

Plan d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse au sein des EHPAD en Ile-de-France

Présentation globale

Septembre 2017

Sommaire

- Contexte
- Présentation des résultats de l'enquête régionale (2014)
- Présentation de la phase pilote (2015-2016) : Méthodologie et enseignements
- Présentation des actions et outils prioritaires à déployer
- Plan de déploiement et implication des partenaires de l'Agence

— CONTEXTE



— Forte exposition des personnes âgées résidant en EHPAD aux événements indésirables (EI) médicamenteux

— Personnes âgées polypathologiques, polymédiquées et en perte d'autonomie souvent importante

— EI médicamenteux liés aux erreurs médicamenteuses => **EVITABLES**

- Pratiques non-optimales (*prescriptions non réévaluées, erreur dans la préparation des piluliers, erreur d'identification d'un résident lors de l'administration...*)

- Organisation défaillante du circuit du médicament (*défaut de communication, multiplicité des intervenants, manque de procédures...*)

— Or, la iatrogénie médicamenteuse chez la PA a de lourdes conséquences humaines et économiques (chute, perte d'autonomie, hospitalisation, décès...)

Objectif de l'ARS : diminuer la iatrogénie médicamenteuse évitable associée à une PECM non optimale en améliorant les pratiques et en sécurisant l'organisation de la PECM

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

Un des projets de la politique régionale du médicament

Principes :

- *S'adresse à tous les profils d'EHPAD et prend en compte la grande hétérogénéité des EHPAD*
- *Propose des actions simples et pragmatiques*
- *Prend en compte les attentes de tous les acteurs de terrain sans oublier les usagers*

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

Démarche en 3 phases :



Plan d'actions suivi par les représentants des professionnels de santé, des usagers, des établissements et l'assurance maladie depuis 2015 (Comité de suivi)

— RESULTATS DE L'ENQUETE REGIONALE (2014)



Taux de réponse de 70% (473/670 EHPAD)

Forte hétérogénéité des pratiques et des organisations

Forte volonté des EHPAD à progresser sur cette thématique

Résultats selon l'étape de la PECM et propositions d'axes d'amélioration :

Prescription

87 % des EHPAD possèdent un logiciel de prescription (LAP), 25% d'entre eux l'utilise systématiquement

Retranscription pour 57% des EHPAD

Promouvoir la prescription informatisée en facilitant l'usage des LAP et en sensibilisant les prescripteurs



Gestion des Evènements Indésirables (EI)

39% des EHPAD ont une procédure de gestion des EI

Sensibiliser au repérage des EI médicamenteux et à la déclaration (interne/externe)



Résident

Administration

31 % des EHPAD ne tracent pas systématiquement l'administration

Mettre à disposition des EHPAD des outils opérationnels : liste préférentielle indiquant les médicaments écrasables, feuille de traçabilité, etc.

Préparation des doses à administrer

Moins d'1/2 EHPAD (47 %) dispose d'un document indiquant les médicaments pouvant être écrasés



— Facteurs ayant un impact positif sur la qualité de la PECM ($p < 0,05$)

- **Faible nombre d'intervenants libéraux** (*plus de prescription informatisée, mise en place de commission de coordination gériatrique*)
- **Appartenance à une filière gériatrique** (*mise à disposition d'outils : liste préférentielle, protocoles thérapeutiques, etc.*)
- **Dispensation par une PUI** (*mise à disposition d'outils, suivi des évènements indésirables, préparation des doses à administrer*)

— PRÉSENTATION DE LA PHASE PILOTE : MÉTHODOLOGIE ET ENSEIGNEMENTS

Méthodologie de la phase pilote

Une démarche en 4 temps, de juin 2015 à mars 2017

Jun 2015

Octobre 2015

Avril 2016

Janvier 2017

Mars 2017

TEMPS 1

Définition du champ du plan d'actions

Jun à octobre 2015

- Documentation et interviews
- Identification d'actions
- Proposition d'un échantillonnage d'EHPAD pour la phase pilote

TEMPS 2

Cadrage de la phase pilote avec la participation de 4 EHPAD

Octobre 2015 – Mars 2016

- Groupes de travail avec la cellule projet ARS et les acteurs d'EHPAD
- Conception et test des outils

TEMPS 3

Réalisation de la phase pilote auprès d'une quinzaine d'EHPAD pilotes

Avril 2016 – Janvier 2017

- Accompagnement des 15 EHPAD pilotes 10 mois (5 réunions / groupe)
- Suivi des indicateurs

TEMPS 4

Capitalisation de l'expérimentation

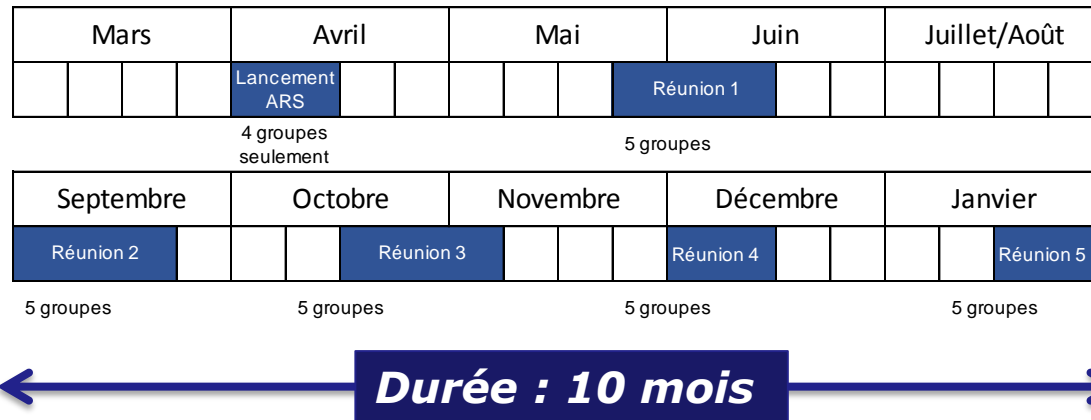
1^{er} trimestre 2017

- Capitalisation des résultats et proposition de déploiement progressif à l'échelle régionale

Présentation générale de la phase pilote

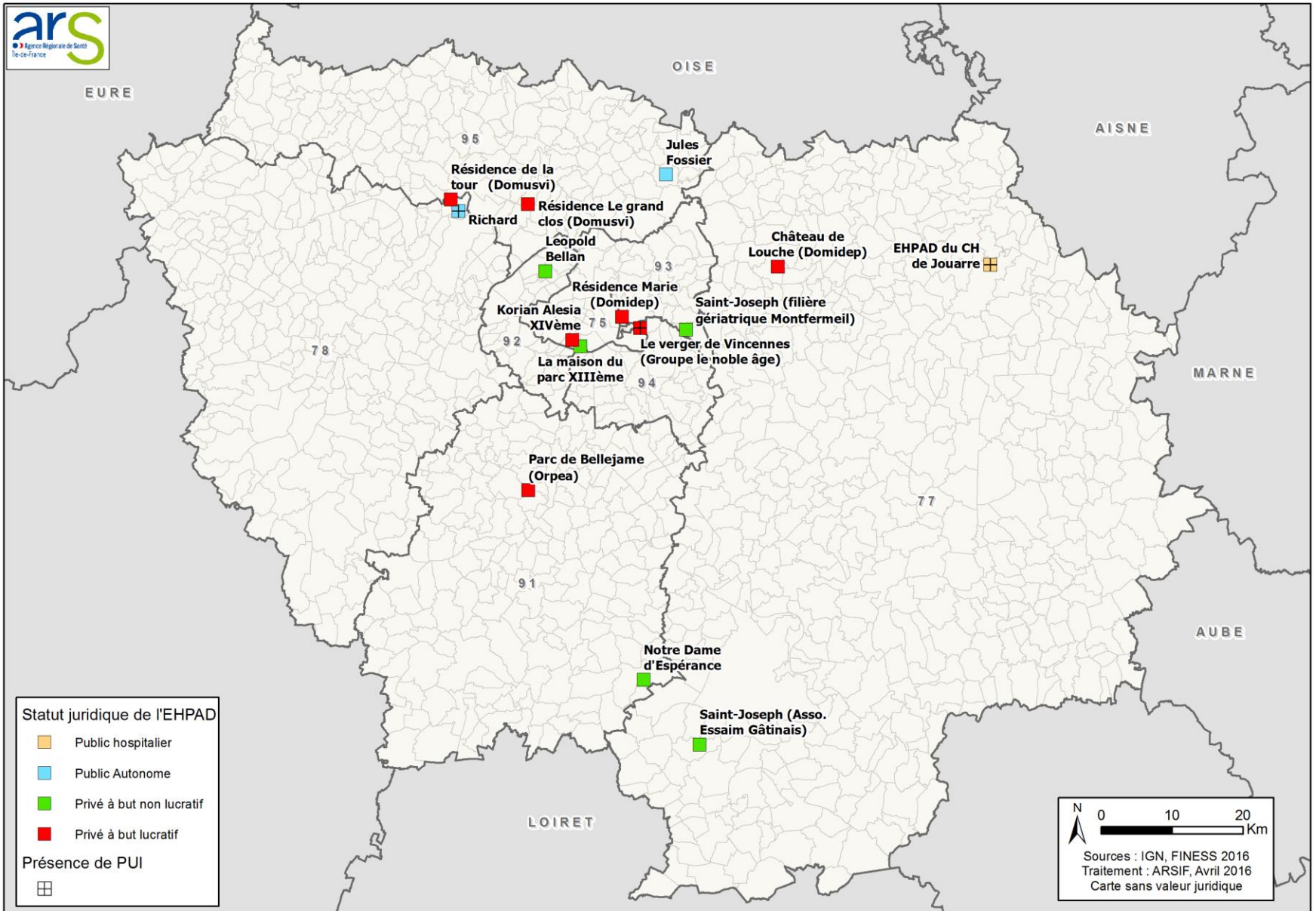
Un accompagnement à la mise en place du plan d'actions d'amélioration de la PECM sur 10 mois avec :

- 15 EHPAD pilotes volontaires (5 groupes de 2 à 4 établissements)
- 5 réunions par groupe (une réunion tous les 2 mois)



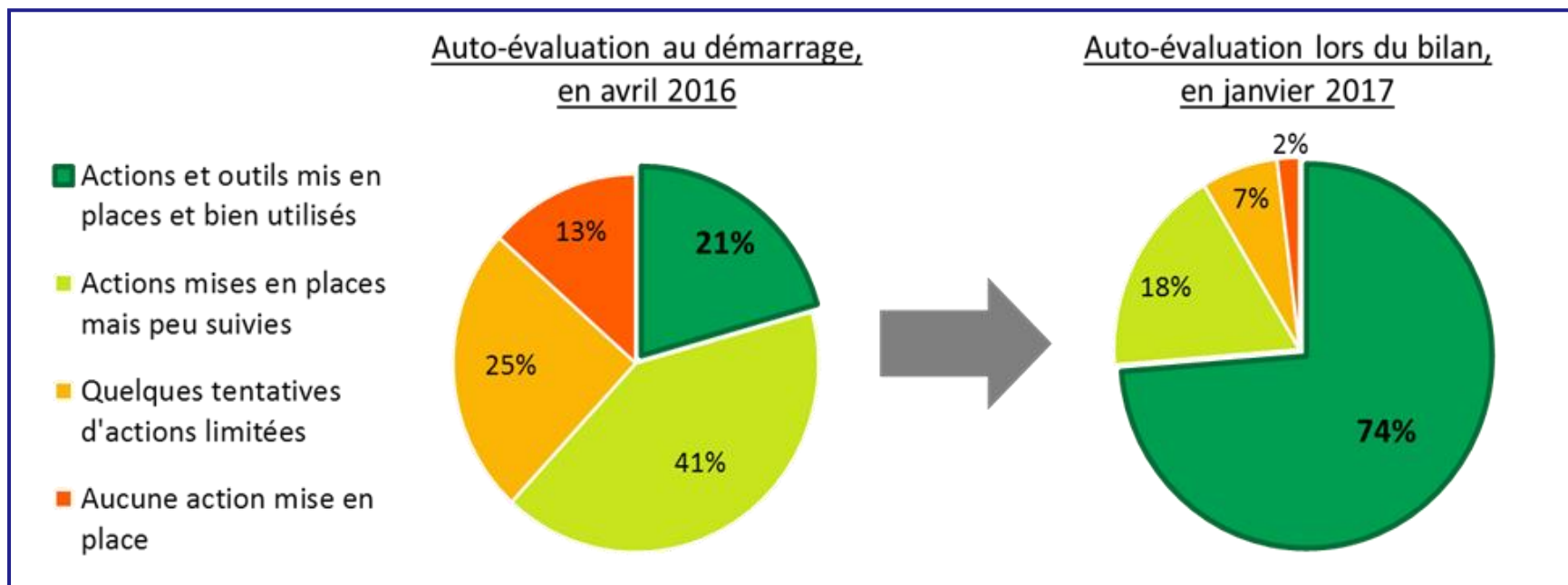
Un plan d'actions d'amélioration avec des outils **opérationnels et personnalisables**

15 EHPAD pilotes volontaires



Bilan de la phase pilote

- 100% des EHPAD satisfaits ou très satisfaits
- Une forte progression de chaque EHPAD pilote sur les actions proposées (auto-évaluation, bilan avant/après) et des initiatives notables.



5 priorités de l'ARS IDF déclinées en plusieurs actions

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 sa famille aux réflexions portées pour améliorer la PECM (conseil de la vie sociale)

Ces priorités sont reprises dans les CPOM EHPAD

Boîte à outils

Pour répondre au besoin d'outils, l'ARS propose dans une boîte à outils www.goo.gl/yCW4HI :

- Des **outils opérationnels et modifiables**
- Des **outils officiels** élaborés et publiés par des agences, des sociétés savantes, l'assurance maladie etc.

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD

1 boîte à outils
pour améliorer vos pratiques
et sécuriser la prise en charge

- Outils opérationnels modifiables**
Procédures, charte d'incitation au signalement, etc.
- Outils officiels**
Interdiag, listes préférentielles, guides
- Formation**
E-learning, diaporamas

Élaborés par des professionnels du terrain, la HAS, l'ANAP, les ARS, les OMEDIT, l'Assurance Maladie, les sociétés savantes, etc.

iledefrance.ars.sante.fr

www.goo.gl/yCW4HI

Tutoriel disponible

Prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Article

30 décembre 2016

Dans le cadre de la politique régionale du médicament et des produits de santé, l'ARS Île-de-France propose à l'ensemble des acteurs concernés par la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées résidant en EHPAD une boîte à outils.

Cette boîte à outils a pour but de faciliter l'accès aux outils existants en lien avec la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, la majorité ayant été conçus spécifiquement pour l'exercice en EHPAD.

La boîte à outils propose deux types d'outils :

- des outils opérationnels, accessibles en format modifiable de façon à ce que les professionnels en EHPAD puissent les adapter à l'organisation de leur établissement (procédures, chartes, schéma escargot de la PECM, etc.) –

Documents opérationnels (zip, 1.248.78 Ko)

Témoignages des EHPAD pilotes

Facteurs clés de réussite :

- Motivation du médecin coordinateur et de l'IDEC
- Soutien de la direction

Par ailleurs l'implication du pharmacien s'est révélée moteur pour la mise en œuvre des actions.

Attente forte des EHPAD sur la formation continue

Témoignages des EHPAD pilotes :

- *Est-ce que la Direction de votre établissement s'est impliquée et a soutenu la mise en œuvre des actions proposées dans le cadre de l'accompagnement ? → OUI à 100 %*
- *Si oui, est-ce un point important ? → OUI à 94 %*
- *Y a-t-il un besoin de formation continue en EHPAD ? → OUI à 94 %*

— PRÉSENTATION DES ACTIONS ET OUTILS PRIORITAIRES À DÉPLOYER

1 : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM (4 actions)

Constituer et réunir un Comité PECM

Désigner, sur la base du volontariat, un référent PECM

Schématiser l'organisation de la PECM des résidents

Outil

Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreurs médicamenteuses

Outil

2 : Autoévaluer le processus de la PECM (1 action)

Réaliser une auto-évaluation des
pratiques de la PECM (INTERDIAG
EHPAD) – Gestion des risques a priori

[Outil](#)

— 3 : Culture de gestion des risques médicamenteux (1 action)

Sensibiliser les équipes au repérage, à
la déclaration et à l'analyse des
événements indésirables (EI)
médicamenteux

Outil

4 : Améliorer l'efficacité de la prescription (4 actions)

Mettre à disposition une liste préférentielle de médicaments adaptée à la personne âgée et favoriser la définition d'un livret thérapeutique adapté

Outil

Promouvoir la réalisation d'un bilan de médication à l'admission

Réduire la consommation de médicaments (*réduire les psychotropes et suivre le nombre de lignes de prescription*)

Favoriser le partage d'information entre les médecins traitants et le personnel de l'EHPAD

5 : Sécuriser l'administration (3 actions)

Promouvoir la traçabilité de l'administration

Sécuriser l'écrasement des médicaments pour les résidents présentant des troubles de déglutition

Auto-évaluer les pratiques de distribution et d'administration

[Outil](#)

— PLAN DE DÉPLOIEMENT ET IMPLICATION DES GROUPES GESTIONNAIRES

— Principes du déploiement

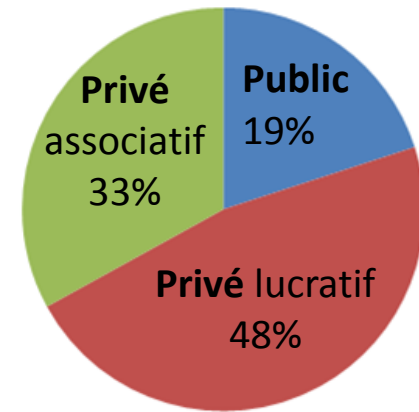
- Progressif (sur plusieurs années)
- S'adresse à tous les profils d'EHPAD et à tout le territoire
- Sur la base du volontariat
- Implique les partenaires de l'ARS

Quelques chiffres IDF

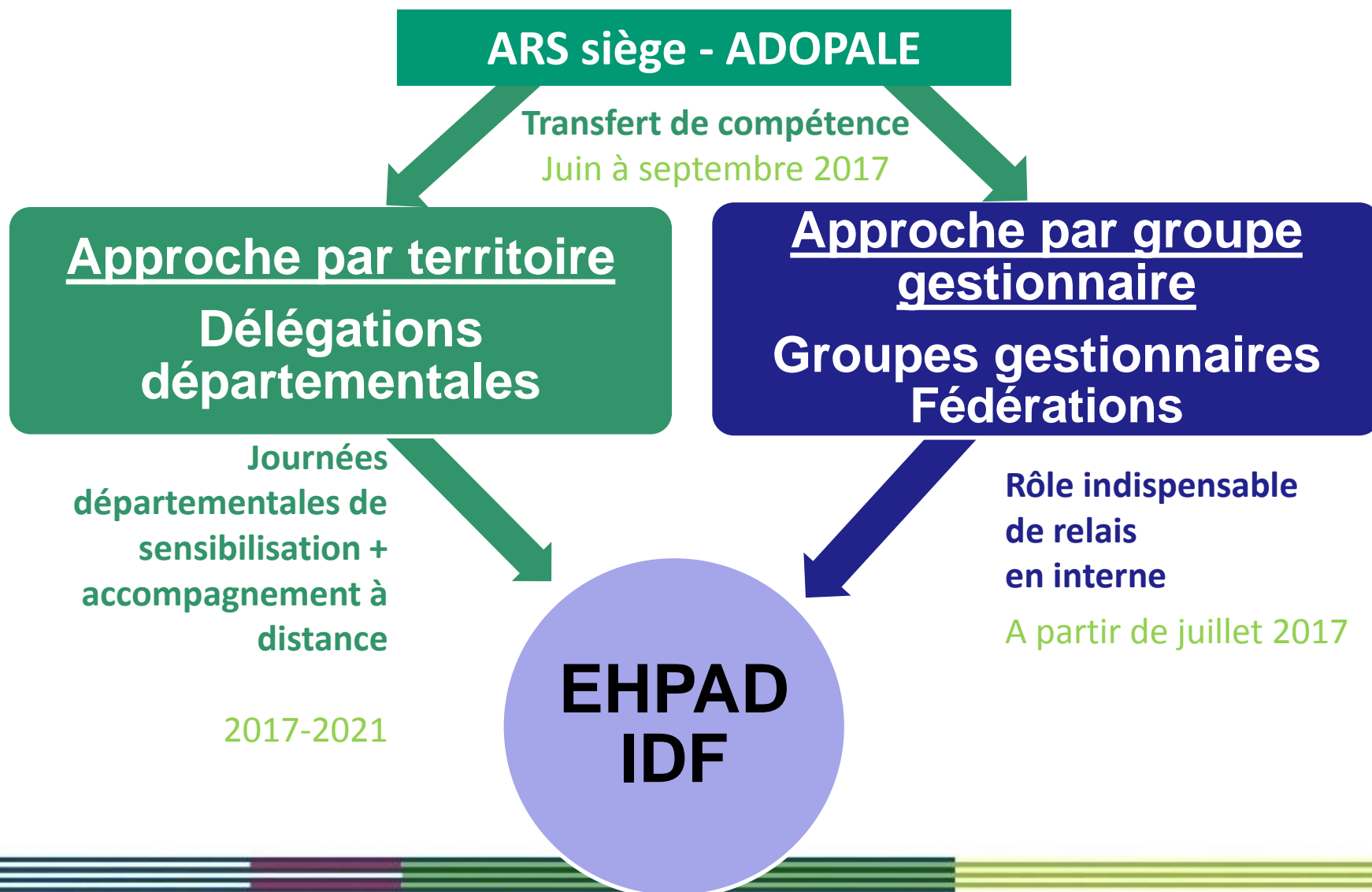
— Nombre d'EHPAD total IDF : 691

— 48% des EHPAD (330/691) appartiennent aux 13 groupes gestionnaires majoritaires en IDF :

- ADEF
- ARPAVIE
- ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT
- COALLIA
- CROIX ROUGE
- DOMUSVI
- FONDATION ROTHSCHILD
- FONDATION CAISSE D'EPARGNE POUR LA SOLIDARITE
- ISATIS
- KORIAN
- NOBLE AGE
- ORPEA
- REPOTEL



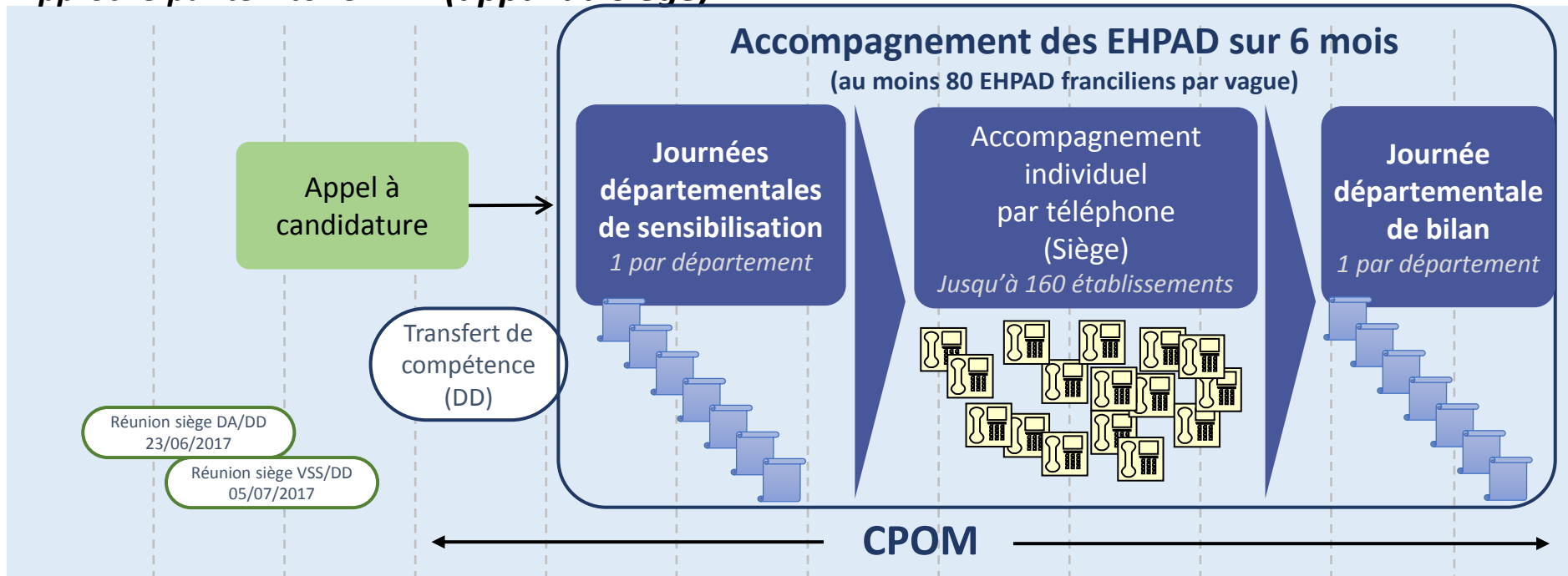
Déploiement pluriannuel selon deux approches



Plan de déploiement sur l'Île de France pour l'amélioration de la PECM en EHPAD

Pluriannuel Juin 2017 Juill-Août 17 Sept 2017 Oct 2017 Nov 2017 Déc 2017 Janv 2018 Fév 2018 Mars 2018 Avr 2018 Mai 2018...

Approche par territoire : DD (appui du siège)



Approche par groupe gestionnaire

