pour ne pas annuler les patients prévus - Désorganisation du programme opératoire (retards, dépassements d'horaires, manque d'informations cliniques, manque de matériel opératoire, annulation/ report d'interventions, etc.) Pour les HUG: - Perte de la clientèle au profit du privé	- Commission de validation du programme opératoire - Contrôle annuel de révision technique des salles - Maintenance annuelle des appareils opératoires - Charte des blocs opératoires - Indicateurs d'activité à disposition de tous les acteurs des blocs mensuellement - Vision globale et transversale quotidienne avec un suivi heure par heure de la coordination opératoire. - Mise à disposition de toutes les spécialités du plateau technique concerné (mais aussi des autres blocs) de toute plage opératoire non remplie ou incomplète à 48h - Analyse quotidienne et heure par heure des disponibilités de vacations et du personnel sur l'ensemble des blocs opératoires afin de mettre à disposition les ressources matérielles (locaux principalement) et humaines (nombre et compétences) selon les besoins et les disponibilités au global. - Analyse de la possibilité d'utiliser un plateau technique différent pour des interventions légères (locaux, équipements, matériels, compétences...) - Suivi par la commission des blocs des vacations utilisées. Réattribution de toute vacation sous utilisée (taux d'occupation de la salle inférieur à 75%) au bénéfice d'une discipline si le taux d'occupation de la salle est supérieur à 85% sans disponibilité dans les autres salles de la spécialité. - Scan des dispositifs médicaux implantables.	3		3			3	3	Modéré	3		3			3	3	Modéré	Direction des opérations	Réduire	- Projet « gouvernance des blocs opératoires » visant à améliorer le fonctionnement et l'organisation de cette dernière. - Mise en place des recommandations issues de l'audit interne sur la gestion des blocs opératoires et portant sur les thématiques suivantes: - le management et le pilotage des blocs opératoires, - la gestion du matériel et des équipements, - la planification opératoire, - le programme opératoire, - la gestion des ressources humaines des blocs, rattachées à la Direction des opérations. - Projet institutionnelle intitulé "activités chirurgicales à 10 ans" (projet 3.4) prévoyant la construction, la réorganisation, la rénovation et l'ouverture de nouvelles salles opératoires afin d'offrir une meilleur prise en charge du patient.	2019 2020 2025
HUG_R09	Améliorer la fluidité du parcours patient	Surocoupation	Problématique de flux	- Pas de places disponibles dans les EMS et ou autres établissements spécialisés - Obligation de prendre en charge les placements judiciaires - Manque de places dans certaines spécialités de médecine	Pour le personnel HUG: - Stress Pour les patients: - Placement inadapté des patients (ex: équipe médicale en charge n'est pas dans l'unité des soins où se situe le patient provoquant un manque de suivi et de continuité des soins) - Maltraitance - Conditions favorisant les erreurs, la violence entre patients et envers les soignants	- Création de structures intermédiaires (Mediterre, Kastle) en collaboration avec les acteurs socio-sanitaires - Spécialisation des unités dédiés aux patients en placement judiciaire - Formatio - Mise en	4	3		3	3	3	Significatif	4	2		3	3	3	Significatif	Direction des opérations	Réduire	- Réflexion en cours au service qualité des soins sur l'identification des patients qui n'ont pas été pris en charge dans l'unité adéquate (sur Cluse-Roseraie et sur Trois-Chênes). - Mise en place des recommandations issues de l'audit interne « unités d'admission de psychiatrie adulte	2020
HUG_R10	Améliorer la fluidité du parcours patient	Augmentation du délais d'attente aux urgences	Difficulté des urgences à répondre à la demande générale et fluctuante	- Manque de professionnalisation et de stabilité du personnel médico-soignant dans le service des urgences - Rénovation du service des urgences (en terme d'architecture, d'ergonomie et de nouveau fonctionnement du service) - Désorganisation du service des urgences suite à la réorganisation des départements	Pour le personnel HUG: - Dégradation des conditions de travail des collaborateurs (ex: nuisance sonore, etc.) - Réorganisation du service des urgences à chaque phase du projet architectural Pour les patients: - Diminution de la qualité de la prise en charge du patient (ex: délais d'attente prolongés, prise en charge tardive avec conséquences directes sur la santé du patient, etc.) Pour l'institution: - Impact sur l'image des HUG	- Amélioration de la surveillance des patients en attente de prise en charge aux urgences. - Création d'une structure spécifique d'accueil pour les situations urgentes à l'Hôpital des Trois-Chênes (2015) - Création de quatre lits de consultations supplémentaires. - Harmonisation des horaires d'ouverture de certains services (médecine interne et gériatrie) pour répondre aux besoins des urgences. A terme, ce renforcement s'étendra à tous les services. - Mise à disposition dans les unités de soins de lit d'accueil durant la nuit. - Mise en place de l'application Smart HUG (urgences ambulatoires). - Ouverture des voies ambulatoires 24/24h. - Plan de surcharge des urgences réalisé avec la collaboration de la Direction des opérations et des autres services. - Création d'une Commission des urgences (2016).	3		3			3	3	Significatif	3		2			3	3	Significatif	Direction médicale	Réduire	- Mise en oeuvre des recommandations issues de l'audit sur la "gestion des files d'attente" émis par la Cour des comptes (rapport no. 72, 2013). - Réflexion en cours sur la professionnalisation et la stabilisation du personnel médico-soignant au service des urgences et sur la création d'une synergie entre départements suite à la réorganisation de ces derniers (ex: filière réanimation et déchocage). - Plan stratégique "agrandissement et réorganisation des urgences Cluse-Roseraie" (projet 3.1) visant à adapter la taille et l'ergonomie du service des urgences à la demande. Les aménagements à venir visent également à améliorer le parcours des patients et réduire ainsi leur délais d'attente aux urgences.	2020 2022
HUG_R11	Excellence clinique et qualité	Risques iatrogènes et cliniques	Evènements indésirables survenant dans la prise en charge des patients: - Risque opératoire (erreur de côté, de geste opératoire, etc.) - risque médicamenteux ou transfusionnel (identité, prescription, préparation, administration, etc.) - Erreur de diagnostic - Identito-vigilance (identité patient)	- Erreur humaine (inattention, fatigue, surcharge de travail,etc.) - Formations insuffisantes des collaborateurs - Absence de protocole (itinéraires de soins, prise en charge, etc.) - Non respect des bonnes pratiques professionnelles - Problèmes organisationnels (soins, médicaux et infirmiers, programmation opératoire, systèmes d'information clinique informatisés, transport patient, etc.) - Erreur durant le processus de production ou de contrôle des médicaments fabriqués - Erreur de tri lors de la prise en charge aux urgences - Mauvaise communication ou transmission de données entre les différents professionnels - Manque de continuité dans la coordination de la prise en charge du	Pour le patient: - Non satisfaction du patient - Détérioration de l'état de santé du patient - Prolongation d'hospitalisation (intervention supplémentaire) - Décès - Infections nosocomiales - Augmentation des délais d'attente de certaines spécialités - Retard dans l'attention des résultats - Mauvais diagnostic - Traitement inadéquat Pour le personnel HUG:	Prévention: - Signature du côté à opérer - Mise en place des check-list opératoire au bloc opératoire - Protocoles et procédures médicales et de soins mis en place - Renvoi des fiches d'intervention nonmal complétées - Audit médicaments - Bonnes pratiques de fabrication (BPF) avec autorisation de fabriquer Swissmedic. - Formation sur la sécurité relative à la dispensation des médicaments - Exigences de programmation (étiquette patient/ code barre scanné) - Vérification à l'admission de l'identité du patient (carte d'identité, assurance...) (Programme identito-vigilance) - Séances hebdomadaires et quotidiennes de vérification de la programmation	5	3	4	3	4	3	4	Majeur	5		3	4	3	4	3	4	Majeur	Direction médicale	Réduire	- Utilisation généralisée par le personnel soignant et médical des outils informatiques institutionnels pour garantir l'exhaustivité du dossier patient. - Projet de traçabilité des dispositifs médicaux implantables (ex: scan des dispositifs médicaux implantables afin de pouvoir rapidement rappeler les patients si un défaut de matériel est constaté). - Développement et intégration dans la matrice des risques des risques cliniques pour optimiser leur pilotage. - Audit interne sur la gestion des incidents et des événements indésirables graves. - Déploiement du projet d'amélioration de la gestion documentaire HUG afin, notamment, de permettre la sécurisation et l'homogénéisation des pratiques documentaires institutionnelles. - Campagne de prévention des chutes à l'attention des patients et de leurs proches. - Programme "traçabilité et sécurisation des actes et soins autour du patient" visant à sécuriser l'identification du patient et l'administration des différents produits (médicaments, produits sanguins, cytotoxiques, implants), avec la traçabilité la plus complète des actes. - Projet stratégique "excellence clinique et qualité" (projet 3.0) dont un des programmes vise à maîtriser la	2020

… une matrice difficile à lire, mais encore ?

Inventaire des risques institutionnels 2019

26 risques

- 5 risques **majeurs**
- 12 risques **significatifs**
- 8 risques **modérés**
- 1 risque **mineur**

Risques externes

Institutionnel/société
- Diminution des recettes :
  - Politique/législation
  - Mécanisme de fixation des tarifs

Catastrophe
- Délais d'attente aux urgences :
  - Catastrophe naturelle
  - Accidents d'origine externe

Marché
- Perte de patientèle (concurrence)
- Investissements (mutation technologique)
- Approvisionnement (marché pharmaceutique)

Risques opérationnels

Finance
- Investissements
- Diminution des recettes
- Non-maîtrise des charges

Organisation
- Sur occupation
- Délais d'attente aux urgences
- Documentation clinique
- Mauvaise prise en charge opératoire

Sécurité/sûreté
- Sûreté des personnes et des biens

Informatique
- Non continuité du service
- Cyber risque

Comportement
- Absence de consentement libre et éclairé du patient
- Conformité aux lois, règlements, directives
- Rupture de la confidentialité
- Maltraitance

Médico-soignant
- Iatrogène et clinique
- Sécurité des personnes en psychiatrie
- Infection nosocomiale
- Epidémie grippale
- Virus émergeant

Exploitation
- Approvisionnement
- Vétusté des bâtiments / locaux / installations

RH
- Santé et sécurité (MSST)
- Manque de personnel médical-soignant
- Retenir/recruter du personnel formé

Stratégie et pilotage

Pilotage de la performance
- Fiabilité de l'information comptable et financière et des indicateurs de gestion :
  - Performance des indicateurs
  - Méconnaissance d'engagements contractuels

Stratégie/développement
- Investissements (acquisition-cession)
- Perte de patientèle (maîtrise des partenariats)
- Non-maîtrise des charges (gestion des projets)

Management/organisation
- Sûreté des personnes et des biens :
  - Gestion de crise / plan de continuité de l'activité
- Santé et sécurité (MSST) :
  - Gestion du changement
- Non-maîtrise des charges :
  - Efficacité de l'organisation / gestion des responsabilités

Hôpitaux Universitaires Genève

S. Fajdasz, Service d'audit et de contrôle interne HUG, 2020

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Risques iatrogènes et cliniques

Nature du risque

OBJECTIF MENACÉ : Excellence clinique et qualité

DESCRIPTION	CAUSES	PLAN D'ACTIONS
➲ **Evénements indésirables** survenant dans la prise en charge des patients: Exemple: - Erreur médicamenteuse - Risque opératoire - Sécurité transfusionnelle - Erreur d'identito-vigilance	➲ Erreur humaine (inattention, fatigue, surcharge de travail, ...) ➲ Formations insuffisantes ➲ Absence de protocole ➲ Non respect des bonnes pratiques professionnelles ➲ Problèmes organisationnels (multiplicité des intervenants, consultations préopératoires non réalisées, ...) ➲ Mauvaise communication ou transmission de données ➲ Manque de continuité dans la coordination de la prise en charge du patient	➲ Utilisation généralisée par le personnel soignant et médical des **outils informatiques institutionnels** pour garantir l'exhaustivité du dossier patient ➲ Projet de **traçabilité des DMI** (ex: scan des dispositifs médicaux implantables afin de pouvoir rapidement rappeler les patients si un défaut de matériel est constaté) ➲ **Développement et intégration** dans la matrice des risques des **risques cliniques** pour optimiser leur pilotage (**2020**) ➲ Audit du SACI sur la gestion des incidents et des évènements indésirables graves (**2020**) ➲ Déploiement du projet d'amélioration de la **gestion documentaire HUG** afin de permettre la sécurisation et l'homogénéisation des pratiques documentaires institutionnelles (**2020**)

EVALUATION DU RISQUE	Période passée	Risque résiduel 2020	Stratégie	Cible
			REDUIRE	

Commission qualité et sécurité (CQS)

- Nécessité de décrire de manière plus détaillée les risques iatrogènes et clinique
- Etablir des plans d'actions apportant une cohérence dans
  - Les actions réalisées
  - Les actions en cours
  - Les actions à débuter («gap analysis»)
- Développer des tableaux de bord d'indicateurs pour évaluer la performance

8 standards australiens

- Clinical Governance Standard
- Partnering with Consumers Standard
- Preventing and Controlling Healthcare-Associated Infection Standard
- Medication Safety Standard
- Comprehensive Care Standard
- Communicating for Safety Standard
- Blood Management Standard
- Recognising and Responding to Acute Deterioration Standard

Hôpitaux Universitaires Genève

https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/nsqhs-standards-guide-hospitals

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Autres sources d'inspiration pour le médicament

ASHP REPORT

ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals

Am J Health-Syst Pharm. 2018; 75: 1493-517

Guidelines, auto-évaluations

World Health Organization

www.who.int/initiatives/medication-without-harm

ISMP Institute for Safe Medication Practices
An ECRI Affiliate

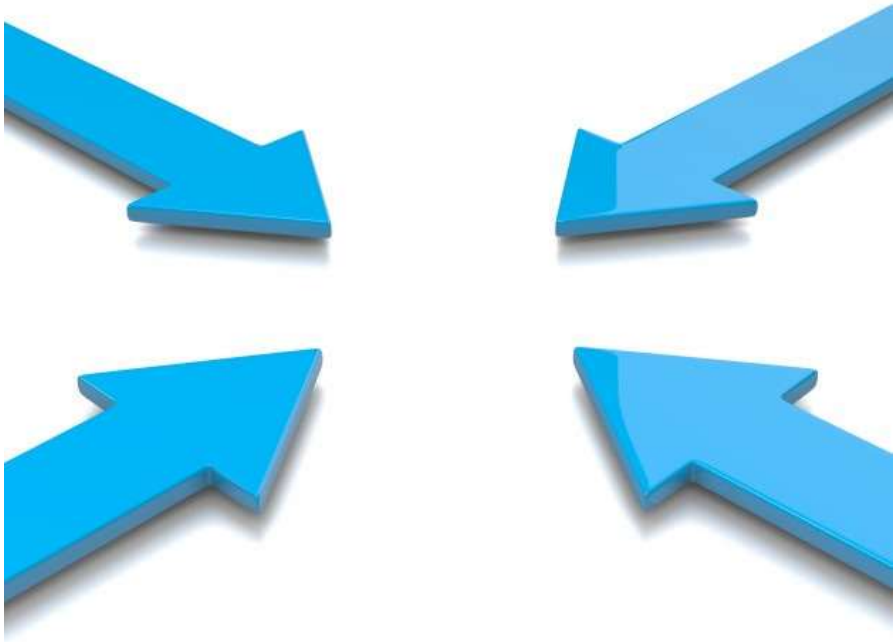
www.ismp.org

ANAP
Agence Nationale d'Appui à la Performance

www.anap.ch

Points d’entrée institutionnels

- Déclarations d’incidents et d’événements indésirables graves (EIG)
- Analyses de risque
- Audits internes et externes

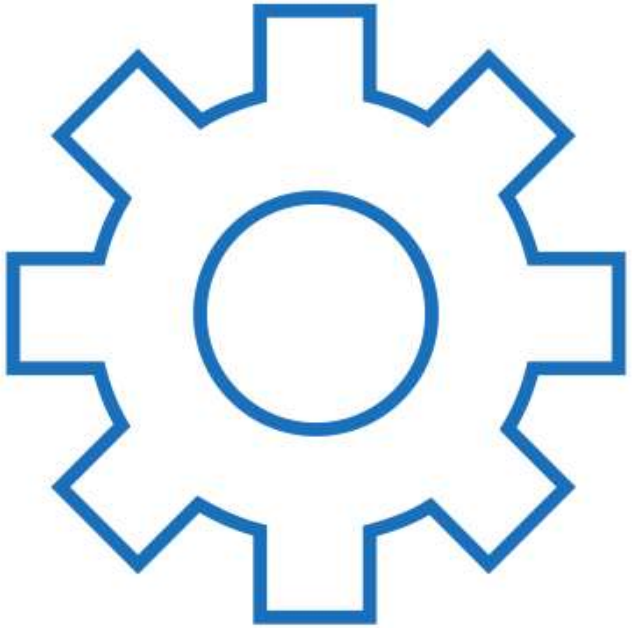


Hôpitaux Universitaires Genève

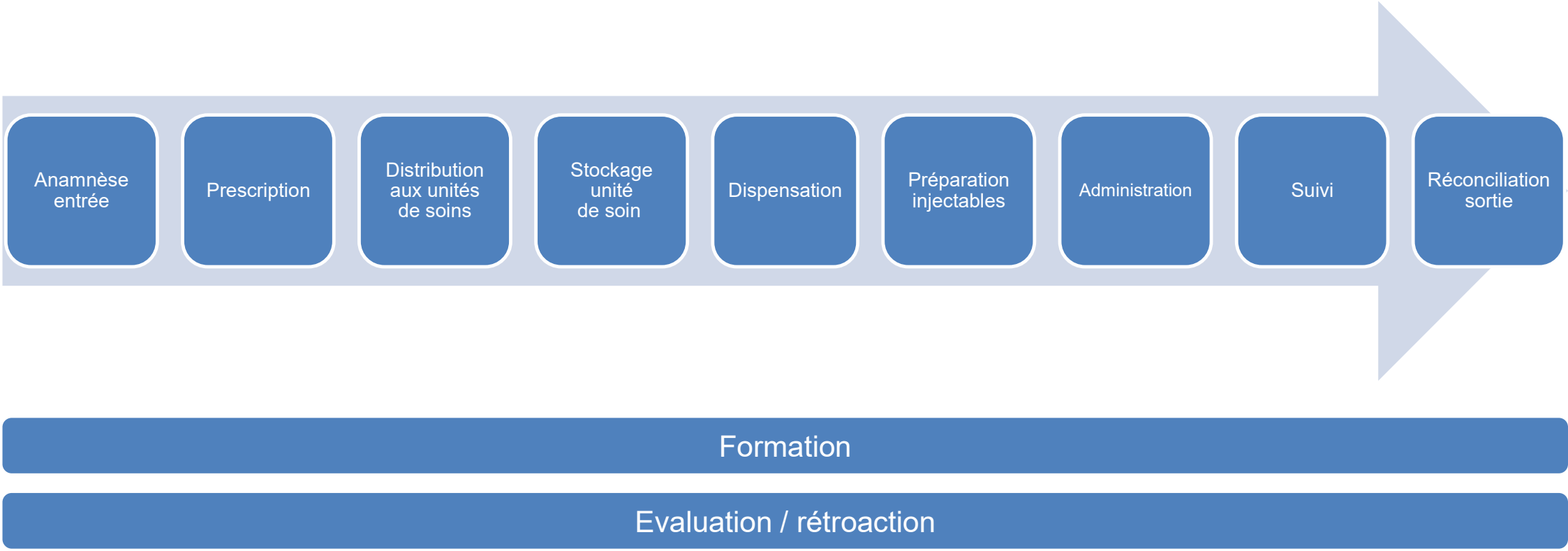
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Démarche générale

- Constitution d'un groupe de travail
- Découpage du processus médicament en étapes
- Elaboration d'une fiche par étape du processus
- Validation par la Commission qualité et sécurité
- Détermination de priorités d'action
- Elaboration d'un tableau de bord d'indicateurs
- Mise à jour et discussion une fois par an



Découpage du processus: 11 risques



Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Exemple de fiche : erreurs de dispensation

Risque # 5	**Erreurs de dispensation**
Etape du processus	Dispensation
Propriétaire du risque	Directrice des soins
Fiche de risque mise à jour par	Pascal Bonnabry, Katherine Blondon, Marie-José Roulin
Date de dernière mise à jour	Août 2022

Contexte :

- La dispensation des médicaments est un acte qui nécessite une concentration importante, afin d'éviter des erreurs de lecture de la prescription, de sélection des médicaments et de répartition dans les piluliers.
- La ressemblance entre les médicaments (« sound-alike » et « look-alike ») et le mauvais design des emballages sont des facteurs contributifs d'erreurs.
- Les interruptions sont un facteur de risque d'erreurs et il est important de mettre en place des lieux de dispensation – et donc des stocks de médicaments – dans des locaux séparés du reste de l'activité.
- Depuis 2014, des armoires à pharmacie automatisées, connectées à Presco depuis fin 2018, ont progressivement été installées dans des unités de soins des HUG (78 systèmes mi-2022), ce qui contribue à réduire les erreurs de dispensation.
- Il est recommandé de dispenser les médicaments juste avant leur administration, en se basant sur la prescription actualisée.
- La bonne connaissance des médicaments est également un facteur significatif, afin d'éviter, par exemple, de confondre des formes galéniques proches.
- La formation des infirmières aux bonnes pratiques de dispensation est abordée dans un cours obligatoire qui a été mis en place il y a plus de 15 ans. Un nouveau format est en cours de discussion.

Description du risque :

Une erreur à l'étape de dispensation est à haut risque d'entraîner une administration inadéquate au patient, car le contrôle ultime ne permet pas toujours de la détecter et de la récupérer.

Exemple de fiche : erreurs de dispensation

Sévérité

actuel → visé

Causes principales du risque
- ☐ Mauvaise gestion du stock
- ☐ Facteurs humains
- ☐ Manque de formation des infirmières

Indicateurs(s) clé(s) du risque
- ☐ Nbr d'EIG/an
- ☐ Indicateurs institutionnels (suivi des recommandations de dispensation)

- ☐ Risque : refuser/éviter
- ☐ Risque : transférer/limiter
- ☒ Risque : réduire/optimiser
- ☐ Risque : supporter/accepter

Exemple de fiche : erreurs de dispensation

Mesures déjà mises en place	Efficacité
Prescription informatisée (lisibilité, exhaustivité, suppression de la retranscription)	Forte
Armoires à pharmacie automatisées	Forte
Cours infirmier « Sécurité de la dispensation des médicaments »	Modérée

Efficacité
Faible, Modérée, Forte

Exemple de fiche : erreurs de dispensation

N°	Action à mettre en place	Référent	% réalisé	Statut
5.1. (=4.2)	Poursuivre l'installation d'armoires à pharmacie automatisées	Pharmacie *O. François* Ingénierie biomédicale *E. Seuret* DS *V. Briet*	75%	En cours
5.2.	Configurer les locaux afin de protéger le processus de préparation des médicaments et permettre une dispensation isolée, au calme et sans interruption	DS *M.-J. Roulin* DEX *P. Adnet*	75%	Action à conduire en continu dans le cadre du projet PTP et lors de rénova-tion de locaux
5.3	Augmenter la part des médicaments dispensés de manière nominative par la pharmacie (en particulier en imaginant une dispensation nominative robotisée pour les longs séjours)	Pharmacie *P. Bonnabry* DS *M.-J. Roulin*	25%	En cours d'évalua tion
5.4	Réduire les risques de confusion entre médicaments (« sound-alike », « look-alike », design des blisters) en prenant en compte cet aspect lors de la sélection et en déclarant les problèmes à l'industrie (infovigilance)	Pharmacie *P. Bonnabry* *L. Gschwind*	75%	En cours de manière continue
5.5	Revoir les processus de distribution et d'administration des médicaments (ie chariot de distribution)	DS *C. Peillex* *C. Massebiaux* Pharmacie *S. Senhaji* *O. Francois*	25%	En cours

% réalisé

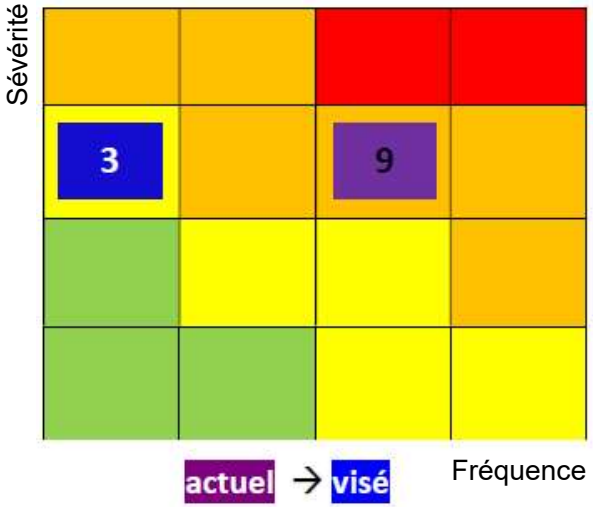
0% pas débuté
25% initié, spécifié
50% en développement
75% en déploiement
100% terminé

Actions déjà en cours ou à débuter

Hôpitaux Universitaires Genève

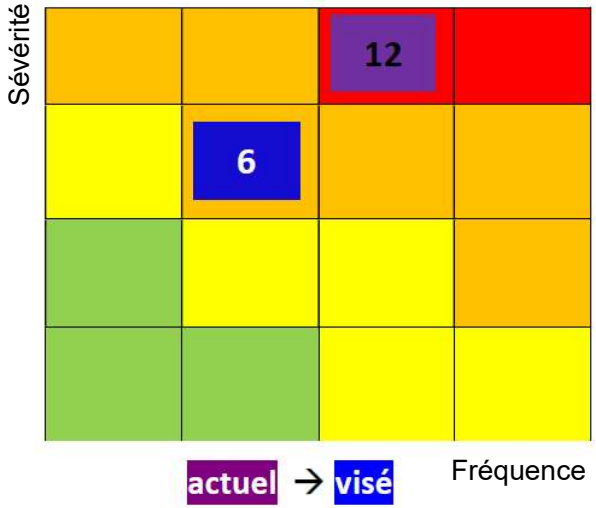
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Analyse de la criticité



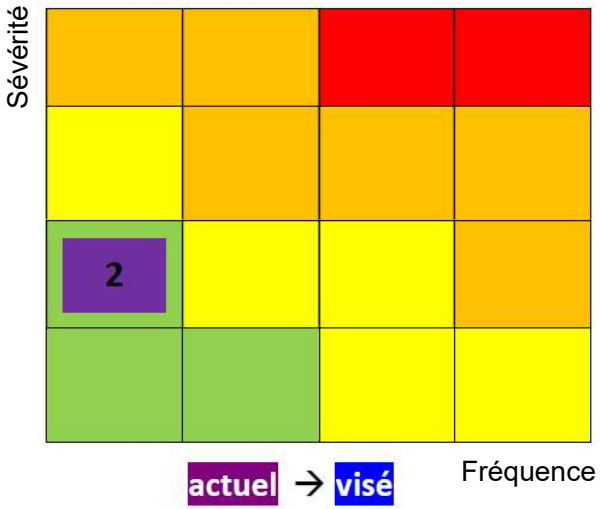
Erreur de dispensation

Fréquence ↓
Sévérité =



Erreur de préparation des injectables

Fréquence ↓
Sévérité ↓ (actions iv haut risque)



Erreur de distribution

Risque résiduel accepté

Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Résumé des actions

31 réalisées **35 en cours** **2 à débuter** **3 priorités CQS***

	Anamnèse entrée	Prescription	Distribution aux unités de soins	Stockage unité de soin	Dispensation	Préparation injectables	Administration (Scanning)	Suivi	Réconciliation sortie
Réalisées	2	4	3	2	3	5	4	3	2
En cours	3	10	1	2	5	2	2	3	4
À débuter	0	0	0	0	0	1	1	0	0

		Réalisées	En cours	À débuter
Formation	Formation médicament inter-pro	2	1	0
Evaluation / rétroaction	TDB indicateurs / audits	1	2	0

Hôpitaux Universitaires Genève

* CQS = Commission Qualité et Sécurité

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Inventaire des risques institutionnels 2023

Inventaire risques 2023

31.12.2022

Risques:
- Majeur
- Significatif
- Modéré
- Mineur

Risques externes

Institutionnel/société
- Diminution des recettes :
  - Politique/législation
  - Mécanisme de fixation des tarifs

Catastrophe
- Délais d'attente aux urgences :
  - Catastrophe naturelle
  - Accidents d'origine externe
- Perturbation majeure de l'activité hospitalière

Marché
- Approvisionnement (énergie)
- Perte de patientèle (concurrence)
- Obsolescence des actifs (mutation technologique)
- Approvisionnement (marché pharmaceutique)

Risques opérationnels

Finance
- Obsolescence des actifs
- Diminution des recettes
- Non-maîtrise des charges

Organisation
- Défaut de planification et d'anticipation des flux patients
- Perturbation majeure de l'activité hospitalière
- Délais d'attente aux urgences
- Documentation clinique
- Mauvaise prise en charge opératoire

Médico-soignant
- Virus émergents
- Risque médicamenteux
- Infections nosocomiales
- Risques liés aux produits sanguins labiles
- Erreur d'identité et du site opératoire
- Escarres
- Chute d'un patient
- Epidémie grippale

Sécurité/sûreté
- Sûreté des personnes et des biens
- Sécurité des personnes en psychiatrie

RH
- Santé et sécurité (MSST)
- Manque de personnel médical-soignant
- Retenir/recruter du personnel formé

Comportement
- Absence de consentement libre et éclairé du patient
- Non conformité aux lois, règlements, directives
- Rupture de la confidentialité
- Maltraitance

Informatique
- Non continuité du service
- Cyber risque

Exploitation
- Approvisionnement
- Vétusté des bâtiments / locaux / installations

Stratégie et pilotage

Stratégie/développement
- Obsolescence des actifs (investissement, acquisition-cession)
- Perte de patientèle (maîtrise des partenariats)
- Non-maîtrise des charges (gestion des projets)

Management/organisation
- Sûreté des personnes et des biens :
  - Gestion de crise / plan de continuité de l'activité
- Santé et sécurité (MSST) :
  - Gestion du changement
- Non-maîtrise des charges :
  - Efficacité de l'organisation / gestion des responsabilités

Risque médicamenteux

OBJECTIF MENACÉ : Assurer l'efficacité et la sécurité d'utilisation des médicaments

DESCRIPTION	CAUSES	PLANS D'ACTION	% d'avancement	EVALUATION DU RISQUE
▷ **Evénements indésirables évitables** survenant lors d'une des étapes du circuit du médicament : – Anamnèse à l'entrée – Prescription – Gestion de l'approvisionnement – Dispensation – Préparation des injectables – Administration – Suivi du patient – Réconciliation du traitement de sortie/transfert du patient	▪ Manque de temps (ex: anamnèse, réconciliation) ▪ Manque de recommandations de prescription ▪ Hétérogénéité et lacunes dans les outils de prescription ▪ Mauvaise gestion des stocks ▪ Identification sous-optimale des doses unitaires de médicaments ▪ Complexité des processus et facteurs humains	▪ Mettre en place un **outil de réconciliation des traitements**, en lien avec CARA (pilotage: DSI) ▪ Poursuivre le développement d'**aides à la prescription/alertes** dans Drug Editor et dans Presco (pilotage: pharmacologie clinique/pharmacie/DSI) ▪ Déployer la **prescription et l'administration des chimiothérapies dans DPI** (Projet DPI onco) (pilotage: pharmacie/DONCO/DSI) ▪ Déployer la **prescription ambulatoire dans PRESCO** (pilotage: DMQ/DSI) ▪ Développer les activités de **pharmacie clinique** incluant le suivi électronique des situations à haut risque (PharmaCheck) (pilotage: pharmacie/DMQ) ▪ Poursuivre l'installation d'**armoires à pharmacie automatisées** et le déploiement des **assistantes en pharmacie** (pilotage: pharmacie/DS) ▪ Implémenter le **scanning au lit du patient** pour des médicaments à risque ou à besoin de traçabilité (pilotage: DSI/DS/pharmacie)	75% 80% 90% 90% 75% 80% 70%	Risque résiduel **2022** Risque résiduel **2023** Stratégie **Réduire** **Cible**

Hôpitaux Universitaires Genève

S. Fajdasz, Service d'audit et de contrôle interne HUG, 2023

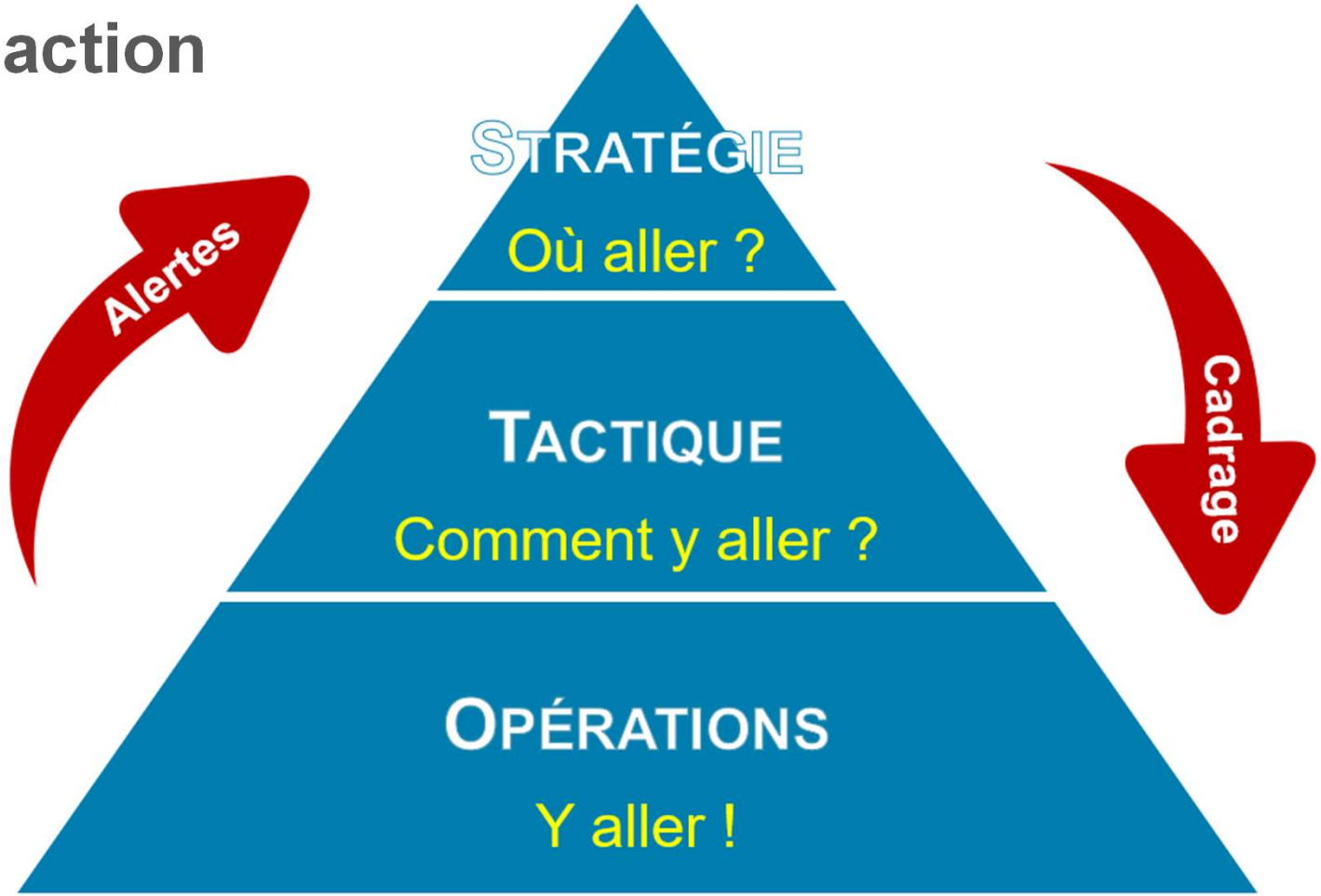
UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Intérêts et limites

- Gouvernance institutionnelle
- Structuration de la démarche
  - Approche stratégique
  - Vision d'ensemble
  - Cohérence entre les projets
- Définition de priorités
- Suivi des résultats
- Visibilité

- Difficile d'être exhaustif
- Part de subjectivité
- Ne pas être trop top-down pour ne pas limiter les initiatives
- Difficile d'avoir des indicateurs pertinents et faciles à collecter

De la stratégie à l'action



Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques

Comme une toile d’araignée …

… la sécurité se construit de manière progressive…

… pour réduire le risque qu’une erreur passe à travers

Ce qu'il faut retenir

- Un plan de gestion des risques permet de coordonner et de prioriser les actions de maîtrise d'un grand processus clinique
- La gestion du risque médicamenteux nécessite des actions à toutes les étapes du processus
- Un suivi et une mise à jour régulière du plan d'action sont nécessaires à une sécurisation progressive
- Il est nécessaire de trouver un bon équilibre entre démarches «top-down» et «bottom-up»

Contact

Pr Pascal Bonnabry
Pharmacien-chef
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
Suisse
Pascal.Bonnabry@hcuge.ch

Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DES SCIENCES
Section des sciences pharmaceutiques