

# JOURNÉE DÉPARTEMENTALE DE SENSIBILISATION

**Réunion départementale de lancement  
de l'accompagnement à  
« L'amélioration de la prise en charge  
médicamenteuse (PECM) en EHPAD »**

**01**

Contexte

**02**

Présentation des actions et des outils (Adopale)

**03**

Intervention d'un EHPAD ayant participé à la phase pilote

**04**

Temps d'échange

**05**

Perspectives et accompagnement proposé

# Forte exposition des personnes âgées résidant en EHPAD aux évènements indésirables (EI) médicamenteux

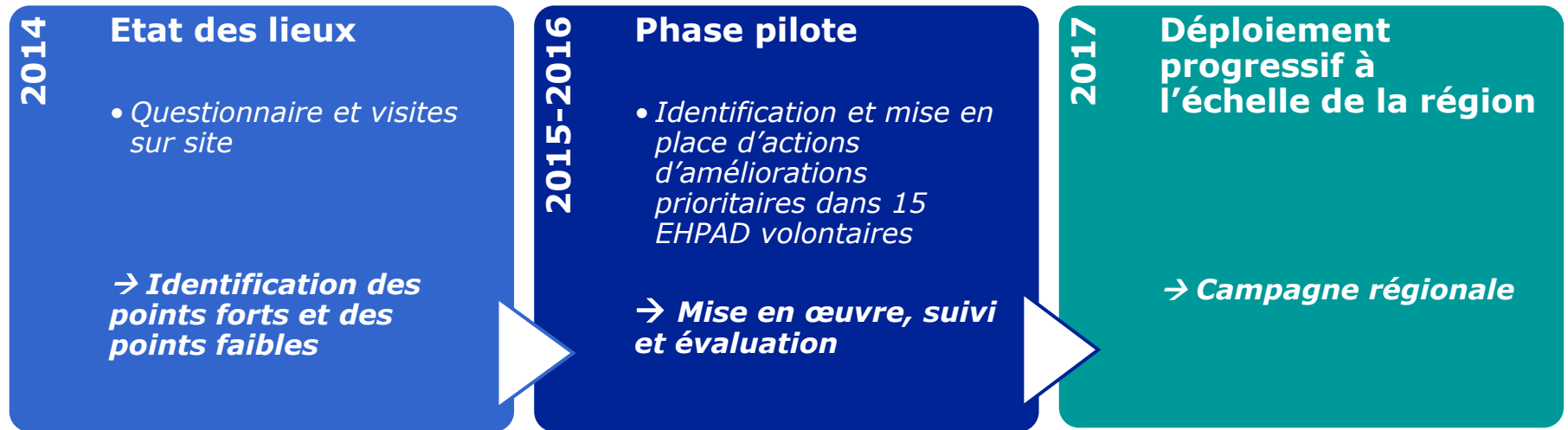
- Personnes âgées polypathologiques, polymédiquées et en perte d'autonomie souvent importante
- EI médicamenteux liés aux erreurs médicamenteuses => **EVITABLES**
  - Pratiques non-optimales (*prescriptions non réévaluées, erreur dans la préparation des piluliers, erreur d'identification d'un résident lors de l'administration...*)
  - Organisation défailante 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...).  
En effet, plus de 20% des hospitalisations des personnes âgées sont liées à un évènement indésirable médicamenteux

# 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 :



- Construit en lien avec la GDR Efficience en EHPAD
- Comité de suivi pluridisciplinaire (nov 2015, mars 2016, mars 2017)

# Résultats de l'enquête

## 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'utilisent 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



### Préparation des doses à administrer

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

### Administration

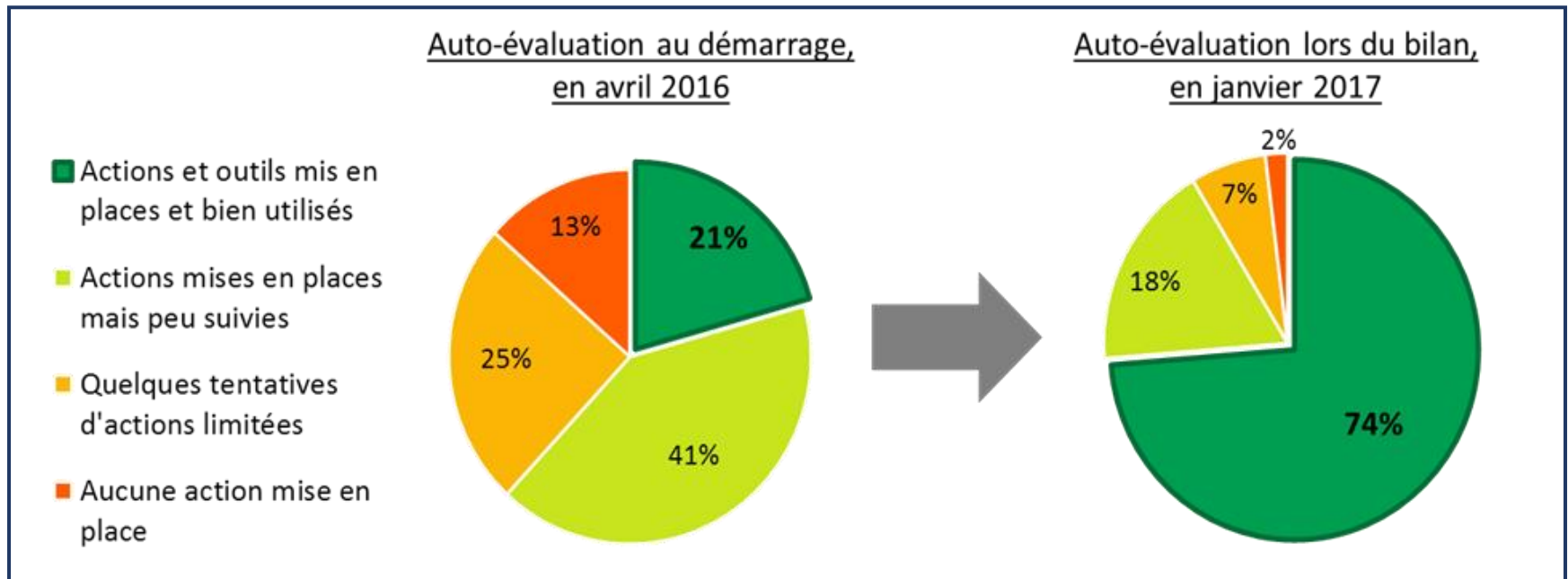
31 % des EHPAD ne tracent pas systématiquement l'administration

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



# 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.



# Déploiement régional : programme d'accompagnement

- L'ARS propose aux EHPAD de la région :
  - Un programme qui répond à un besoin exprimé
  - Des actions et outils clés en main
  - Un plan d'action à la portée des établissements et réaliste au regard du quotidien des équipes sur le terrain
  - Une progression sur ce champ quel que soit le niveau de départ
- Objectif de la 1<sup>ère</sup> vague d'accompagnement : **une centaine d'EHPAD**
- Programme récurrent pluri-annuel qui bénéficiera à d'autres EHPAD d'Ile-de-France les prochaines années
- Objectifs qualité des CPOM



# Vidéo pédagogique

« Et si on mettait en scène nos erreurs ? »

- Vidéo réalisée par l'ARS Normandie
- Outil : grille d'analyse du film **6**



**01**

Contexte

**02**

Présentation des actions et des outils (Adopale)

**03**

Intervention d'un EHPAD ayant participé à la phase pilote

**04**

Temps d'échange

**05**

Perspectives et accompagnement proposé

# 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**

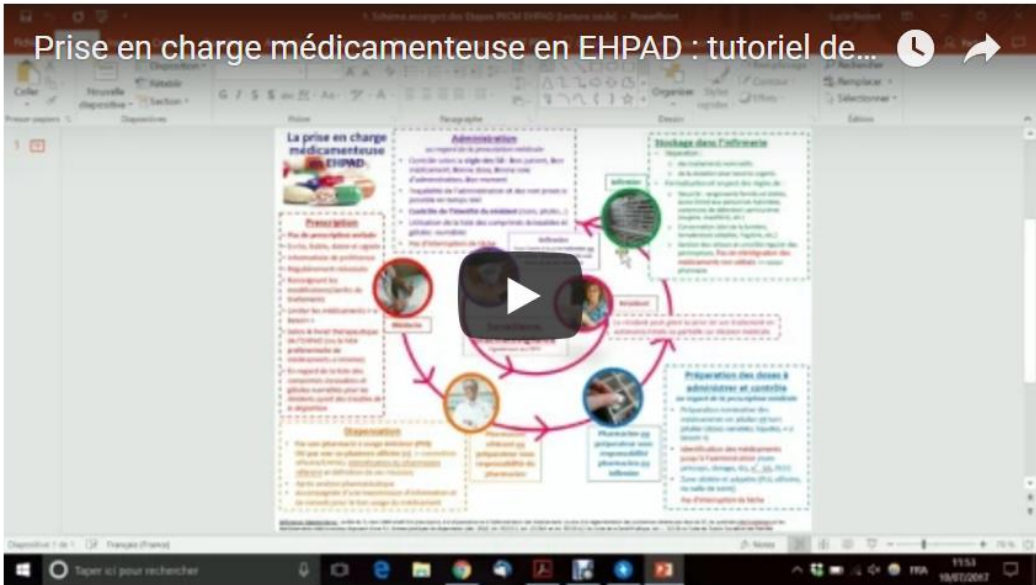
Implication du résident et de ses aidants aux réflexions portées pour améliorer la PECM (conseil de la vie sociale)

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

- Une boîte à outils disponible sur le site de l'ARS : [www.goo.gl/yCW4HI](http://www.goo.gl/yCW4HI)
  - Des outils opérationnels et modifiables (depuis Juin 2017)
  - Des outils officiels élaborés et publiés par des agences, des sociétés savantes, l'assurance maladie etc.
- Accompagnée d'un tutoriel vidéo d'utilisation

Tutoriel vidéo

En moins de 5 minutes, ce tutoriel vous explique comment tirer parti de cette boîte à outils.



Prise en charge médicamenteuse en EHPAD : tutoriel de...

# Tableau de suivi du plan d'action

## Indicateurs de suivi

- Tableau individuel de suivi, à destination :
  - De l'établissement pour visualiser sa progression sur les actions proposées
  - De l'ARS pour les EHPAD participant à l'accompagnement
  
- Ce tableau de suivi synthétise :
  - Les 12 actions d'amélioration et 1 action transversale
  - Les outils opérationnels accompagnant chaque action
  - Des indicateurs de suivi pour chaque action

ACTION	OUTILS Consulter la boîte à outils ARS <a href="http://www.goo.gl/yCW4HI">www.goo.gl/yCW4HI</a>	INDICATEURS DE SUIVI	SUIVI DES ACTIONS
1. PRE-REQUIS : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM			T0 - Date
Constituer et réunir un comité PECM	1. Charte de fonctionnement du comité « Prise en charge médicamenteuse » 2. Modèle de compte-rendu	Existence d'un comité PECM <b>OUI/NON</b> Composition du comité (fonctions) Nombre de réunions du comité PECM Diffusion des comptes-rendus <b>OUI/NON</b>	
Désigner, sur la base du volontariat, un référent PECM	3. Fiche de fonction du référent « Prise en charge médicamenteuse » 4. Liste des formations disponibles sur la PECM en EHPAD	Identification d'un référent PECM <b>OUI/NON</b> Fonction du référent	
Schématiser l'organisation de la PECM des résidents	5. Représentation schématique de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : étapes, acteurs et points de vigilance (schéma escargot)	Appropriation et modification <b>OUI/NON</b> Diffusion <b>OUI/NON</b>	
Communiquer en interne sur les enjeux de la sécurisation de la PECM et les risques d'erreur médicamenteuses	6. Erreurs médicamenteuses – OMEDIT ARS PACA Corse : <a href="#">diaporama de présentation</a> 7. Erreurs médicamenteuses. Grille d'analyse du film « EHPAD Médoc – Et si on mettait en scène nos erreurs » de l'ARS Normandie	Nombre de personnes sensibilisées. En commentaire, préciser leurs fonctions et si équipes jour et/ou de nuit	

# 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

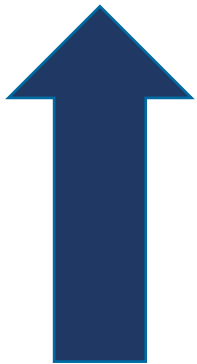
Culture de  
gestion des  
risques  
médicamen-  
teux

4

Améliorer la  
pertinence des  
prescriptions

5

Sécuriser  
l'administration



# 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

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

# 1 : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

Constituer et réunir un Comité PECM

## Outil opérationnel :

- Charte de fonctionnement du comité « Prise en charge médicamenteuse »
- Modèle de compte-rendu

1

2

## Indicateurs :

- Existence d'un comité PECM **OUI/NON**
- Composition du comité (fonctions)
- Nombre de réunions du comité PECM
- Diffusion des comptes-rendus **OUI/NON**



# 1 : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

Désigner, sur la base du volontariat, un référent PECM

## Outil opérationnel :

- Fiche de fonction du référent « Prise en charge médicamenteuse »
- Liste des formations disponibles sur la PECM en EHPAD

3

4

## Indicateurs :

- Identification d'un référent PECM **OUI/NON**
- Fonction du référent

# 1 : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

Schématiser l'organisation de la PECM  
des résidents

## Outil opérationnel :

- Représentation schématique de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : étapes, acteurs et points de vigilance (schéma escargot)

5

## Indicateurs :

- Appropriation et modification **OUI/NON**
- Diffusion **OUI/NON**

# 1 : Mettre en place une gouvernance en matière de PECM

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

## Outil officiel :

- Erreurs médicamenteuses – OMEDIT ARS PACA Corse : diaporama de présentation

6

## Outil opérationnel :

- Grille d'analyse du film « EHPAD Médoc – Et si on mettait en scène nos erreurs » de l'ARS Normandie – Erreurs médicamenteuses

7

## Indicateurs :

- Nombre de personnes sensibilisées et leur fonction

# 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

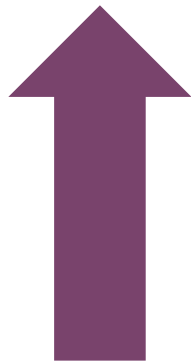
Culture de  
gestion des  
risques  
médicamen-  
teux

4

Améliorer la  
pertinence des  
prescriptions

5

Sécuriser  
l'administration



## 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

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

### Outil opérationnel :

- Note d'utilisation de l'outil d'auto-diagnostic « Interdiag EHPAD »

8

### Indicateurs :

- Réalisation **OUI/NON**
- Mise en place d'un plan d'actions **OUI/NON**
- Nombre d'actions en cours du plan d'actions

# 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



# 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

Pharmacovigilance / Gestion des risques a posteriori



# 3 : Culture de gestion des risques médicamenteux

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

Pharmacovigilance / Gestion des risques a posteriori

## Outils opérationnels :

- Fiche de déclaration en interne d'un événement indésirable **9**
- Fiche d'analyse d'un événement indésirable **10**
- Charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables **11**

## Indicateurs :

- Existence d'une fiche de déclaration d'un EI (papier ou logiciel métier) **OUI/NON**
- Existence d'une fiche d'analyse des causes **OUI/NON**
- Réalisation de réunions de sensibilisation à la déclaration **OUI/NON**
- Nombre d'EI médicamenteux déclarés en interne
- Nombre d'EI médicamenteux déclarés en externe (portail signalement, ARS, CRPV...)
- Nombre d'EI analysés
- Mise en place d'un fichier de suivi des EI (tableau informatique recensant les EI déclarés) **OUI/NON**
- Existence d'une charte d'incitation à la déclaration **OUI/NON**

# 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



# 4 : Améliorer la pertinence des prescriptions

## 3 actions

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

<http://medehpad.fr/medehpad/>

Promouvoir la réduction de la consommation de médicaments (*suivre le nombre de lignes de prescription et réduire en particulier la consommation en benzodiazépines et neuroleptiques*)

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

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

<http://medehpad.fr/medehpad/>

## Outil officiel :

- Liste préférentielle de médicaments adaptés à la personne âgée - ARS/OMEDIT Basse Normandie

## Indicateurs :

- Diffusion de la liste préférentielle auprès des prescripteurs **OUI/NON**
- Diffusion de la liste préférentielle auprès des soignants **OUI/NON**
- Elaboration d'un livret thérapeutique **OUI et intégré au logiciel de prescription/OUI mais non intégré au logiciel de prescription/NON**

Promouvoir la réduction de la consommation de médicaments (*suivre le nombre de lignes de prescription et réduire en particulier la consommation en benzodiazépines et neuroleptiques*)

## Indicateurs :

- Communication du médecin coordonnateur à destination des prescripteurs **OUI/NON**
- Pour les EHPAD avec PUI, % de résidents ayant consommé des benzodiazépines au moins une fois dans l'année (*Pour les EHPAD approvisionnés par une officine, information transmise par l'assurance maladie*)
- Pour les EHPAD avec PUI, % de résidents ayant consommé des benzodiazépines à 1/2 vie longue au moins une fois dans l'année (seuil d'alerte : > 5%) (*Pour les EHPAD approvisionnés par une officine, information transmise par l'assurance maladie*)
- Pour les EHPAD avec PUI, % de résidents ayant consommé des neuroleptiques au moins une fois dans l'année (seuil d'alerte : > 20%) (*Pour les EHPAD approvisionnés par une officine, information transmise par l'assurance maladie*)

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

### **Outil opérationnel :**

- Exemple de courrier pour favoriser le partage d'informations entre les prescripteurs et le médecin coordonnateur

12

### **Indicateurs :**

- Système de communication mis en place (mails, courrier...) **OUI/NON**

# 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

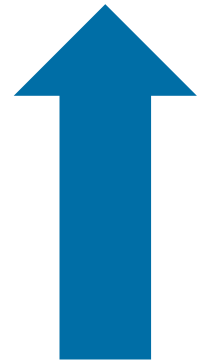
Culture de gestion des risques médicamenteux

4

Améliorer la pertinence des prescriptions

5

Sécuriser l'administration



# 5 : Sécuriser l'administration

## 3 actions

Développer la traçabilité de  
l'administration

Auto-évaluer les pratiques de distribution  
et d'administration

Encadrer l'administration des  
médicaments pour les résidents  
présentant des troubles de la déglutition



Développer la traçabilité de  
l'administration

## Indicateurs :

- Mise en place d'un outil informatique (ou papier le cas échéant) de traçabilité de l'administration **OUI/NON**

Auto-évaluer les pratiques de distribution  
et d'administration

## Outil opérationnel :

- Auto-évaluation des pratiques de distribution et d'administration des médicaments

13

## Indicateurs :

- Nombre d'auto-évaluations réalisées
- Analyse des auto-évaluations auprès des IDE et AS **OUI/NON**

Encadrer l'administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition

## Outil opérationnel :

- Procédure « Trouble de la déglutition et administration des médicaments »
- Liste des résidents et vigilances à l'administration des médicaments

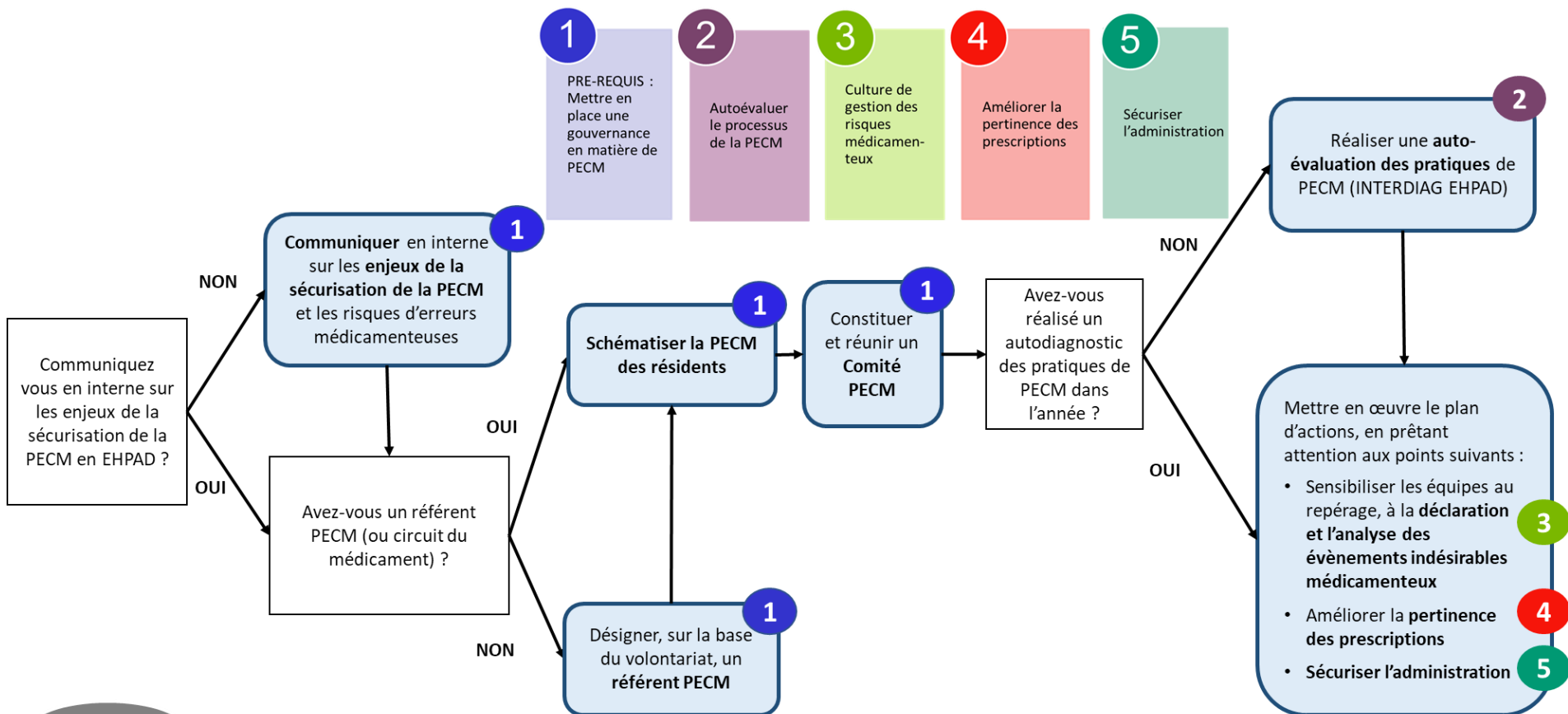
14

15

## Indicateurs :

- Diffusion de la procédure **OUI/NON**
- Adaptation de certains traitements suite à l'utilisation de la procédure **OUI/NON**
- Existence d'une liste des résidents présentant des troubles de la déglutition **OUI/NON**

# Logigramme de mise en œuvre de la démarche



Transversal

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

**01**

Contexte

**02**

Présentation des actions et des outils (Adopale)

**03**

Intervention d'un EHPAD ayant participé à la phase pilote

**04**

Temps d'échange

**05**

Perspectives et accompagnement proposé

**01**

Contexte

**02**

Présentation des actions et des outils (Adopale)

**03**

Intervention d'un EHPAD ayant participé à la phase pilote

**04**

Temps d'échange

**05**

Perspectives et accompagnement proposé

**01**

Contexte

**02**

Présentation des actions et des outils (Adopale)

**03**

Intervention d'un EHPAD ayant participé à la phase pilote

**04**

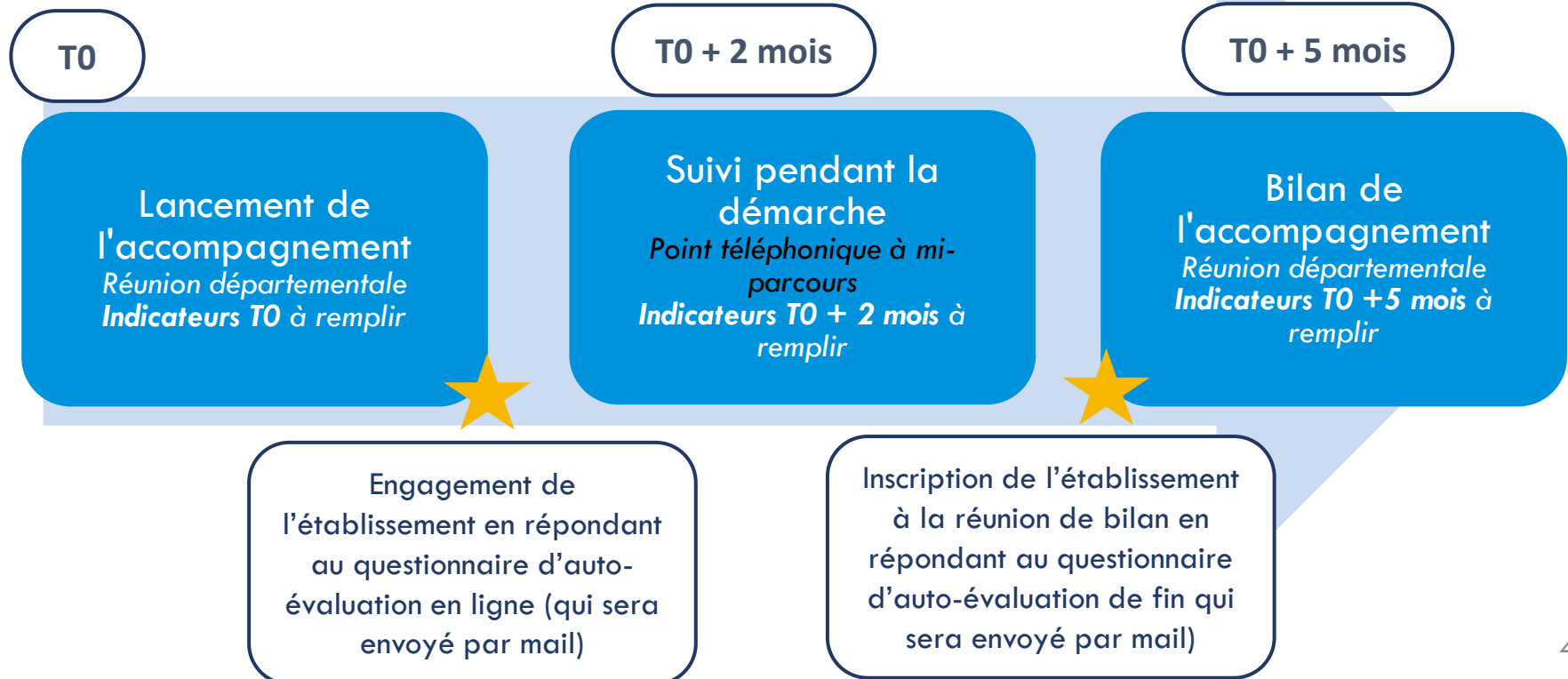
Temps d'échange

**05**

Perspectives et accompagnement proposé

# Programme d'accompagnement proposé par l'ARS et l'OMEDIT Ile-de-France

- Accompagnement sur 5 mois
- Progression autonome de l'établissement entre les points de suivi
- L'ARS et l'OMEDIT se tiennent à votre disposition pour toute difficulté ou question par mail, à l'adresse unique : [ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr)





# Lancement de l'accompagnement

## Confirmation d'engagement dans la démarche

- A la suite de la réunion départementale de lancement, envoi d'un mail par l'ARS contenant le lien vers le questionnaire d'auto-évaluation
- **Réponse au questionnaire d'auto-évaluation en ligne (moins de 10 minutes) pour les EHPAD souhaitant s'engager dans la démarche**



- A la suite de la réponse, envoi par l'ARS du tableau de suivi du plan d'action et de l'ensemble des outils opérationnels
- **Renseignements des indicateurs T0 du tableau de suivi et envoi du tableau à l'ARS ([ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr))**
- **Inscription à une date de rendez-vous téléphonique à T0 + 2 mois sur le doodle**

# Suivi pendant la démarche

## Point de mi-parcours à T0 + 2mois

- **Renseignements des indicateurs T0 + 2 mois du tableau de suivi**
- Envoi du tableau à l'ARS ([ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr))
- **Participation au point téléphonique de mi-parcours avec l'ARS**

# Bilan de l'accompagnement

A T0 + 5 mois

- Invitation par l'ARS à la réunion départementale de bilan avec un lien vers le questionnaire d'auto-évaluation de bilan
- **Réponse au mail d'invitation à la réunion départementale de bilan**
- **Réponse au questionnaire d'auto-évaluation de bilan (moins de 10 minutes)**
- **Renseignements des indicateurs T0 + 5 mois du tableau de suivi**
- Envoi du tableau à l'ARS ([ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr))
- Participation à la réunion départementale de bilan

# JOURNÉE DÉPARTEMENTALE DE SENSIBILISATION À L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE (PECM) EN EHPAD

**Merci de votre participation.**

[ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-politique-medicament@ars.sante.fr)