

PLAN D' ACTIONS D' AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD

**Réunion de bilan des EHPAD
engagés**

**Mardi 14 février 2023
4^e campagne de formations**



01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi – Adopale
Retour d'expérience d'EHPAD

03

Focus sur les formations « médicaments & troubles de la déglutition » – OMEDIT

04

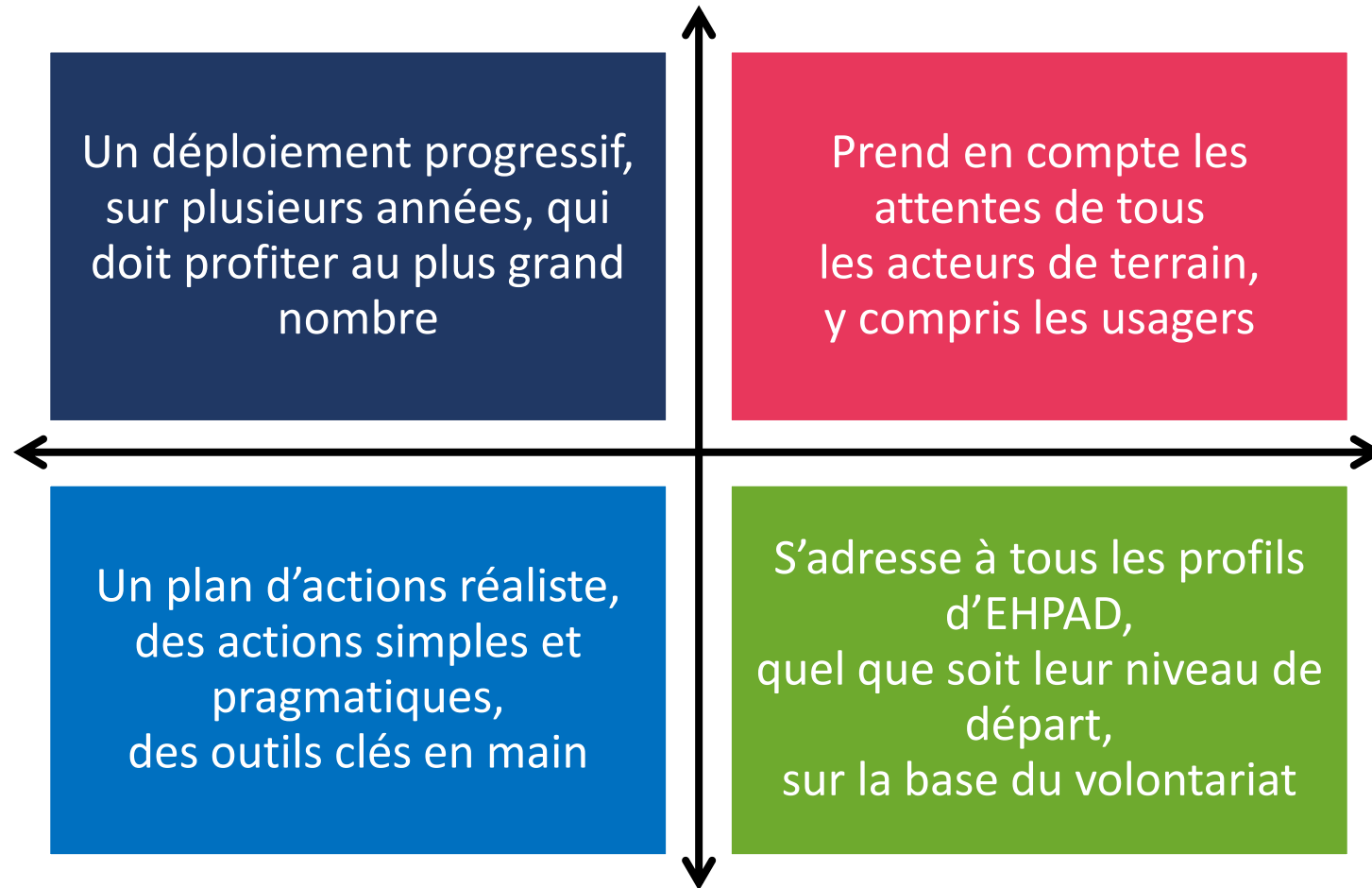
Retours sur le questionnaire de satisfaction et perspectives pour l'accompagnement – ARS et Adopale

05

Clôture

Plan d'actions d'amélioration de la PECM en EHPAD

■ Principes :



5 priorités retenues par l'ARS

1

PRE-REQUIS :
Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

2

Autoévaluer le processus de la PECM

3

Culture de gestion des risques médicamenteux

4

Améliorer la pertinence des prescriptions

5

Sécuriser l'administration

Transversal

Implication du résident et de ses aidants aux réflexions portées pour améliorer la PECM (conseil de la vie sociale)

- Priorités déclinées en 12 actions d'amélioration + 1 action transversale
- Ces actions sont accompagnées d'outils opérationnels

Rappel sur le programme d'accompagnement proposé par l'ARS et l'OMEDIT Ile-de- France

Résultats sur les indicateurs de suivi

Lancement de
l'accompagnement
Réunion de lancement
Indicateurs T0 à remplir

Suivi pendant la
démarche
Point téléphonique de suivi
Indicateurs T0 + 3 mois

Bilan de
l'accompagnement
Réunion de bilan
Indicateurs T0 + 6 mois à remplir

Une mise à disposition d'**outils**
Des **formations** en réponse aux
besoins exprimés
Une **foire aux questions**

Un **questionnaire**
d'auto-évaluation de
fin

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi – Adopale
Retour d'expérience d'EHPAD

03

Focus sur les formations « médicaments & troubles de la déglutition » – OMEDIT

04

Retours sur le questionnaire de satisfaction et perspectives pour l'accompagnement – ARS et Adopale

05

Clôture

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

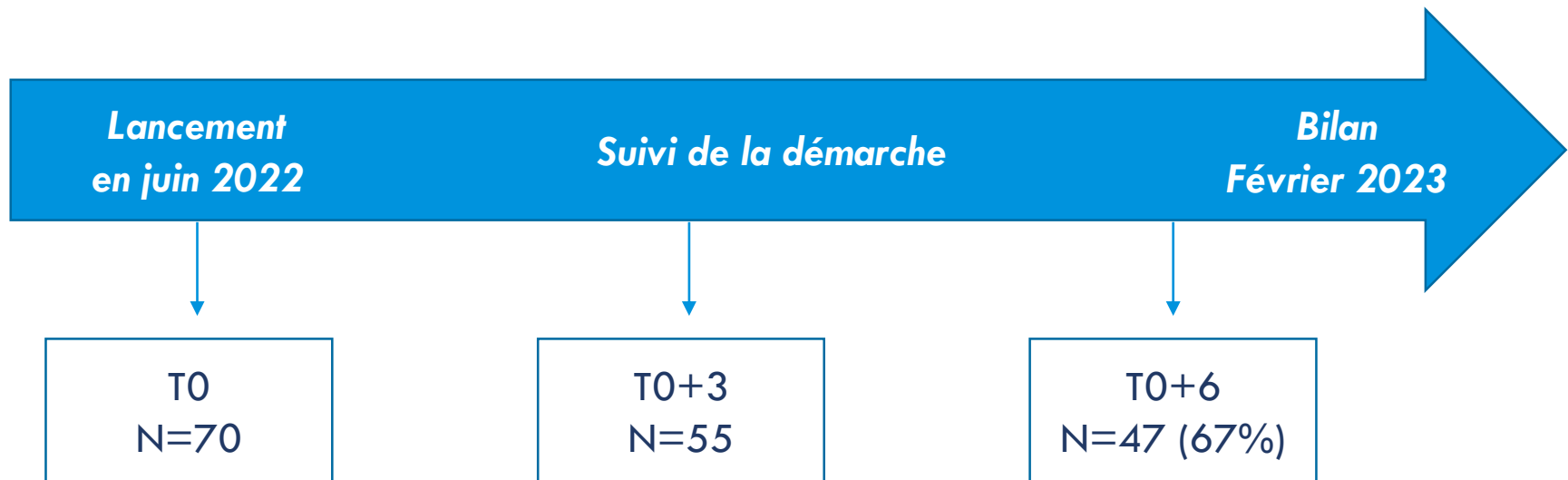


Evolution des indicateurs de suivi par priorité du
plan d'actions d'amélioration de la prise en charge
médicamenteuse en EHPAD

Le suivi de la démarche

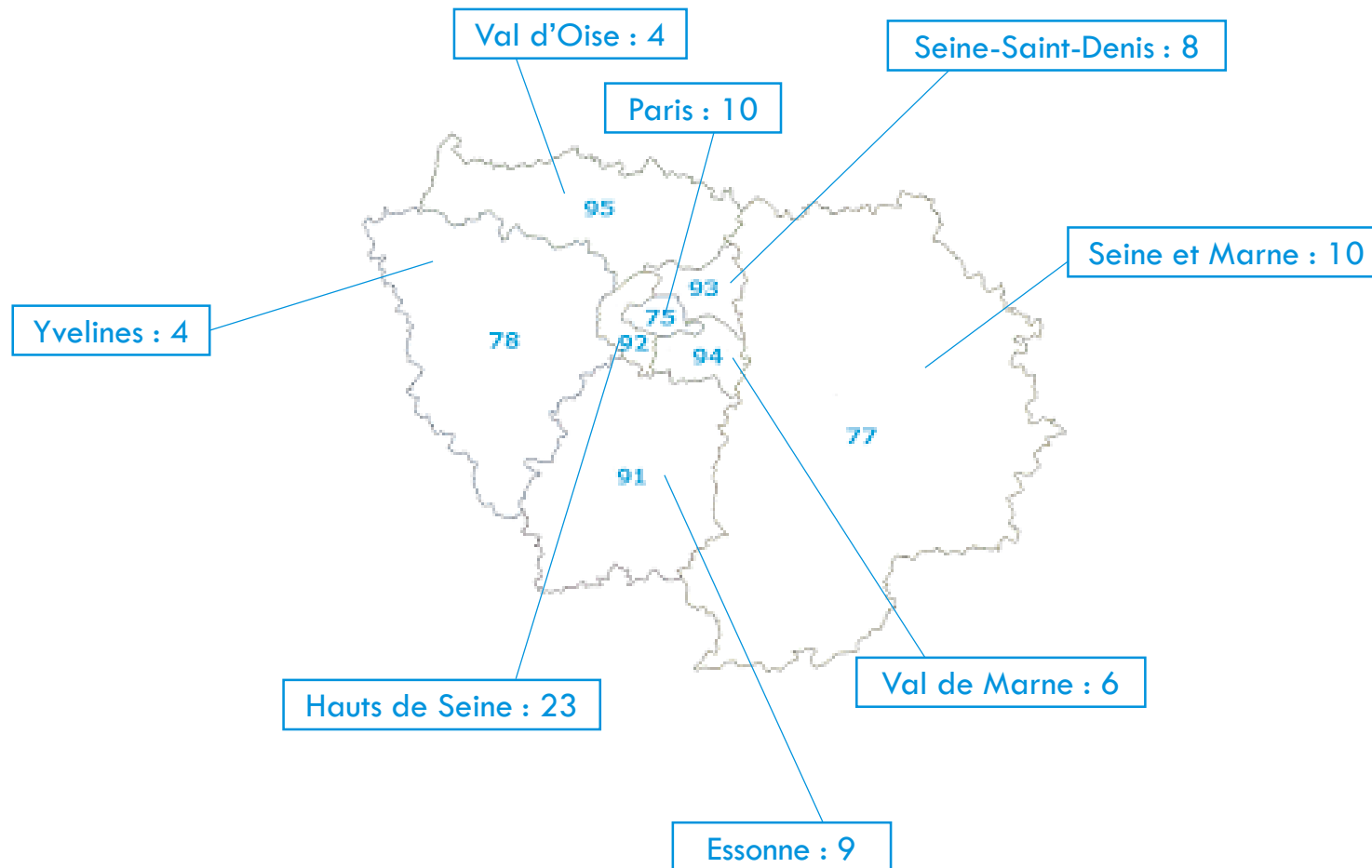
VAGUE 4 (2022 – 2023)

9 MOIS D'ACCOMPAGNEMENT



Plan d'actions d'amélioration de la PECM en EHPAD

Répartition des EHPAD par département (74 EHPAD aux réunions de lancement)



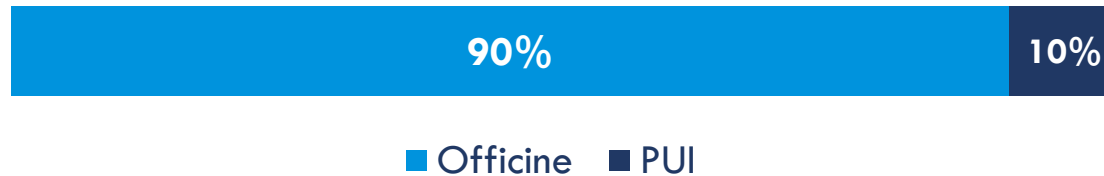
Caractéristiques des EHPAD

100% des EHPADS interrogés ont un **logiciel de soins**

60% d'entre eux utilisent le logiciel **NetSoins**

11% utilisent TITAN et 5% OSIRIS

Statut des pharmacies approvisionnant les EHPAD accompagnés

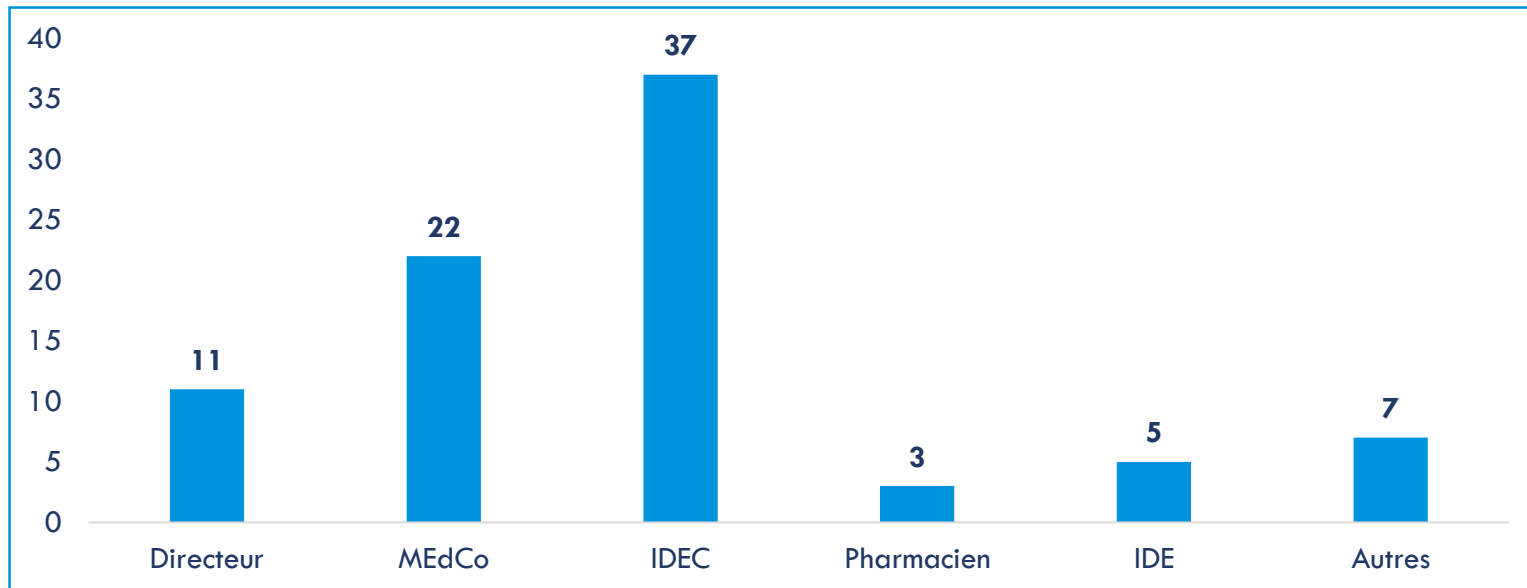


La **PDA** est **automatisée** dans **90%** des EHPAD

Appels téléphoniques

57 APPELS TÉLÉPHONIQUES RÉALISÉS

Participants aux appels téléphoniques



Autres : Cadre (1), cadre sup (1), directeur adjoint (1), référents qualités (4)

Points principaux abordés :

- **Gestion de projet** → expression et conseils sur les principales difficultés et priorisation des axes d'amélioration (le plus souvent en lien avec la gouvernance)
- **Questions réglementaires** → distribution des médicaments, retranscription des ordonnances...
- **Accompagnement** → dates des prochaines formations, utilisation des outils...

Plan d'actions d'amélioration de la PECM en EHPAD

Le suivi de la démarche – Axes prioritaires lors des points téléphoniques

Axes de travail prioritaires n°1	Nombre d'EHPAD (50)	%
Mise en place d'une gouvernance PECM (identification d'un référent, organisation d'un comité...)	17	34%
Travail sur le circuit du médicament et sa schématisation pour rebaliser et recadrer l'ensemble de ses étapes	11	22%
Sensibilisation aux risques médicamenteux/erreurs, incitation à la déclaration des EI	7	14%
Réalisation d'InterDiag et formalisation du plan d'actions	6	12%
Autres (changement d'officine, mise à jour de logiciels, sensibilisation des médecins à la prescription informatisée ...)	9	18%

Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

Identification d'un référent PECM



Existence d'un Comité PECM



Appropriation et modification du schéma escargot



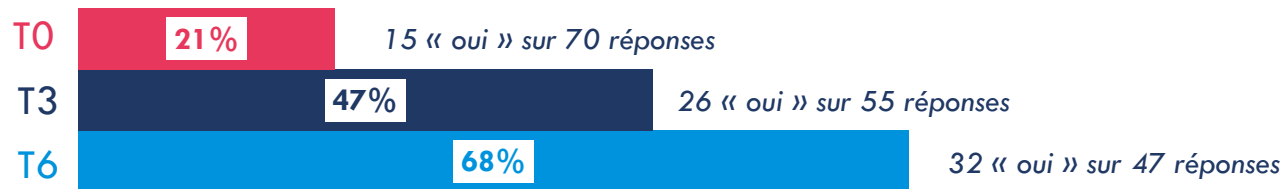
Dans plus de 2/3 des cas, le référent PECM identifié est l'IDEC ou un IDE

Auto-évaluer le processus PECM

Réalisation d'InterDiag



Mise en place d'un plan d'actions issu d'Interdiag



Légende :

■ T0

■ T3

■ T6

Instaurer une culture de gestion des risques – Les erreurs médicamenteuses

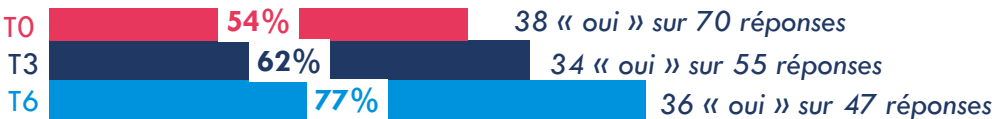
Existence d'une fiche de déclaration des EI



Mise en place d'un fichier de suivi des EI



Existence d'une fiche d'analyse des causes des EI



Existence d'une charte d'incitation à la déclaration des EI



Réalisation de réunions de sensibilisation à la déclaration des EI

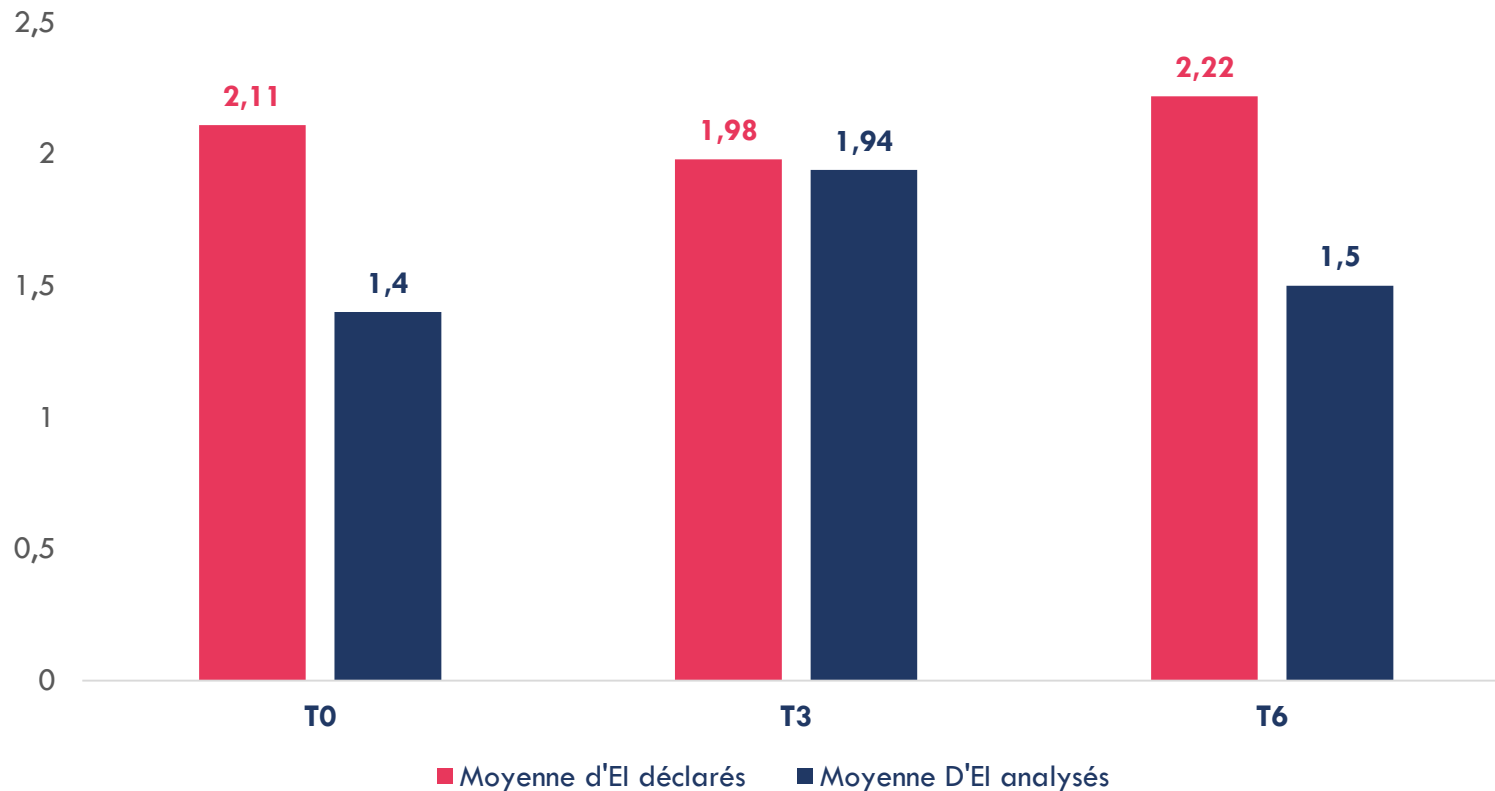


Légende :

■ T0 ■ T3 ■ T6

Instaurer une culture de gestion des risques – Les erreurs médicamenteuses

Moyenne du nombre d'EI déclarés et analysés par EHPAD



Retour d'expérience

DÉCLARATION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES RÉSIDENCE LE CAP – BOIS COLOMBES 92270

- La signature de la charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables
- La traçabilité à la molécule sans prescription informatisée

Améliorer la pertinence de la prescription

Diffusion de la liste préférentielle des médicaments auprès des soignants



Diffusion de la liste préférentielle des médicaments auprès des prescripteurs



Légende :

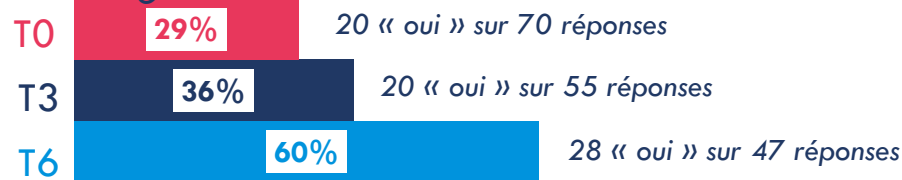
■ T0 ■ T3 ■ T6

Sécuriser l'administration

Existence d'une liste des résidents présentant des troubles de la déglutition



Diffusion de la procédure relative aux troubles de la déglutition



Mise en place d'un outil informatique (ou papier) de traçabilité de l'administration



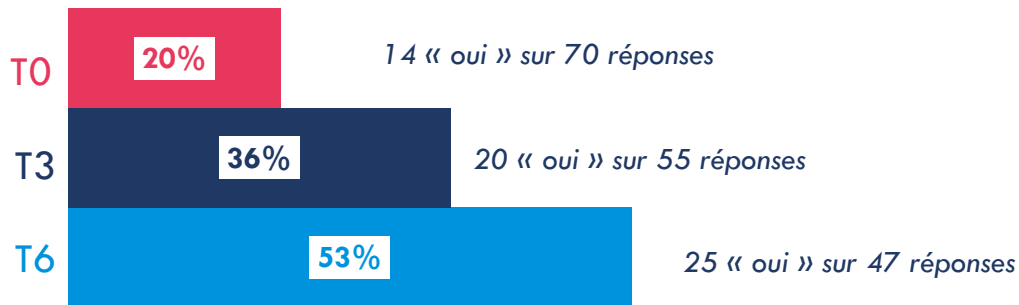
60% des EHPAD ont adapté certains traitements à la suite de l'utilisation de la procédure relative aux troubles de la déglutition

Légende :

■ T0 ■ T3 ■ T6

Implication des résidents et des familles

Information au Conseil de Vie Sociale des actions mises en œuvre pour sécuriser la PECM des résidents



Légende :

■ T0 ■ T3 ■ T6

Retour d'expérience

AMÉLIORATION DE L'ADMINISTRATION VILLAGE SÉNIOR ST RÉMY — SAINT RÉMY LES CHEVREUSE

- Actions mises en place sur l'identito-vigilance

FORMATIONS PROPOSÉES LORS DU PLAN :

- Formation EIG (STARAQS)
- Formation médicaments et troubles de la déglutition (OMEDIT)
- Formation « sécurisation de la PECM : mission des professionnels infirmiers / AS-AES (OMEDIT)

- Accompagnement PECM : Comment réaliser son schéma escargot ? (ADOPALE)
- Formation méthodologique – Plan d'actions Interdiag (ADOPALE)

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi – Adopale
Retour d'expérience d'EHPAD

03

Focus sur les formations « médicaments & troubles de la déglutition » – OMEDIT

04

Retours sur le questionnaire de satisfaction et perspectives pour l'accompagnement – ARS et Adopale

05

Clôture




Bilan 2022

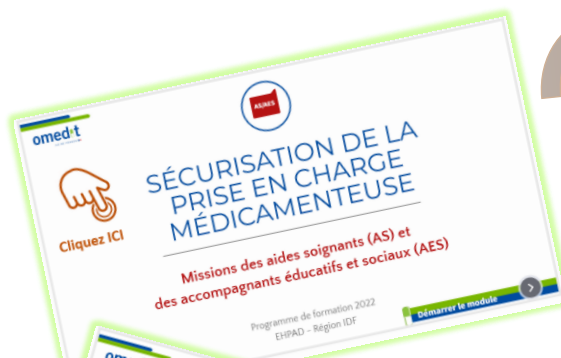
Formations des EHPAD en lien avec la prise en charge médicamenteuse

Céline BOREL (Pharmacien)

FORMATION : Sécurisation de la PECM : mission des professionnels infirmiers / AS-AES

De quoi s'agit-il ?

- Formation d'équipe
- Interactive / mode interrogatif
- Support accessible en ligne 
- Fiches pratiques
- Modulaire
- Adaptée aux fonctions des professionnels (IDE / AS AES)



1 session de formation de « formateurs » le 29/11/22 à l'ARS
 → 27 participants de 14 EHPAD
 (14 IDEC, 11 Med Co, 1 pharmacien, 1 directrice)

En attente :
 → *Prise en main de l'outil ?*
 → *Retour sur les formations mises en places pour vos équipes ?*

FORMATION :

Implication du résident dans sa prise en charge : l'entretien de compréhension OMAGE



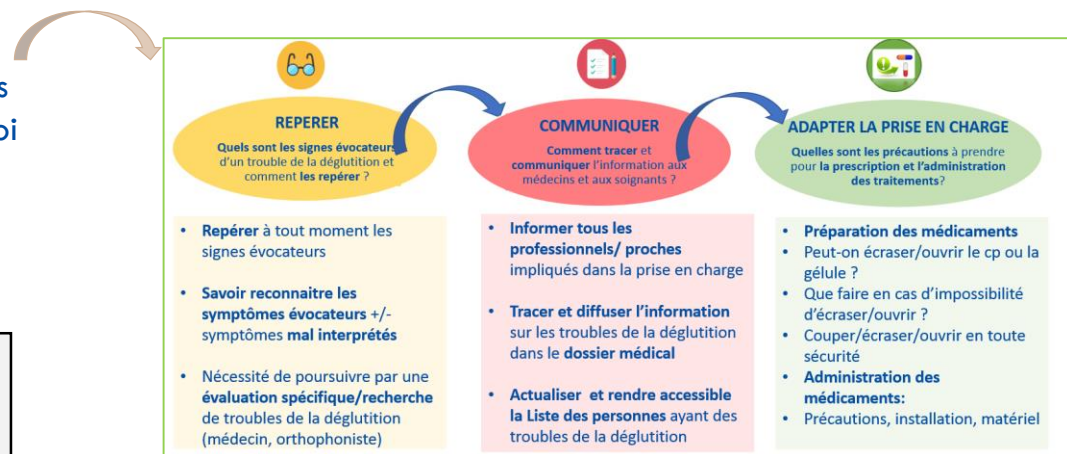
→ Demande d'informations ou inscription par mail à omedit.idf@aphp.fr

Formations EHPAD 2022 – Prise en charge médicamenteuse

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la STARAQS)

Déroulé de la formation

- Session 1 (1h30 en visio) / discussions en sous groupes
- Mise en place d'une action au sein de l'EHPAD et envoi d'une « Fiche Action »
- Session 2 (1h30 en visio) : Retours d'expériences d'EHPAD



2 sessions de formations :

- **11/05/22 et retours d'expériences le 30/06/22**
 - 34 participants – 21 EHPAD
 - 12 retours d'expérience
- **20/09/22 et retours d'expériences le 15/11/22**
 - 25 participants – 17 EHPAD
 - 15 retours d'expériences

ars | STARAQS

Replay du webinar du 18/11/2022
« **Troubles de la déglutition – Le plaisir de manger quand tout passe mal** »
<https://www.youtube.com/playlist?list=PL4d3KgCPWDORsaNWM0bAcFXI-N5dyS8Jto>

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la)

Exemples d'outils/documents

Que faire en cas de fausse route ?

La fausse route est le passage de liquides ou d'aliments dans les voies aériennes supérieures au lieu d'aller dans le tube digestif, on parle aussi d'inhalation bronchique.

Les bons reflexes

- Analyser rapidement la situation
- Suspendre l'alimentation
- Situer le degré de gravité
- Alerter et appeler les infirmières au poste 505
- S'organiser en équipe



Il existe 2 types de fausses routes :

Fausse route partielle : la personne peut toujours respirer, l'air passe,

- Rassurer la personne
- Demander à la personne de tousser, bouche ouverte, le plus fort possible
- Demander d'inspirer doucement par le nez
- Désobstruer la bouche et l'arrière-bouche manuellement ou à l'aide de l'aspirateur de mucosités
- **Ne pas** taper dans le dos
- **Ne pas** calmer la toux par la prise d'un liquide (risque d'aggraver la fausse route)

Fausse route totale : étouffement, l'air ne passe plus.

- Rassurer la personne
- Donner **5 tapes dans le dos** entre les deux omoplates, avec la main à plat.
- Si les claques dans le dos ne suffisent pas, pratiquer la **Manœuvre de Heimlich** afin d'expulser le corps étranger des voies respiratoires par une brusque compression du thorax.

Manœuvre de Heimlich

- 1 Penchez légèrement la personne et tenez vous derrière elle.
- 2 Formez un poing avec une main.
- 3 Mettez les bras autour de la personne. Placez votre poing entre le nombril et l'extrémité inférieure du sternum, bien au centre de l'abdomen. Saisissez votre poing avec l'autre main.
- 4 Enfoncer votre poing vers le haut, comme pour soulever la personne




LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION OU DYSPHAGIE

Les troubles de la déglutition concernent tout problème dans le transport de la bouche vers l'estomac, en passant par le pharynx et l'œsophage, des aliments, des boissons ou de la salive.

Cette difficulté à avaler peut parfois avoir des conséquences graves comme la fausse route voire l'étouffement.

Signes typiques

- Toux lors de la déglutition
- Si oui : en début de repas en fin de repas
- Avec : la salive les liquides les solides les liquides et solides
- Fausse route
- Modification de la voix (rauque ou mouillée, chat dans la gorge) après plusieurs bouchées ou à distance du repas ou de la prise de boisson
- Gêne ou douleur à la déglutition
- Régurgitation par le nez
- Maintien prolongé des aliments en bouche (garde en bouche)

Signes souvent négligés

- Gêne respiratoire, apnée ou cyanose lors de la déglutition
- Pneumopathies à répétition et/ou bronchites chroniques
- Amaigrissement et dénutrition et/ou déshydratation inexplicables
- Toux nocturne
- Bruit anormal pendant ou après le repas
- Racllement de gorge fréquent
- Odeur buccale désagréable
- Bavage, crachats et salive excessive (car non déglutie)
- Allongement du temps de repas
- Angoisse au moment du repas (peur d'étouffer)
- Refus de participer à des repas en commun
- Sélection ou exclusion de certains aliments et certaines consistances
- Diminution des quantités ingérées

Facteurs favorisants

- Accidents vasculaires cérébraux
- Maladies de Parkinson, d'Alzheimer et apparentées, sclérose en plaque,...
- Pathologies pulmonaires chroniques
- Mauvais état bucco-dentaire, mycose, cancer ORL,...
- Hyperextension de la nuque, position allongée,...
- Certains médicaments
- Dénutrition
- ...

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la STARAQS)

Exemples d'outils/documents

Conséquences Cliniques	Conséquences Socio-psycho-émotionnelles
<ul style="list-style-type: none"> Fausse routes Infection pulmonaire Dénutrition Déshydratation Difficulté à prendre certains médicaments Détérioration de la fonction respiratoire Décès 	<ul style="list-style-type: none"> Anxiété associée aux repas pour la personne mais aussi pour ses proches et/ou le personnel Perte du plaisir de manger et boire qui peut aller jusqu'à l'anorexie Isolement social Dépression réactionnelle

Prise en charge

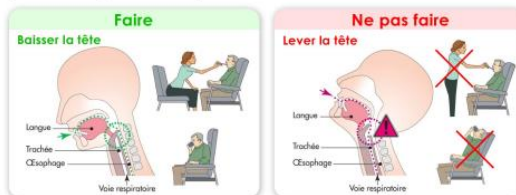
La bouche

- Vérifier que la bouche est **hydratée et propre**.
- S'assurer que les **prothèses dentaires sont en place et adaptées**, si problème, les enlever et adapter la texture des aliments.

L'installation, la position du résident

- Assise, **buste droit ou légèrement vers l'arrière** et **menton fléchi sur la poitrine** (un coussin peut être placé dans le dos).
- La **personne qui aide le résident** à manger, doit être **assise au même niveau** pour éviter au résident de lever la tête et de la pencher vers l'arrière.
- Interdire** : la tête en arrière et la position allongée.
- Si la personne est hémiplegique, alimentez la en vous **plaçant du côté paralysé** pour favoriser le passage des aliments du côté sain.

La **flexion du cou vers l'avant protège** naturellement les voies respiratoires. Incitez la personne à déglutir dans cette position :



L'environnement doit être calme et absence de distractions (télévision et radio éteintes,...).
Respecter le temps nécessaire au repas : **pause d'au moins 5 secondes entre chaque bouchée.**

Adaptation des textures et des aliments

Lorsque la mastication devient difficile, ou lorsque les aliments solides ou les liquides font courir un risque de fausse route, la texture des aliments doit être modifiée et adaptée aux facultés de la personne.

- Si la **fatigabilité** constatée, toux après 5 à 10 bouchées en fin de repas : diminuer les quantités et fractionner les repas.

Aliments à privilégier	Aliments à éviter
<ul style="list-style-type: none"> Aliments qui stimulent la sensibilité buccale : <ul style="list-style-type: none"> aliments épicés, salés, poivrés, acides, plats chauds boissons froides ou chaudes, pétillantes et/ou aromatisées. Boissons à conserver ou réfrigérateurs Les aliments appréciés par la personne, pour un moment de plaisir. Les aliments faciles à mastiquer : viande hachée, potage, purée, œufs, flans, yaourts,... Les aliments humides, non secs : plats en sauces,... 	<ul style="list-style-type: none"> Interdire : l'eau sans goût, à température ambiante. Plus propice aux fausses routes, car elle ne stimule pas la déglutition. Les plats tièdes ou boissons tempérées. Les aliments de petites tailles ou grains : céréales, grains, riz, petits pois, semoule,... Les aliments fibreuse ou à peau : ananas, asperge, haricot, poireaux, salade,... Les aliments sapoudrés : sucre, cacao, poivre, fromages, ... ou qui s'émiettent facilement : biscottes, biscuits secs, ... Les fruits à épines : kiwi, raisin, framboise, ... Les aliments gluants ou collants : fromage fondu, confiture, miel, purée compacte, ...

Matériel

- Ustensiles adaptés :
 - petite cuillère, cuillère à dessert, verre avec découpe nasale** (placer la découpe nasale vers le haut) ou à grande ouverture, paille si l'aspiration est maîtrisée, tasse à large ouverture avec anse.
- Interdire** :
 - cuillère à soupe,
 - verre canard, verres à petite ouverture.



Mode d'alimentation

- Donner de **petites bouchées.**
- Attendre 5 à 10 secondes entre 2 bouchées.**
- Positionner les aliments au milieu de la langue** (ou sur le côté sain si hémiplegie)
- Réaliser une pression de la cuillère sur la langue.
- En cas d'apraxie **stimuler** par des conseils : « mâchez, appuyez fort la langue en haut et en arrière sur le palais, avalez ».
- Vérifier la déglutition de chaque bouchée** (possibilité de demander d'avaler à vide).
- Vérifier l'absence de résidus alimentaires dans la bouche** en fin de repas.
- Ne pas recoucher le résident avant 30 minutes** afin d'éviter un reflux.
- Si difficulté à la prise des médicaments : **favoriser les formes adaptées** avec accord du médecin.

Réaliser un **test de capacité fonctionnelle de la déglutition : test à l'eau**

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la)

Exemples d'outils/documents

 Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

Il est 12h l'aide soignante aide Mme Lucette à prendre son repas. Mais elle semble avoir des difficultés à la mastication.

Tenez Mme Lucette, ce sont des carottes, ce sera plus facile à mâcher.

Il est 12h45 le repas de la résidente est terminé. Face aux difficultés de Mme Lucette, l'aide soignante interpelle l'infirmière.

Tu as raison de me le signaler, je vais en parler au médecin et à l'orthophoniste.

Mme Lucette semble avoir des difficultés à mâcher certains aliments. Et les repas sont de plus en plus longs. Ce midi il n'a juste pu se le plier.

Les difficultés de mastication et l'allongement de la durée des repas sont des signes évocateurs spécifiques d'un trouble de la déglutition. De ce fait, une consultation et un bilan orthophonique sont demandés pour adapter éventuellement les repas.

1

 Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

L'aide soignante donne son repas à Mme Jeannette, pendant que le médecin parle avec une autre résidente. Mme Jeannette toussse plusieurs fois pendant le repas.

Docteur, Mme Jeannette semble avoir des difficultés à avaler car je retrouve régulièrement de la nourriture dans sa bouche, quand je lui lave les dents. Et elle toussse souvent pendant les repas.

Effectivement il y a eu un incident après le repas pendant le repas. Je vois la bouche du repas de façon à venir, avec une gêne.

La toux pendant le repas et les résidus buccaux sont deux signes évocateurs spécifiques aux troubles de la déglutition. Cela nécessite un avis médical avec possibilité de changement de texture.

2

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la STARAQS)

Exemples d'outils/documents

maillet

Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

M. Albert est fébrile et toussa depuis hier. Le médecin vient l'aider.

Il je en ses temps pas, c'est la maladie infectieuse, bronchite en moins de 2 mois !

Où exactement. Si plus de température en oxygène n'est jamais dans les normes, et si a constamment des qu'il y a constamment dans la voix.

Il est possible que M. Albert fasse des exercices respiratoires, de demande un bilan orthophonique et une adaptation des repas

Je propose l'orthophonie pour la bilan et la adaptation des repas. Préférer les repas pour améliorer.

En addition, il faut que le médecin, le pharmacien, l'orthophoniste et le voir quand on se débarrasse peut des signes dans deux ou trois étapes des troubles de la déglutition.

maillet

Les signes évocateurs d'un trouble de la déglutition.

Résumé des principaux signes de trouble de la déglutition :

- La toux immédiate ou à distance de la prise des repas
- Le gargarisme
- La voix mouillée / Modification de la voix
- Les gênes pour avaler pouvant aller jusqu'au blocage.
- Fuite alimentaire par la bouche
- Reflux d'aliments par le nez

Signes Indirects :

- Bavage inhabituel
- Résidus alimentaires en bouche
- Diminution de la prise alimentaire
- Augmentation de la durée du repas
- Râclement de la gorge
- Infection pulmonaire répétée
- Episodes de fièvre inexpliquée
- Perte de poids inexpliquée
- Baisse de la saturation en oxygène.

Face à ces signes :

- 1- Arrêter le repas et toute autre prise alimentaire.
- 2- Alerter le plus tôt l'infirmière, le médecin, l'orthophoniste dès repérage d'un des signes.
- 3- Suivre les consignes et actions préconisées
- 4- Rédiger une transmission dans le dossier du résident.

	Infirmière
FAM	Poste 3669 / Poste 1424
EST	Poste 3688 / Poste 1370

DOCINF0715 / Version A / Mai 2022

FORMATION : Médicaments & Troubles de la déglutition (co-animation avec la )

→ Retour d'expérience d'un EHPAD :

Dr SAMANDEL (*Directrice Evaluation et Qualité des Soins*)
Groupe Steva



VILLA BEAUSOLEIL



TROUBLES DE DEGLUTION ET MEDICAMENTS

Dr SAMANDEL Samia

Novembre 2022

Troubles de déglutition et médicaments

Constat :

- Effectifs des résidents bénéficiant de l'écrasement des médicaments dans nos établissements est de l'ordre de 10% (très en dessous de la réalité).
- Ecrasement des médicaments est justifié par la présence de troubles de la déglutition ou de troubles psycho-comportementaux avec opposition à la prise médicamenteuse.
- Interview des IDEC/IDE met en évidence des pratiques hétérogènes et non conformes
- défaut formations/connaissances
- pharmacien souvent absent dans le circuit du médicament
- méconnaissance de l'accès facilité à l'information quant à la bonne pratique médicamenteuse

....



Troubles de déglutition et médicaments

Actions :

- Inscription des 4 EHPAD d'IDF à la campagne ARS d'amélioration du circuit du médicament.
- Mise à disposition d'un livret relié comprenant la procédure d'écrasement des médicaments et la liste des médicaments non écrasables et des gélules non ouvrables (avec alternative si existante).
- Le livret est remis aux équipes IDE/IDEC et expliqué.
- Audit un jour donné (1 mois après la remise du livret) dans chacun des établissements avec entre autre suivi des tournées de distribution des médicaments et observation des pratiques d'écrasements.



Troubles de déglutition et médicaments

Résultats audit concernant l'écrasement des médicaments :

Ecrasement des médicaments	
Procédure non respectée (écrasement de plusieurs médicaments en même temps)	Formation septembre
Ecrasement effectué par IDE	Point fort
Médicaments écrasés non autorisés et ouverture de gélules	Formation septembre/ modification PM par MT
Administration extemporanée des médicaments après écrasement : non	Médicaments écrasés à l'avance
Liste présente de résidents bénéficiant écrasement <u>medoc</u> + code couleur sur les escargots	Point fort
Indication réelle à écrasement des médicaments ?	IDEC/ <u>Medco</u> /IDE
Mention sur ordonnance « médicaments à écraser » absente	<u>Medco</u> /IDEC/IDE
Formation équipes à l'écrasement des médicaments	Septembre/ DEQS
Implication des MT dans la galénique compatible à l'écrasement	<u>Medco</u> /IDEC- décembre 2022 Mise à disposition de la liste des médicaments non écrasables



Troubles de déglutition et médicaments

Les écarts de pratiques mis en évidence :

- Ecrasement des médicaments pas toujours extemporané.
- Ecrasement parfois délégué à une AS
- Ecrasement avec le mauvais matériel (cuillère)
- Ecrasement des médicaments non autorisés (keppra)
- Mention médicaments à écraser n'apparaissant pas sur la PM (parfois même le médecin et le pharmacien n'en ayant pas connaissance)
- Absence de liste de résidents à jour bénéficiant de l'écrasement des médicaments
- Et surtout méconnaissance qu'il s'agit d'une pratique à risque ++++
-



Troubles de déglutition et médicaments

Plan d'actions :

- Formations bi annuelle sur l'écrasement des médicaments
- Utilisation de la vidéo « mettons en scène nos erreurs » en pluridisciplinaire
- Mise à disposition d'écraseur broyeur
- Incitation des MT à mentionner sur ordonnance « médicaments à écraser » de manière a sensibiliser le pharmacien
- Rencontre avec les pharmaciens et sensibilisation sur le sujet : alternative quand medoc non écrasables, logo sur les pochettes, lien avec le MT pour modifier les pratiques (plus de solution buvable, de forme orodispersible...)
- Sujet mis à l'ordre du jour des CGE
- Nouvel Audit à suivre.....



01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi – Adopale
Retour d'expérience d'EHPAD

03

Focus sur les formations « médicaments & troubles de la déglutition » – OMEDIT

04

Retours sur le questionnaire de satisfaction et perspectives pour l'accompagnement – ARS et Adopale

05

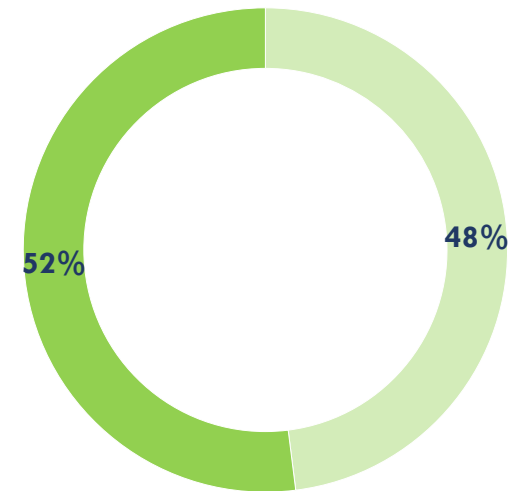
Clôture

Vos attentes et votre niveau de satisfaction

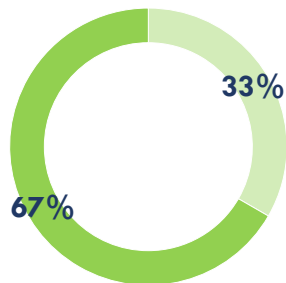
Quelles étaient vos attentes en vous engageant dans le dispositif ?

- Disposer de nouveaux outils
- Avoir un plan d'actions et de suivi
- Echanger sur les pratiques avec d'autres établissements
- Avoir une meilleure vision de l'ensemble du circuit

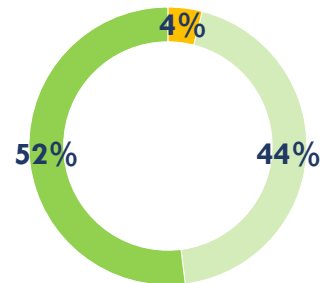
Satisfaction générale



Satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement sur le fond



Satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement sur la forme

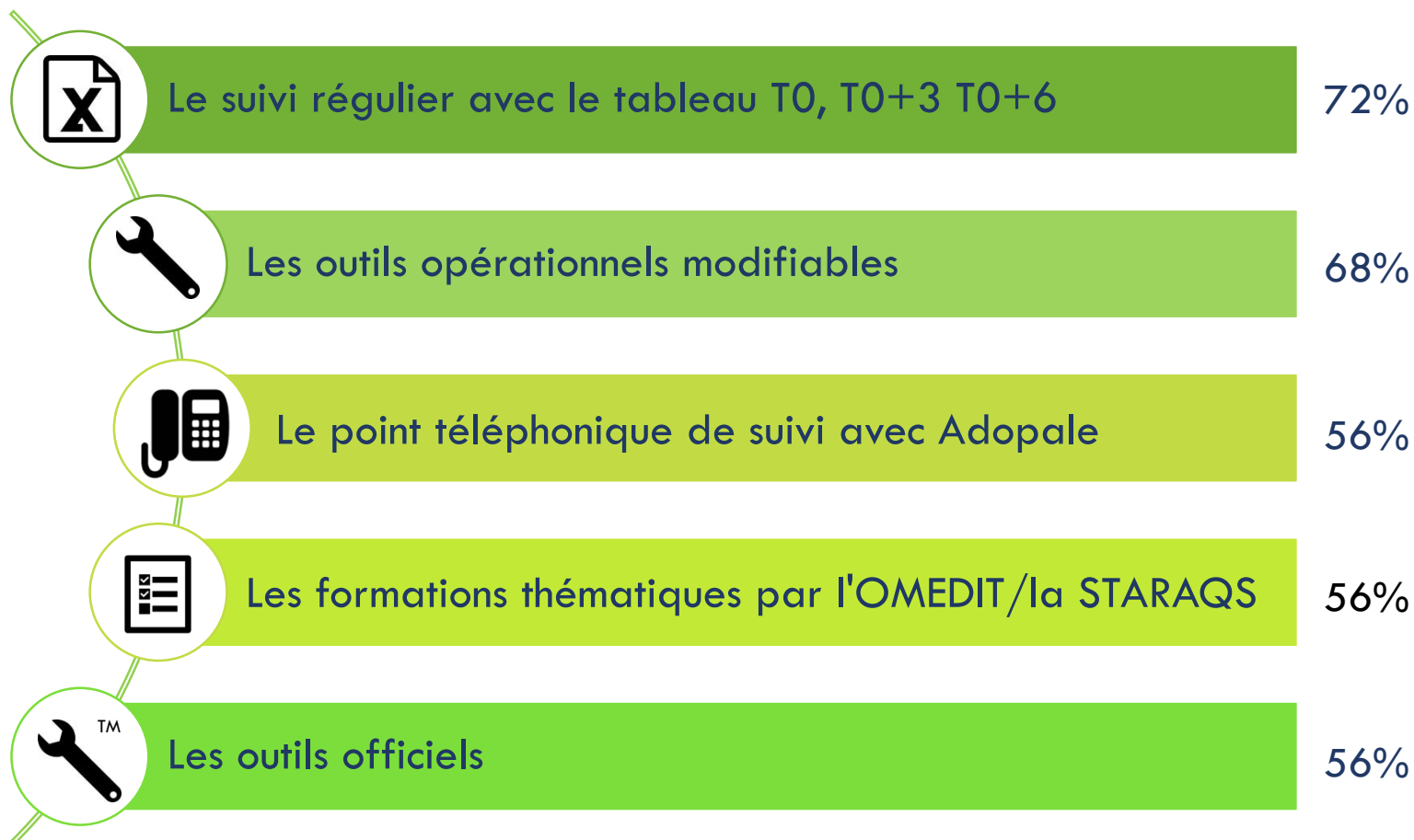


Légende :

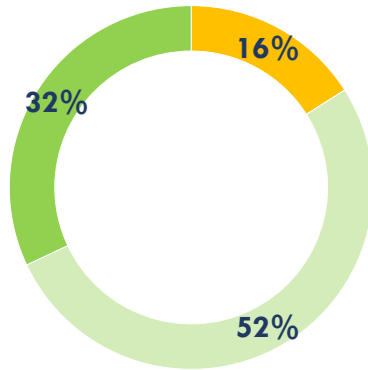
■ 0 : pas du tout satisfait ■ 1 : peu satisfait ■ 2 : satisfait ■ 3 : très satisfait

Nombre de réponses au questionnaire : 25

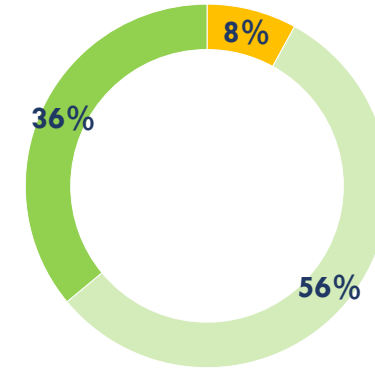
Quels sont les **points forts** de cet accompagnement ?



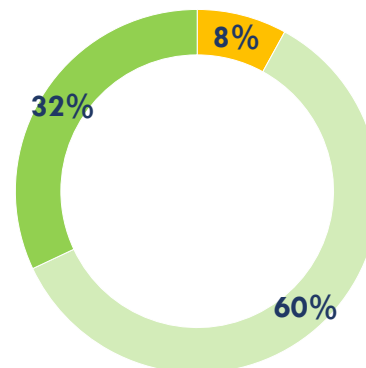
Le point téléphonique de suivi a-t-il été utile ?



Les formations méthodologiques animées par Adopale ont-elles été utiles ?



Les formations méthodologiques animées par l'Omédit/la STARAQS ont-elles été utiles ?



Légende :

■ 0 : pas du tout ■ 1 : plutôt non ■ 2 : plutôt oui ■ 3 : tout à fait

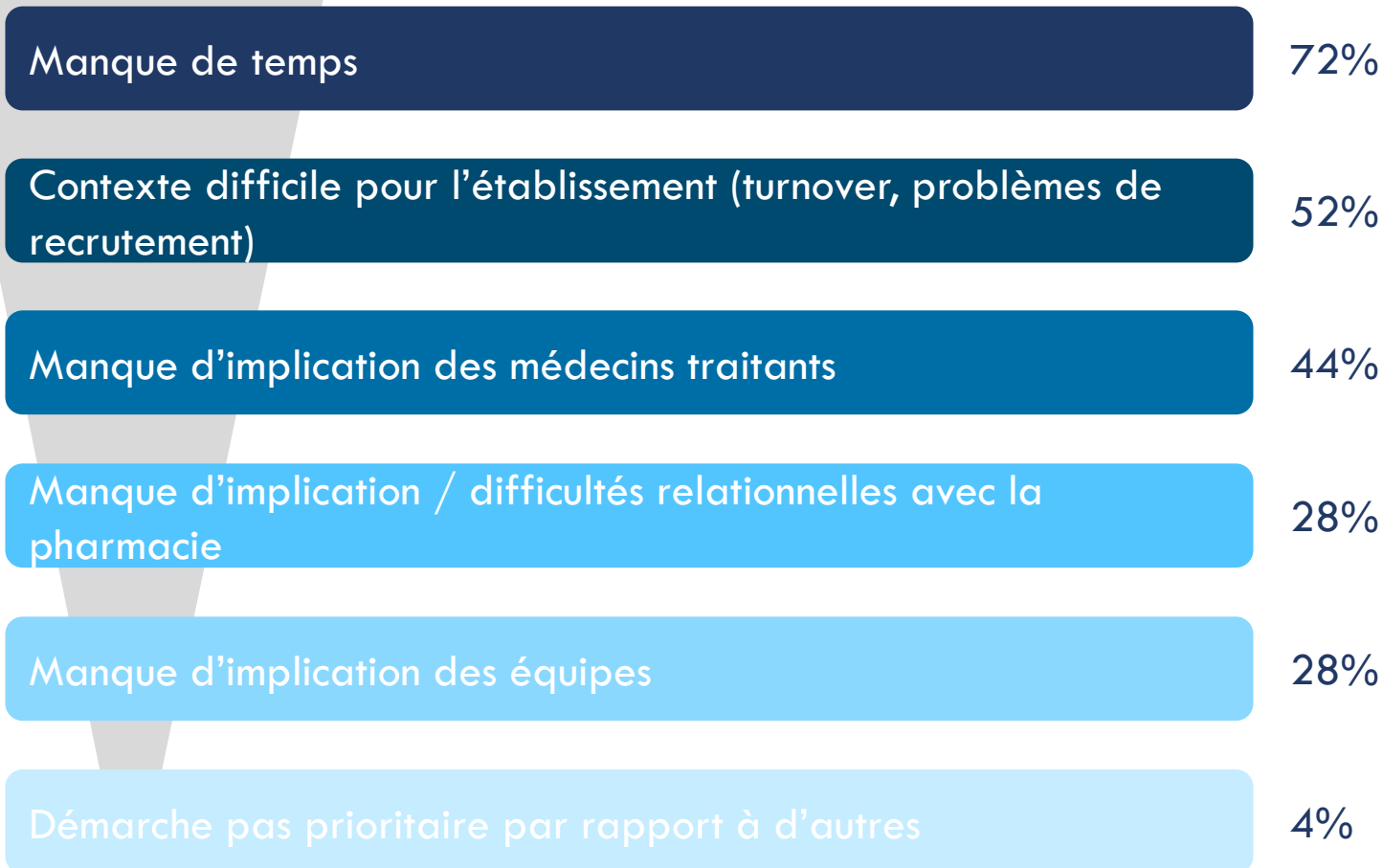
Quels ont été les **points faibles** de cet accompagnement ?



Les autres points évoqués sont :

- Outils difficiles à prendre en main (4%)
- Contenu dense par rapport au temps imparti (4%)

Quelles ont été vos principales difficultés en interne pour mettre en place des actions ?



Vos propositions pour améliorer la démarche



64% des EHPAD vont maintenir la démarche à long terme,
et **32%** vont probablement la poursuivre

Vos prochains objectifs :

Encadrer l'**administration** des médicaments pour les
résidents présentant des troubles de la déglutition
(36%)

Renforcer la **gouvernance** PECM
(32%)

Développer la **traçabilité** de l'information
(32%)

Schématiser le circuit PECM (schéma escargot)
(20%)

Communiquer en interne sur la sécurisation
de la PECM
(20%)

Mettre à disposition une **liste préférentielle** et
favoriser la définition d'un **livret thérapeutique** adapté
(16%)

*Sur quelles thématiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse identifiez-vous un **besoin de formation** ?*



Avez-vous d'autres suggestions pour vous aider au quotidien dans la prise en charge médicamenteuse des résidents ?

« Plan de formation spécifique pour les AS participant à la distribution des médicaments » sous la responsabilité de l'IDE

« Accent sur l'évaluation permanente des prescriptions médicales (pertinence) chez les sujets âgés »

« Formations en présentiel auprès de nos équipes soignantes, valorisation des AS dans le process »

Le manque de temps pour s'investir davantage dans la démarche a également été évoqué à deux reprises

1. Poursuivre le plan d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en EHPAD

Formation au plan global : dernière campagne 2023 avec l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance)

Poursuite des 3 formations spécifiques ad hoc de la STARAQS et l'OMEDIT sur :

- La déclaration et l'analyse des EIG
- Médicaments & troubles de la déglutition
- Formation de formateurs : la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Webinaire annuel d'échange d'expérience avec l'ensemble des EHPAD franciliens autour des 5 priorités (gouvernance, autodiagnostic, déclaration et analyse des EIG, pertinence des prescriptions et sécurisation de l'administration)

- 2. Accompagner les professionnels pour « dé-prescrire » et pour surveiller la iatrogénie de certains traitements en complémentarité avec les actions de l'assurance maladie**

- 3. Déployer le bilan médicamenteux et la conciliation médicamenteuse en lien avec le volet de synthèse médical pour limiter la iatrogénie**

- 4. Travaux de cadrage pour anticiper les renouvellements des prescriptions médicamenteuses en tenant compte des difficultés RH**

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi – Adopale
Retour d'expérience d'EHPAD

03

Focus sur les formations « médicaments & troubles de la déglutition » – OMEDIT

04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation et perspectives pour l'accompagnement - ARS et Adopale

05

Clôture



Félicitations à tous pour votre engagement !

Ce n'est que le début de la démarche au sein de vos établissements

PLAN D' ACTIONS D' AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD

Merci de votre participation.

ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr

