

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

Réunion de bilan des
EHPAD engagés

Vendredi 27 septembre 2019



01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi - OMEDIT

03

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation -
ADOPALE

04

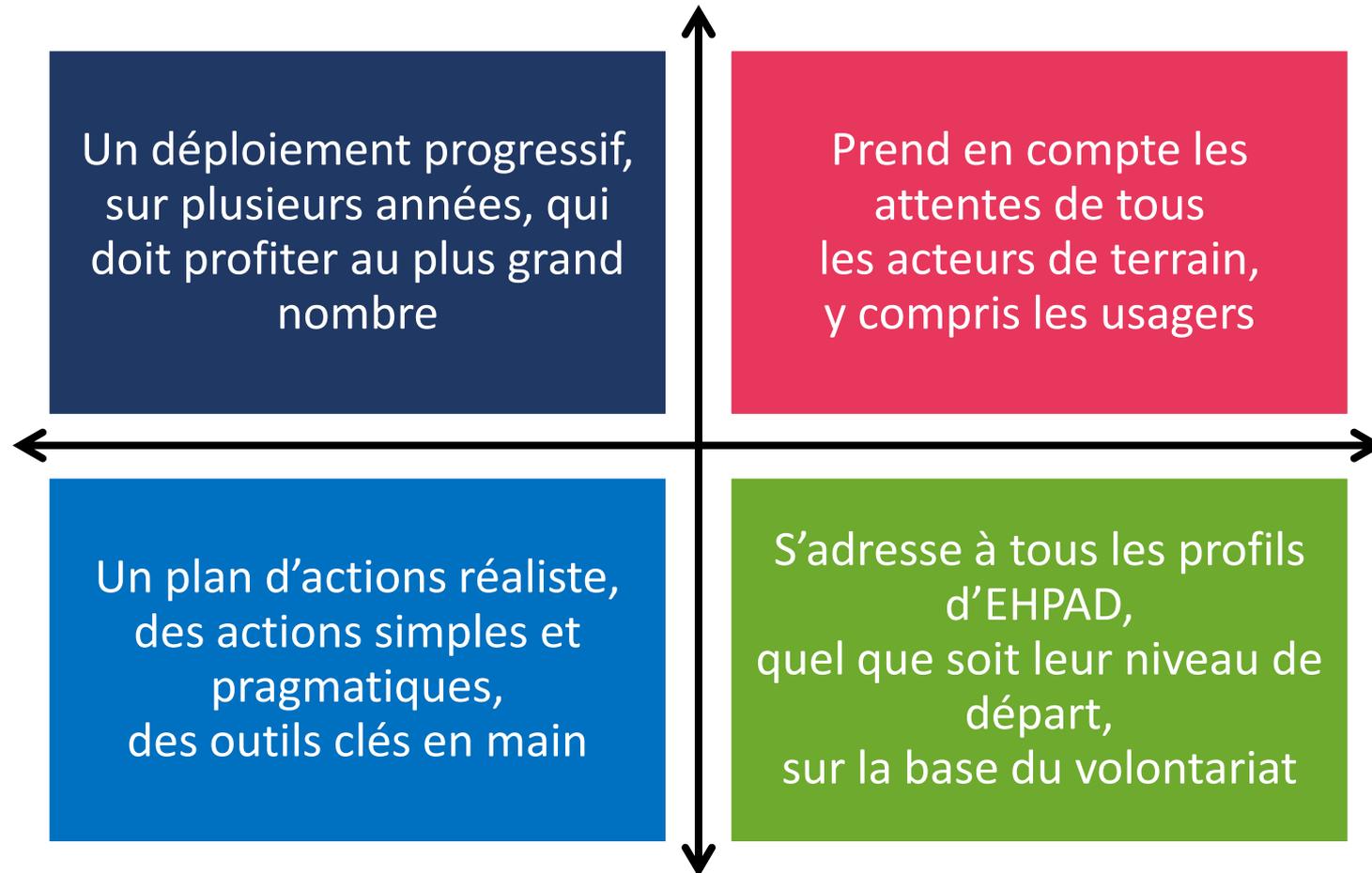
Réalisations et perspectives d'accompagnement

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

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

Suivi pendant la
démarche
Point téléphonique de suivi
Indicateurs T0 + 3 mois
et T0 + 6 mois à remplir

Bilan de
l'accompagnement
Réunion de bilan
Indicateurs T0 + 12 mois à
remplir

Septembre
année N

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

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

Septembre
année N + 1

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
et T0 + 6 mois à remplir

Bilan de
l'accompagnement
Réunion de bilan
Indicateurs T0 + 12 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 - OMEDIT

03

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation -
ADOPALE

04

Réalisations et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

Présentation des résultats

**Evolution des indicateurs de suivi par
priorité du plan d'actions d'amélioration
de la PECM en EHPAD**



Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse : Etat des lieux du déploiement

Vague 1



Tableaux T0 et T2 n=85
Tableaux T0 et T12 n=33

Vague 2



Tableaux T0 et T3 n=26

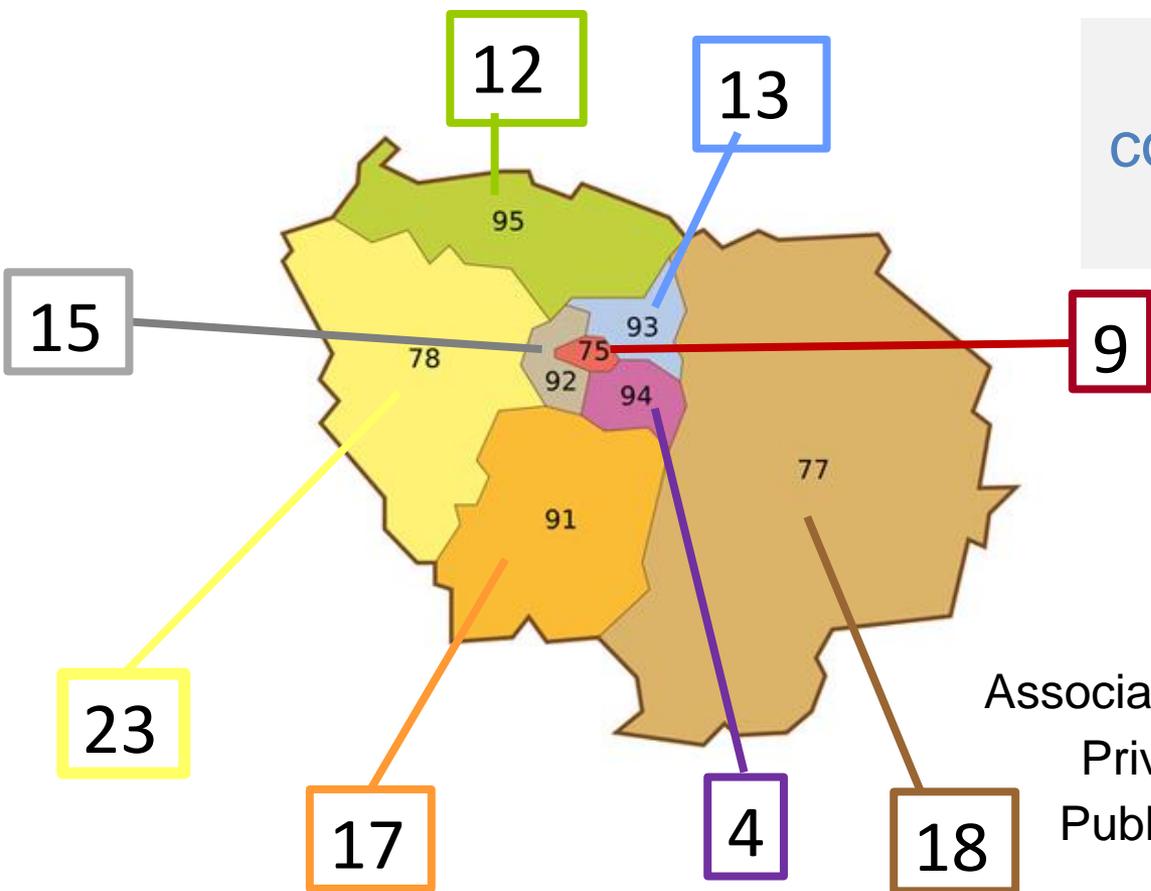
Base de l'analyse :

- Vagues 1 et 2 → résultats à **T0 et T2/T3** (n = 111)
- Vague 1 → résultats à **T12** (n=33)



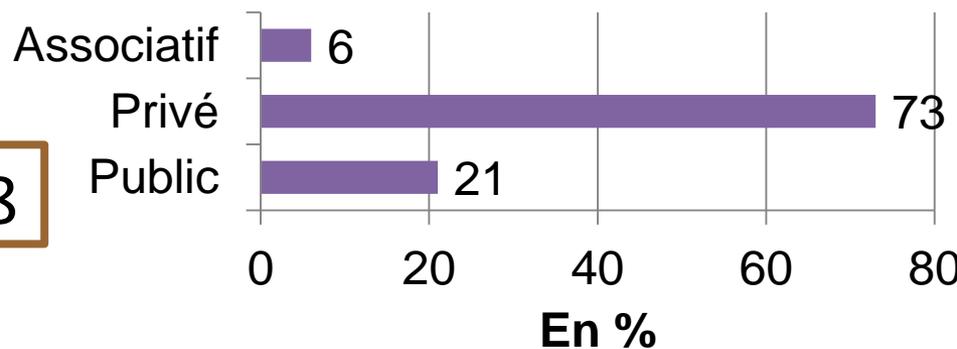
Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse :

Répartition des EHPAD par département (n=111)



80% des EHPAD collaborent avec une filière gériatrique

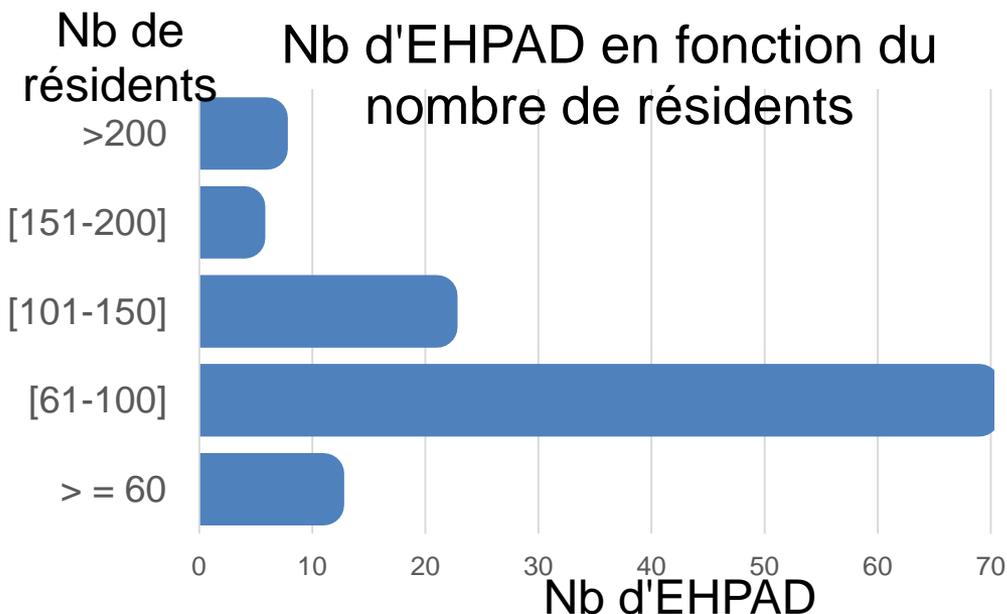
Statut des EHPAD



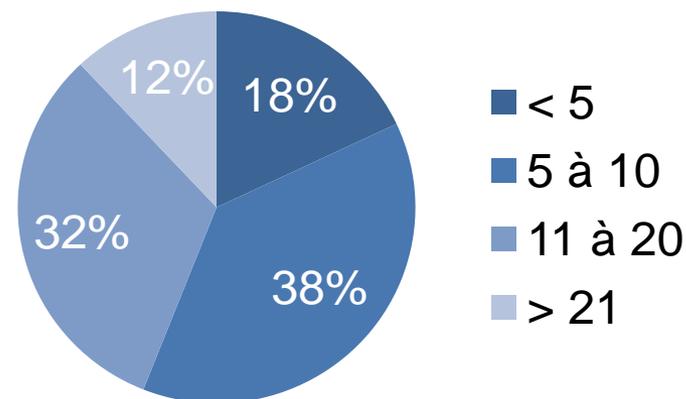


Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse :

Caractéristiques des EHPAD (n=111)



Nb de médecins prescripteurs dans les EHPAD



85% (n=94) sans PUI

vs

15% (n=17) avec PUI

Soit en moyenne 9 Médecins prescripteurs par EHPAD

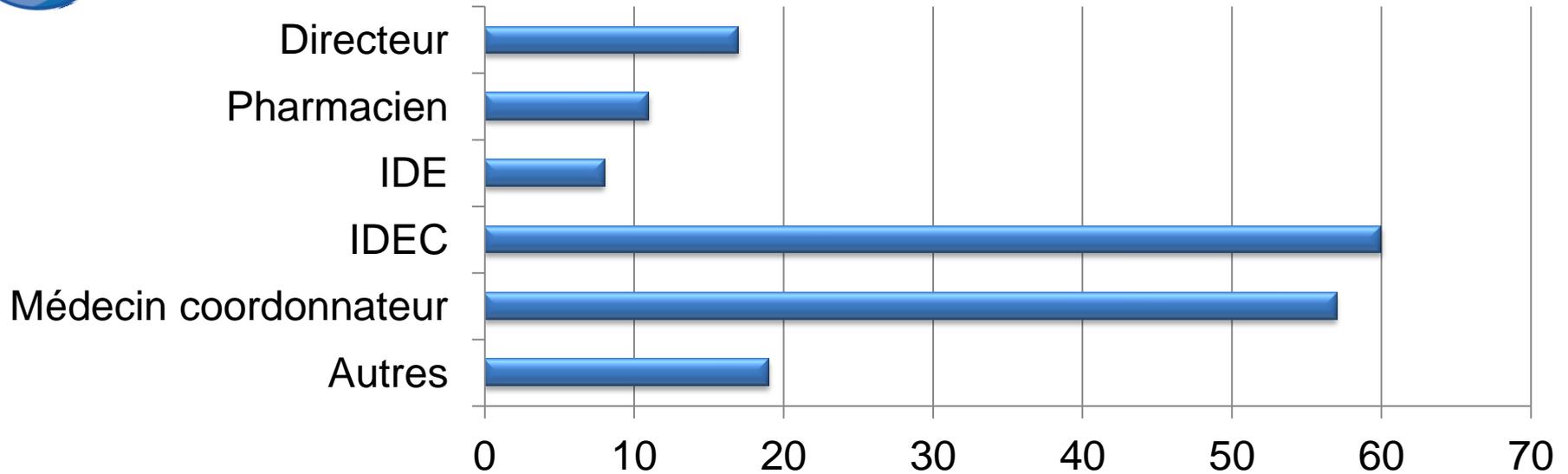


Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse :

Accompagnement / Entretien téléphonique



- EHPAD accompagnés n =114
- Participants à l'entretien téléphonique :



Types de questions posées au cours des entretiens

- Outils : Interdiag, LPM,
- Réglementation sur : dispensation, conditionnement, délégation à la distribution, retranscription, prescription à distance,
- Formation



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

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

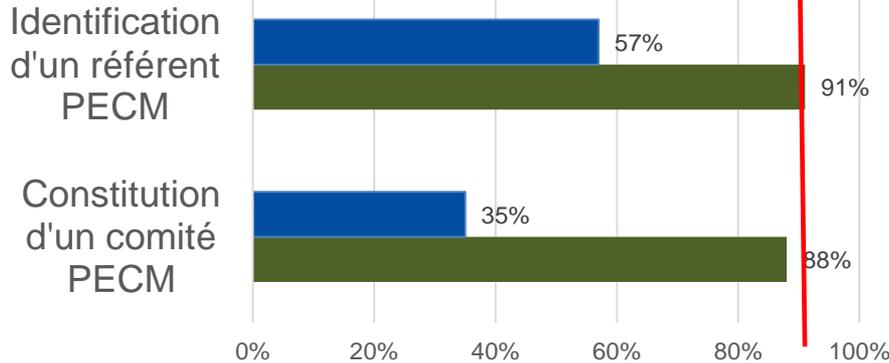
Implication du résident et de ses aidants aux réflexions portées pour améliorer la PECM (conseil de la vie sociale)

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



S'engager dans l'amélioration PECM

Mise en place d'une gouvernance



Référent comité est le plus souvent une IDE ou le médecin coordonnateur

Le pharmacien est membre du comité dans 2/3 des EHPAD

1

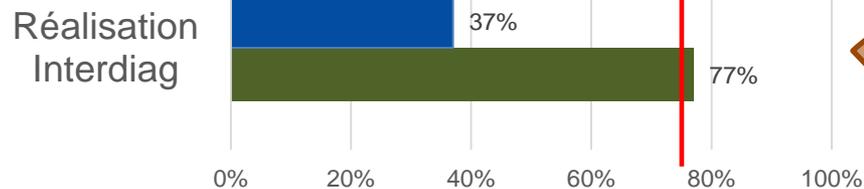
PRE-REQUIS : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

2

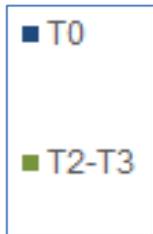
Autoévaluer le processus de la PECM

Supports de communication : Schéma Escargot Vidéo Erreurs médicamenteuses

Auto-évaluation du processus de la PECM

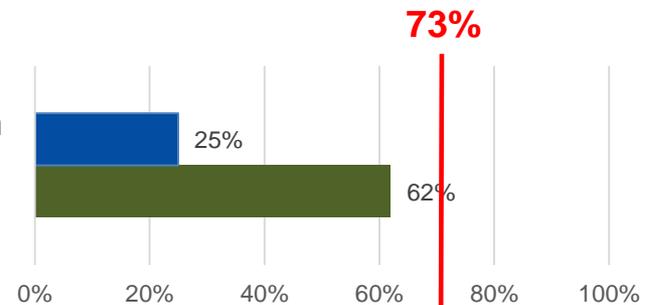


75%



Mise en œuvre des actions d'amélioration de la PECM

Elaboration d'un plan d'actions



73%

T12



Axes de travail prioritaires

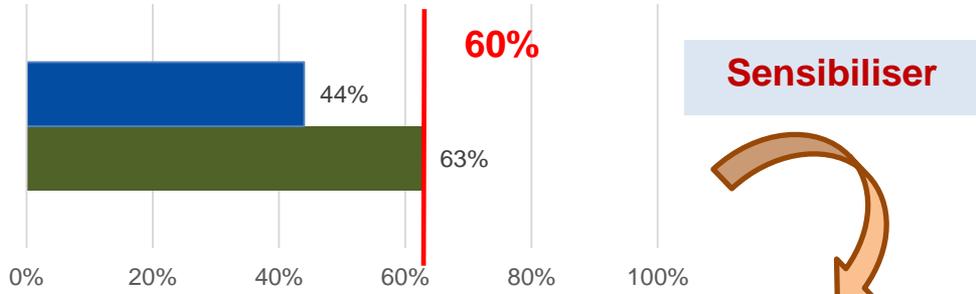
Axes de travail prioritaires n° 1	Nb EHPAD (n= 114)	%
Administration des médicaments (traçabilité, délégation de tâche, troubles de la déglutition, médicaments écrasables, évaluer/harmoniser les pratiques)	28	25 %
Sensibilisation aux risques médicamenteux/erreurs , incitation à la déclaration des EI	24	21%
Mise en place de procédures (stockage, troubles de la déglutition), actualisation des protocoles de soins , (ré)évaluation du circuit	21	18%
Déclaration des évènements indésirables	14	12%
Prescriptions : pertinence, renouvellement, réévaluation, adaptation, diminuer iatrogénie, LPM	13	11%
Dispensation / stockage : conditionnement nominatif, traçabilité de la livraison, organisation dotation globale, stupéfiants	8	7%
Non renseigné	6	6%



Instaurer une culture de gestion des risques: les erreurs médicamenteuses

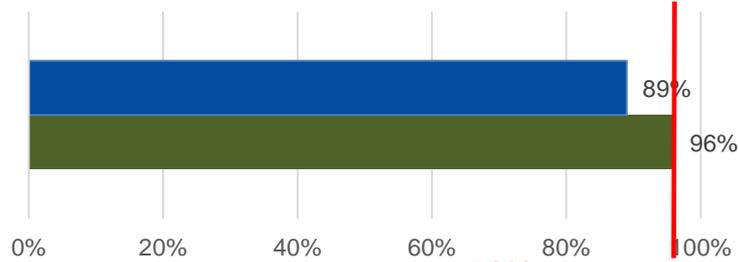
3
Culture de gestion des risques médicamenteux

Réalisation de réunions de sensibilisation à la déclaration



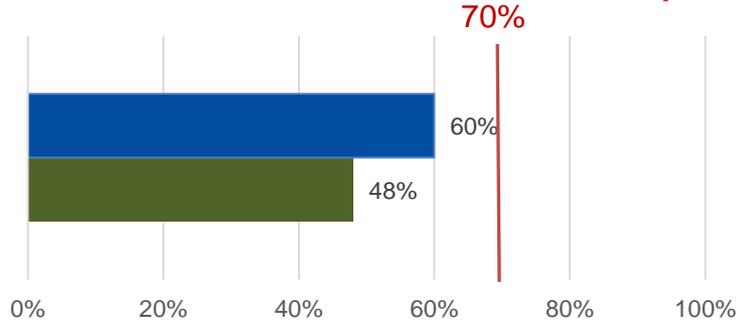
Sensibiliser

Fiche de déclaration d'un EI

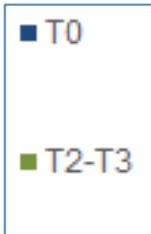


Outiller les équipes

Fiche d'analyse des causes

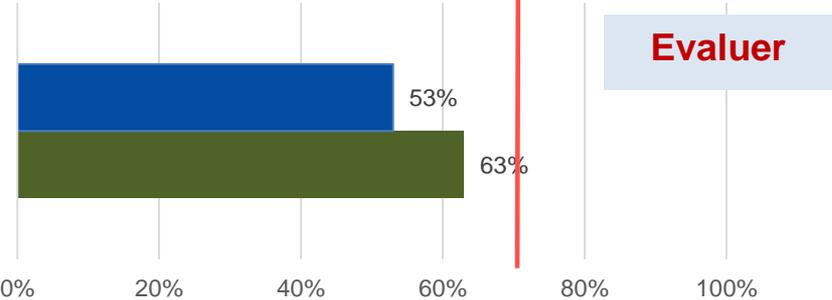


70%



Charte : 50% à T12

Fichier de suivi des EI graves et non graves



Evaluer

T12

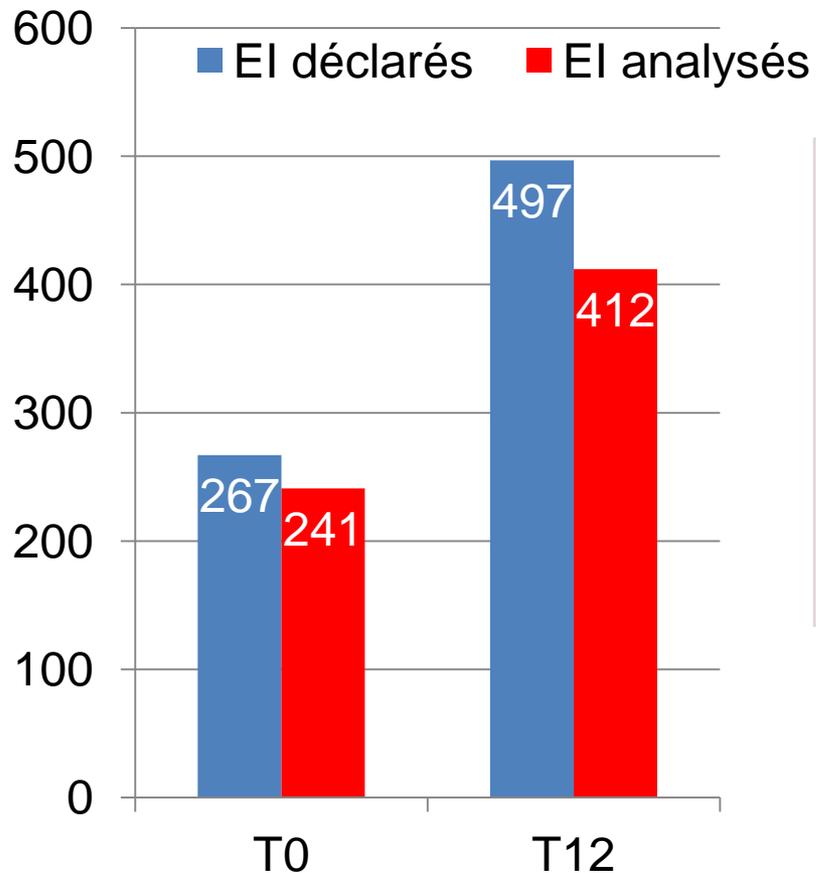


Gestion des évènements indésirables

3

Culture de gestion des risques médicamenteux

Evolution du nombre d'évènements indésirables déclarés et analysés (n=33)



Types d'évènements déclarés

- Incident de distribution ou erreurs piluliers
- Allergie
- Non prise/Refus de prise
- Erreur de préparation/d'administration
- Dispositifs médicaux



Retour d'expérience « Déclaration des Evènements Indésirables »

Les Tilleuls - Eaubonne (95)

Dr Jacques Seguin, Médecin Coordonnateur

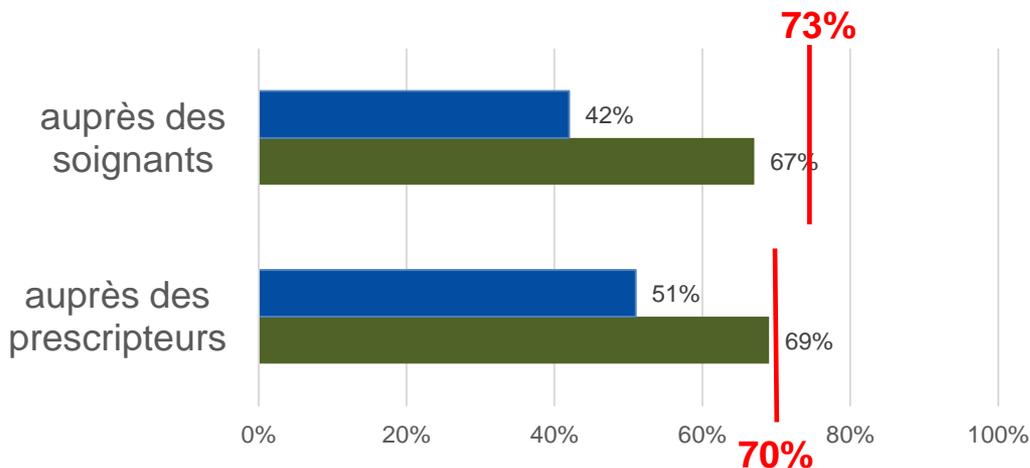
Mme Caroline Phoudiah, Cadre de santé

« Evénements indésirables déclarés et analysés »



Améliorer la pertinence des prescriptions

Diffusion de la liste préférentielle des médicaments / pers âgée

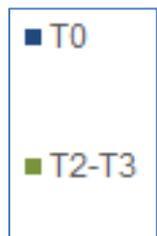
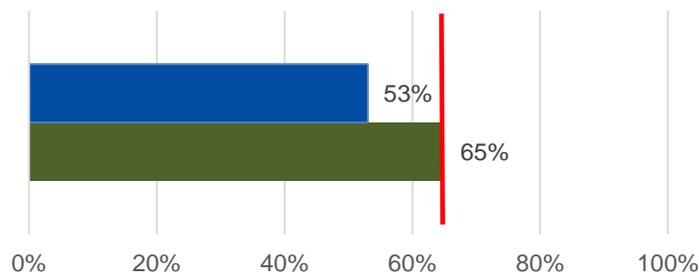


4

Améliorer la pertinence des prescriptions

Livret thérapeutique / LAP

Elaboration d'un livret thérapeutique



T12

Livret thérapeutique intégré au LAP dans 1/2 des cas



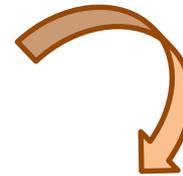
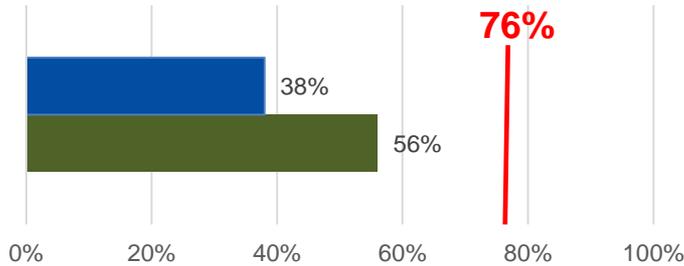
Sécuriser l'administration: prise en charge des résidents avec troubles de déglutition

5

Sécuriser
l'administration

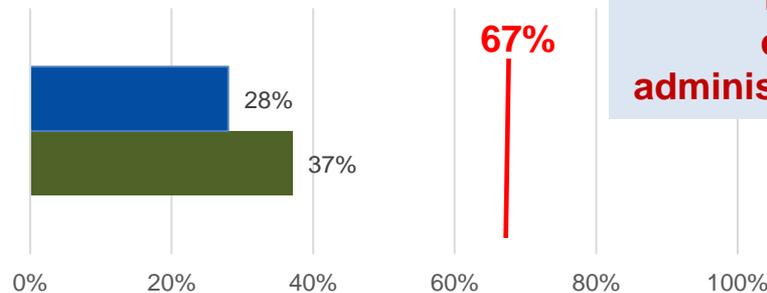
Identification des résidents

Existence
d'une liste de
résidents avec
troubles de
déglutition



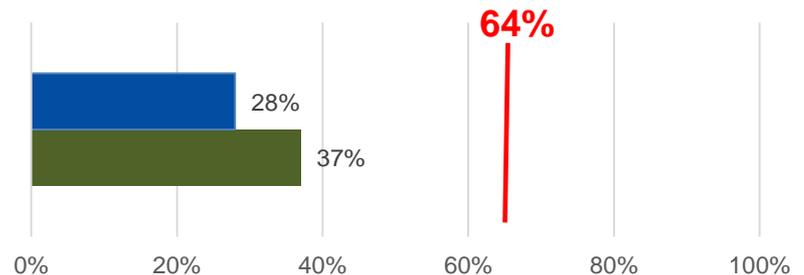
Procédure trouble de la déglutition et administration des médicaments

Diffusion de la
procédure
relative aux
troubles de la
déglutition

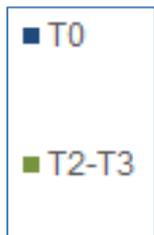


Adaptation des traitements

Adaptation des
traitements suite
à l'utilisation de la
procédure



Formation

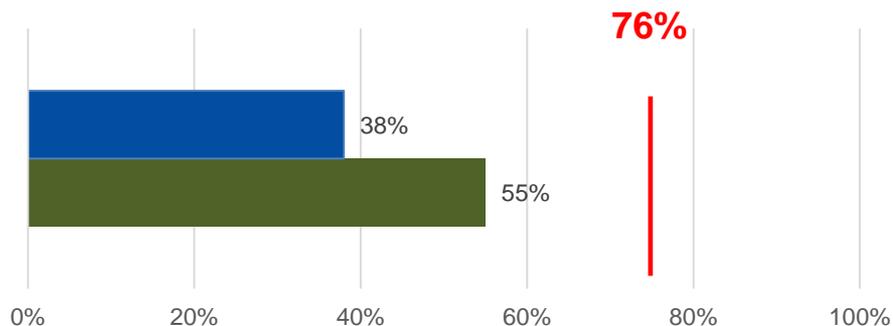


T12



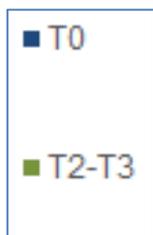
Implication des résidents et des familles dans l'amélioration de la PCEM

Information du CVS
des actions mises
en œuvre pour
sécuriser la PECM
des résidents



Transversal

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



— T12





Retour d'expérience

«Implication des résidents et des familles dans l'amélioration de la PECM»

Maison de famille Les Etangs - Mennecy (91)

Mme Marion Moreau, Infirmière Coordinatrice

Mr Hervé Doz, Directeur

« Sensibilisation des familles des résidents sur le risque de l'automédication et iatrogénie »

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi - OMEDIT

03

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation -
ADOPALE

04

Réalisations et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

*Quelles étaient vos attentes
en vous engageant dans le dispositif ? (n=38 EHPAD)*

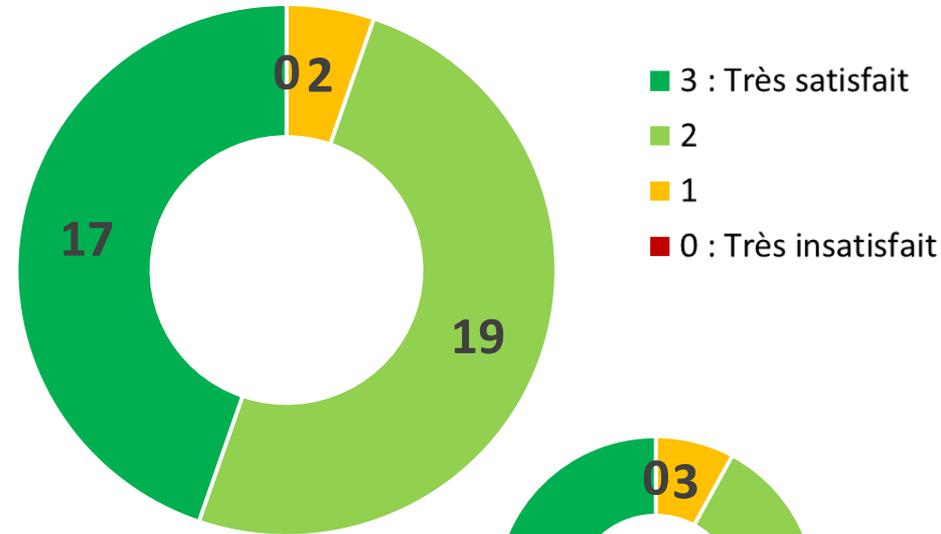
Accompagnement

- De nouveaux outils
- Un soutien méthodologique
- Un regard extérieur
- Une validation des pratiques existantes

Objectifs

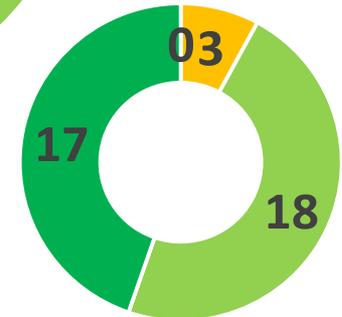
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- Engager une dynamique
- Faire un auto-diagnostic des failles dans le circuit du médicament
- Mettre en place une démarche qualité

Quelle est **votre satisfaction générale** vis-à-vis de l'accompagnement proposé par l'ARS ? (n=38 EHPAD)

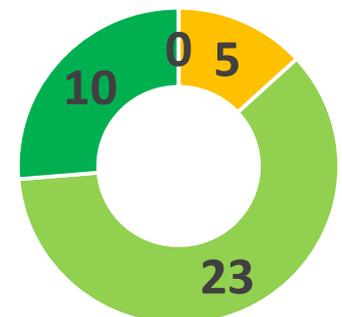


Comment évaluez-vous l'accompagnement :

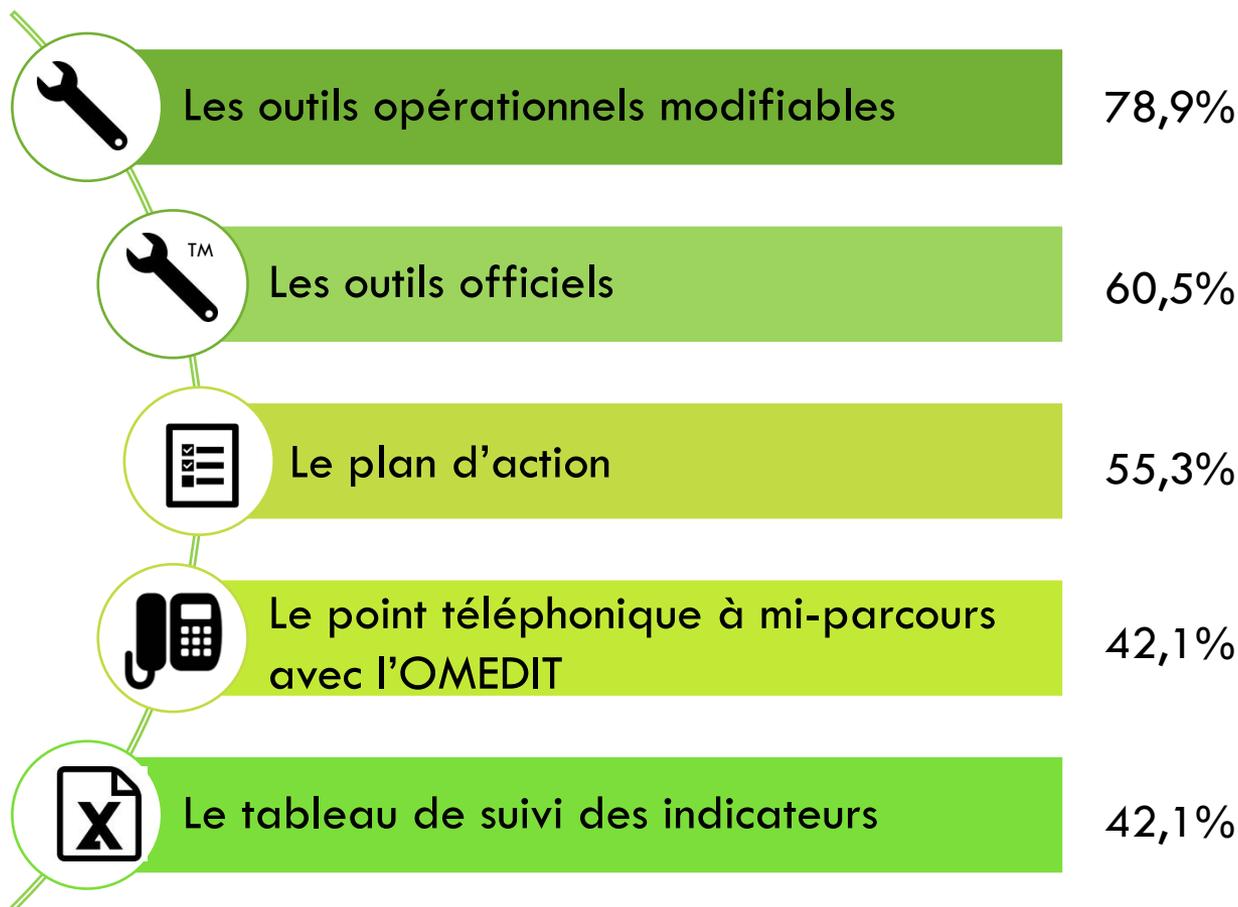
- **sur le fond** (thématiques, actions, outils proposés,...) ?



- **sur la forme** (durée, format de la réunion de lancement, point téléphonique à mi-parcours, ...) ?



Quels sont les **points forts** de cet accompagnement ? (n=38 EHPAD)

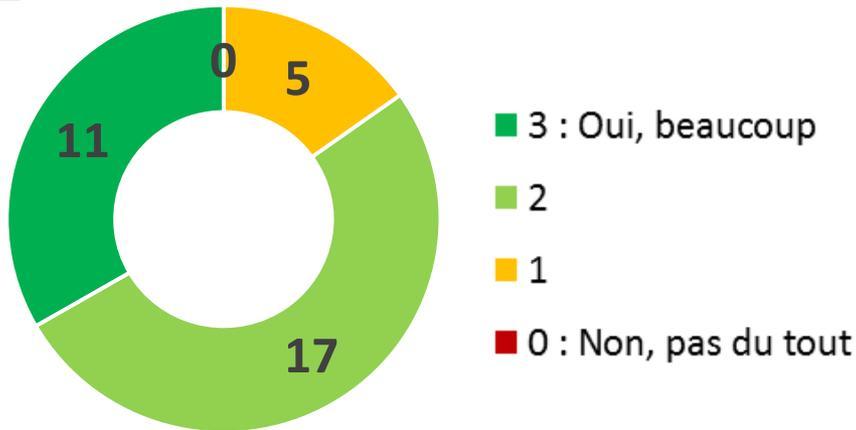




Le point téléphonique à mi-parcours avec l'OMEDIT a-t-il eu un impact positif et vous a-t-il été utile ? (n=33 EHPAD)



Durée moyenne d'un entretien : 1 heure



Questions posées par e-mail ou au moment de l'entretien téléphonique :

Une cinquantaine de questions (hors questions logistiques, organisationnelles et sur les modalités d'accompagnement), relatives aux outils et à la réglementation en EHPAD.



Elaboration d'une **foire aux questions**

Quels sont **les points faibles** de cet accompagnement ? (n= 38 EHPAD)



18,4%
des EHPAD
n'ont pas
identifié de
point faible

Quelles ont été **vos principales difficultés** en interne pour mettre en place des actions ? (n=38 EHPAD)

Manque de temps

68,4%

Manque d'implication
des médecins traitants, du pharmacien

31,6% et 18,4%

Contexte difficile pour l'établissement
(turnover, changement de pharmacie,
autres difficultés internes)

34,2%

Pensez-vous maintenir sur le long terme la démarche initiée dans votre établissement avec cet accompagnement ? (n=38 EHPAD)

94,7% des EHPAD pensent maintenir la démarche à long terme
(2 EHPAD ont répondu non en raison de turnover)

Vos propositions pour améliorer la démarche (n=15 EHPAD) :



Sur quelles thématiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse identifiez-vous un **besoin de formation** ? (n= 38 EHPAD)



Des formations prévues en 2019-2020

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi - OMEDIT

03

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation -
ADOPALE

04

Réalisations et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

■ La FAQ : goo.gl/yCW4HI

- Culture qualité/sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- Prescription
- Administration

5. Administration

Article 

28 mai 2019



Foire aux questions (FAQ)

- Que dit la réglementation concernant l'aide à la prise des médicaments ?

1. Concernant l'aide à la prise par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante

L'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que :

« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 [du CASF – définition

- **Article 51 « Renforcer le conseil et les prestations pharmaceutiques dans les EHPAD desservis par une pharmacie d'officine pour améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents »**

■ Les formations

- Déclaration et analyse des événements indésirables graves médicamenteux
 - **Mardi 8 octobre 2019 de 14h à 17h à l'ARS IDF**
- Administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition
 - **Mardi 3 décembre 2019 de 14h à 17h à l'ARS IDF**
- D'autres formations à venir : déprescription et prévention des accidents iatrogènes, antibiotiques, ...

■ La poursuite de l'accompagnement ARS/OMEDIT :

- Pour toute difficulté ou question :
 - une assistance par mail, à l'adresse :
ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr
 - une assistance téléphonique via 01.40.27.50.01 (secrétariat de l'OMEDIT)

■ Un bilan à 1 an :

- Envoi du tableau de suivi du plan d'actions à T0+1 an à l'ARS, à l'adresse : ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr
- Remise de certificat « label » de l'adhésion au plan d'actions



■ **Nouvelles vagues annuelles de déploiement :**

- Pour les EHPAD qui ne sont pas encore engagés
- Autres projets pour répondre aux attentes :
 - outils de gestion de projets
 - des réunions à mi-parcours
 - tableau de suivi à revoir
 - ...
- Deux nouvelles réunions de lancement en 2019 : les **25 septembre et 02 octobre**

01

Ouverture

02

Résultats des indicateurs de suivi - OMEDIT

03

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation -
ADOPALE

04

Attentes des acteurs et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

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

Merci de votre participation.

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

