

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

Réunion de bilan

Vendredi 29 juin 2018



01

Ouverture

02

Premiers résultats - Partie I

03

Premiers résultats - Partie II

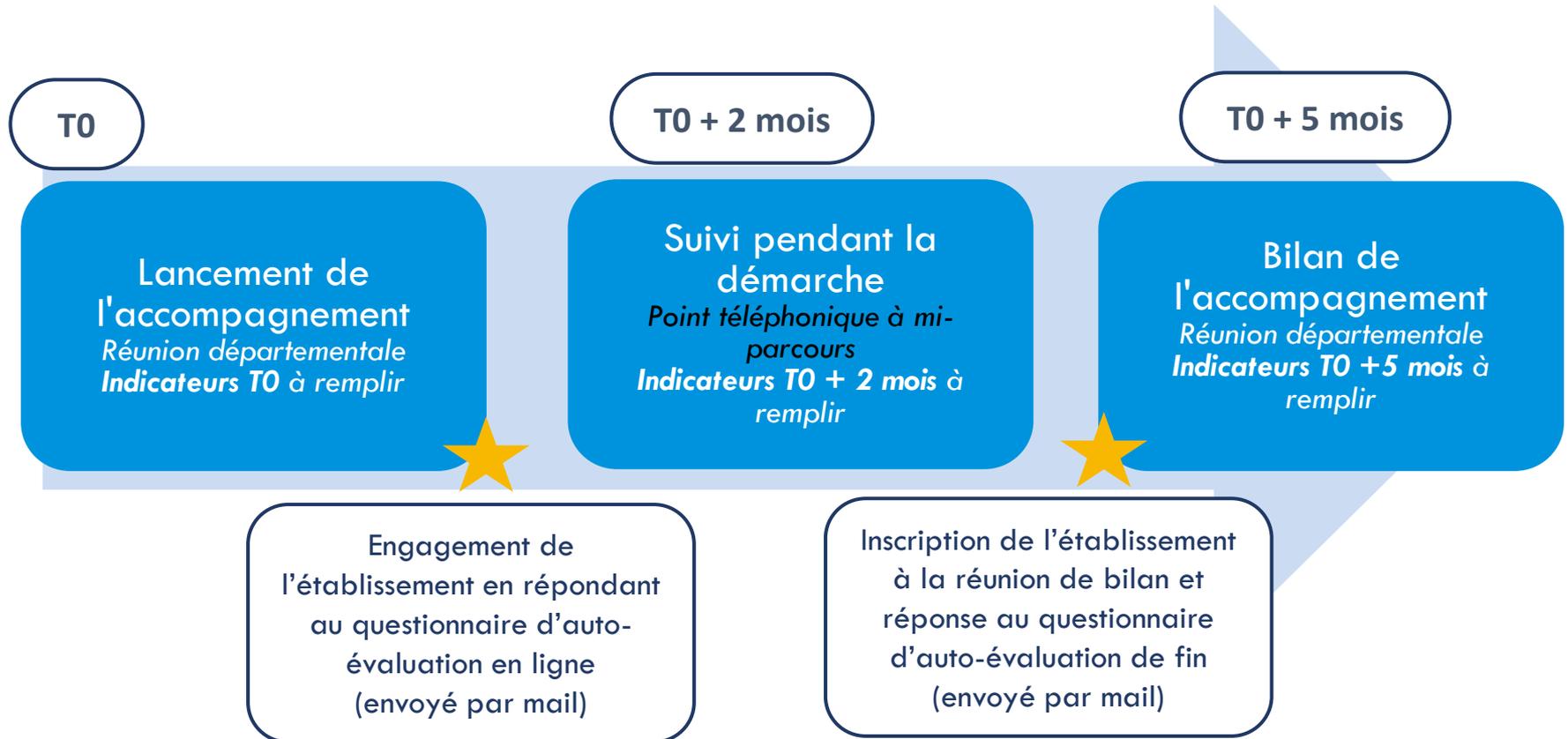
04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation
Attentes des acteurs et perspectives d'accompagnement

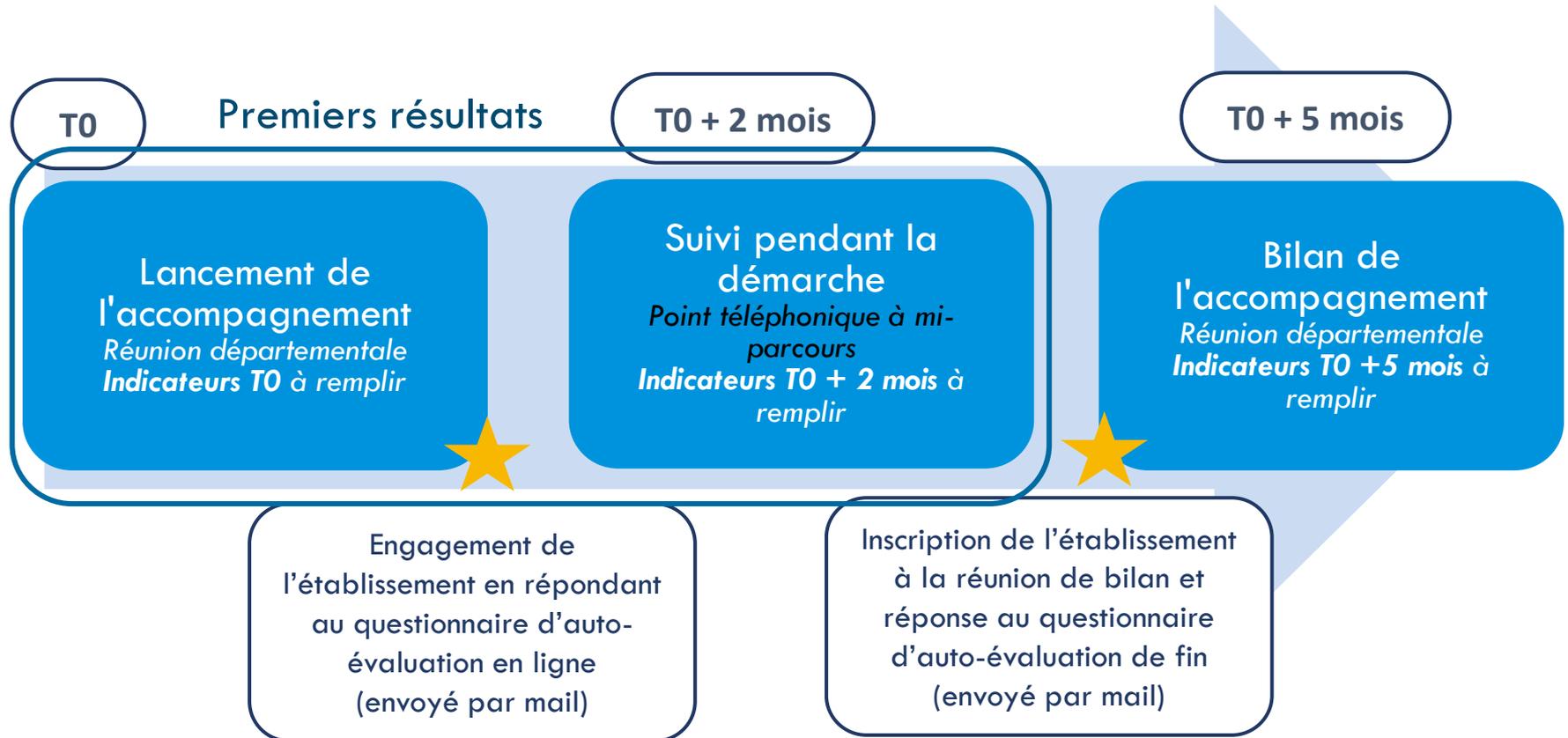
05

Clôture

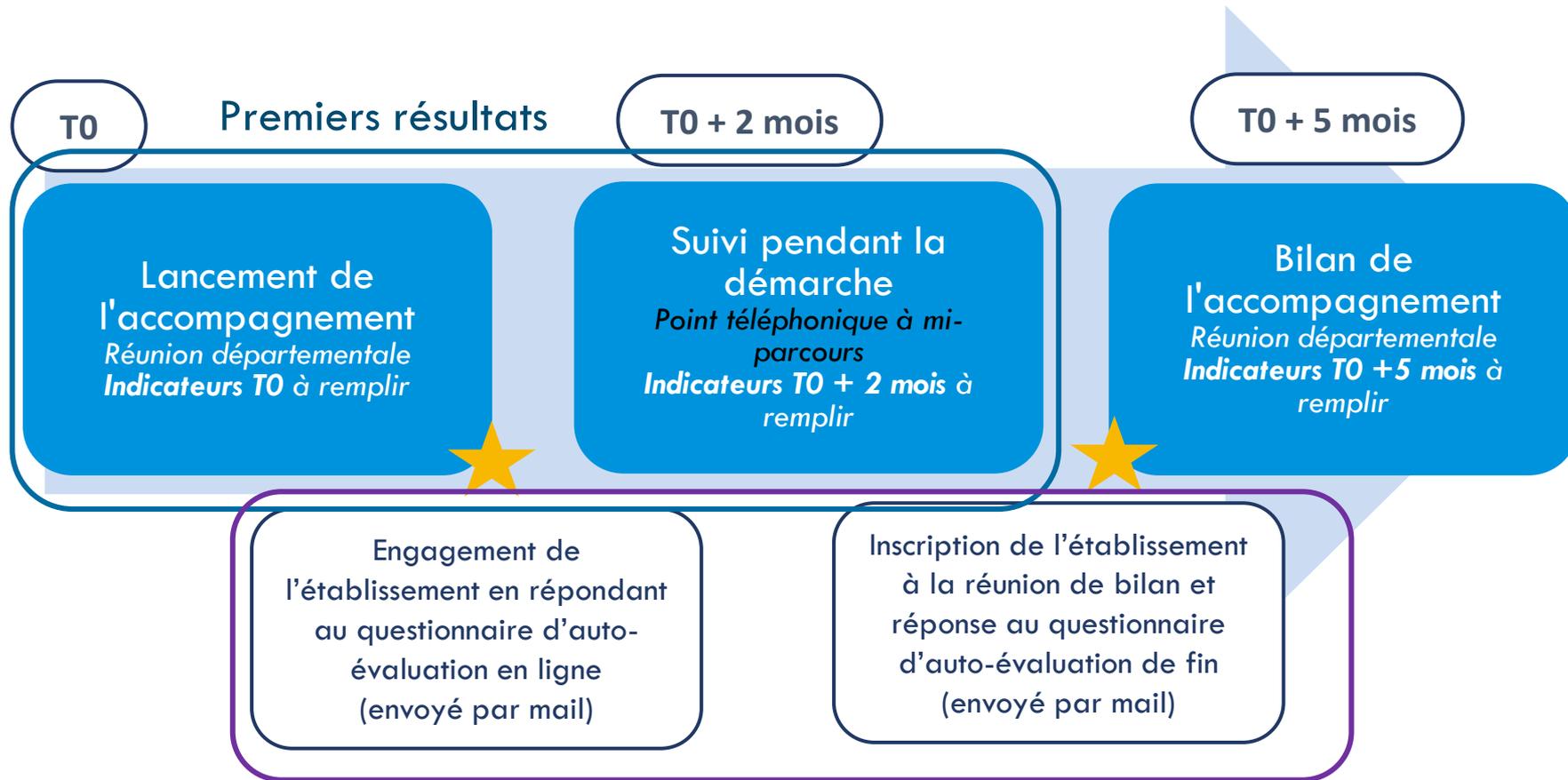
Programme d'accompagnement proposé par l'ARS et l'OMEDIT Ile-de-France



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



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



01

Ouverture

02

Premiers résultats - Partie I

03

Premiers résultats - Partie II

04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation
Attentes des acteurs et perspectives d'accompagnement

05

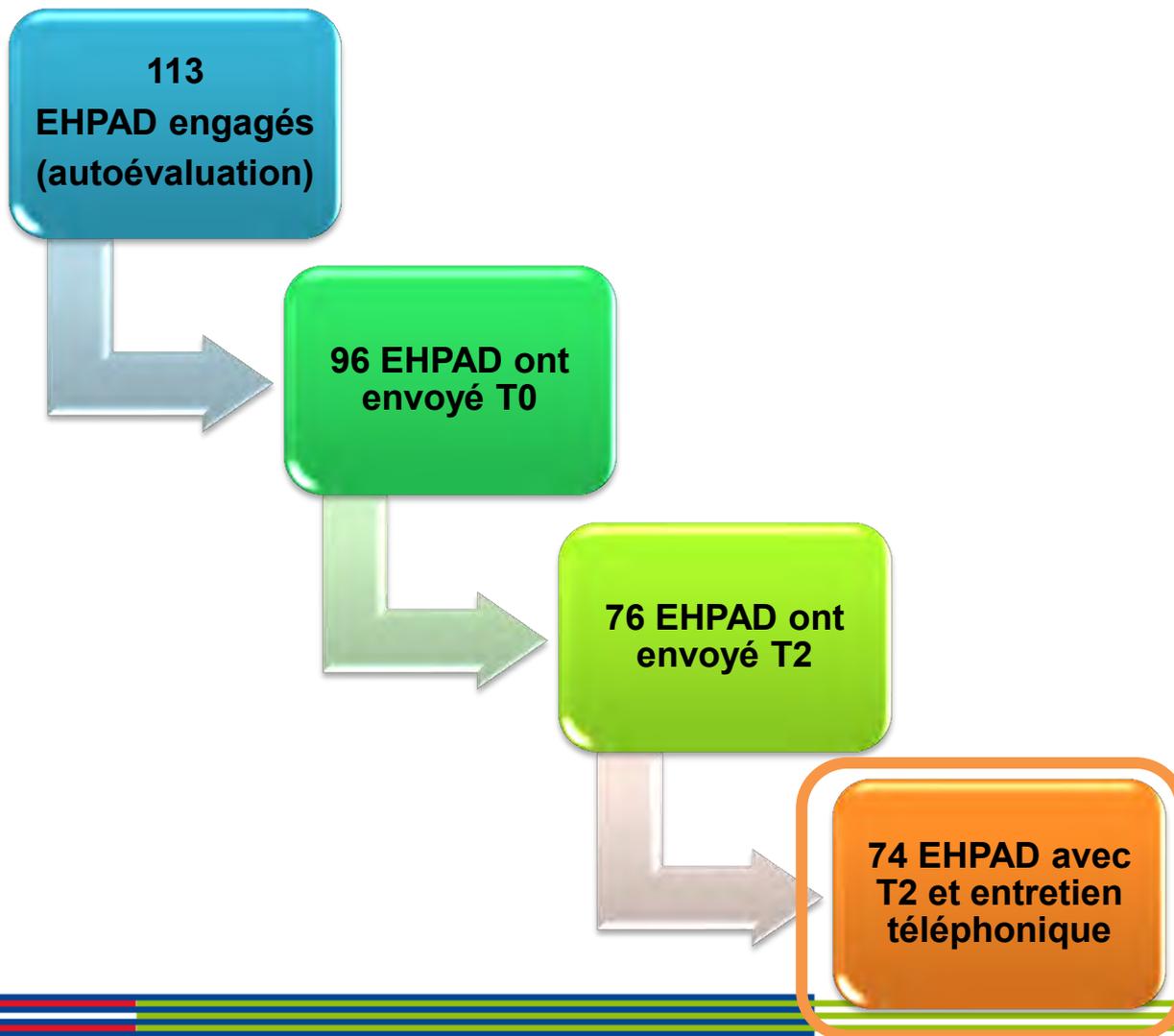
Clôture



De l'engagement à l'entretien téléphonique

Données au 8 juin 2018

OMEDIT

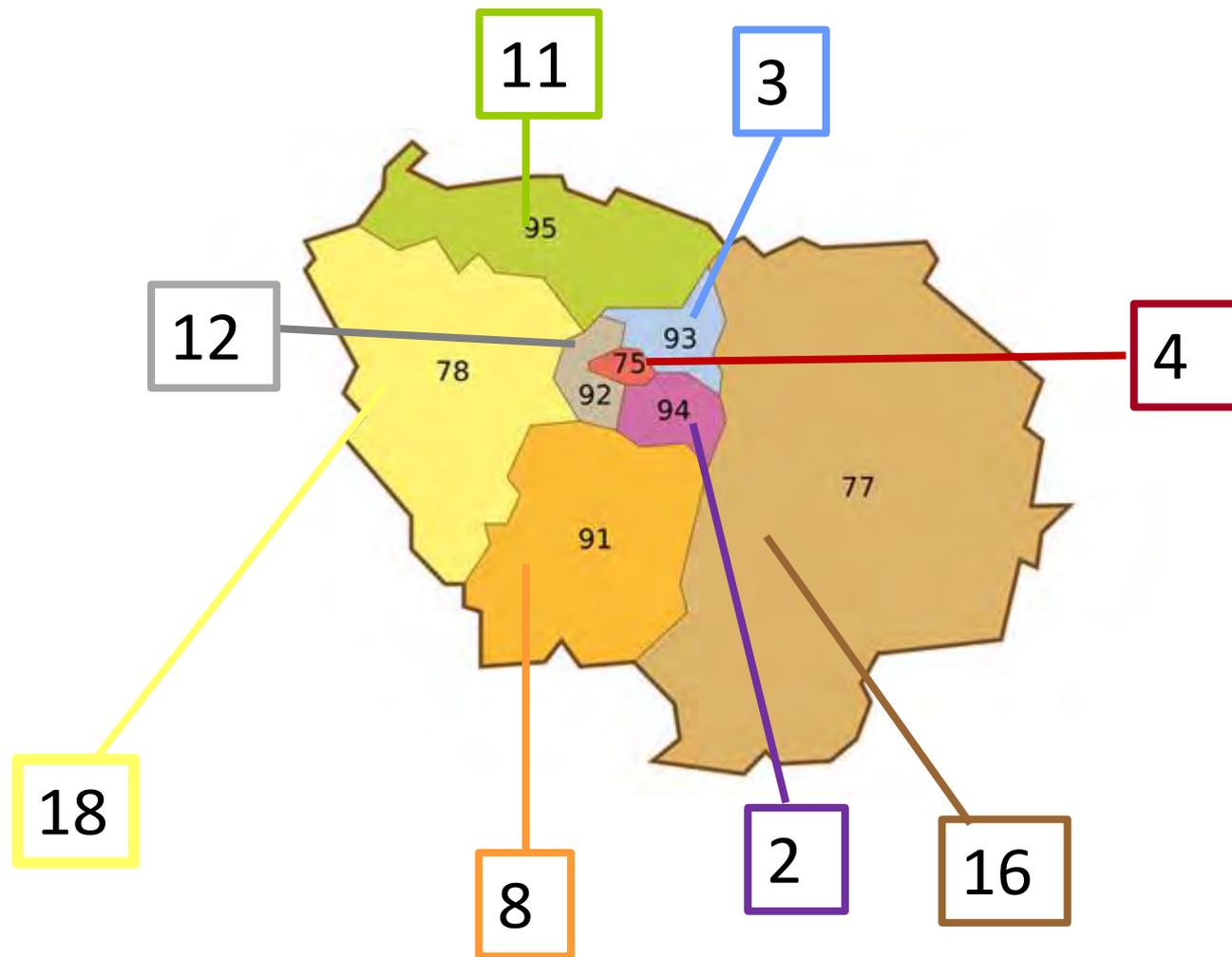


BILAN



Localisations des 74 EHPAD

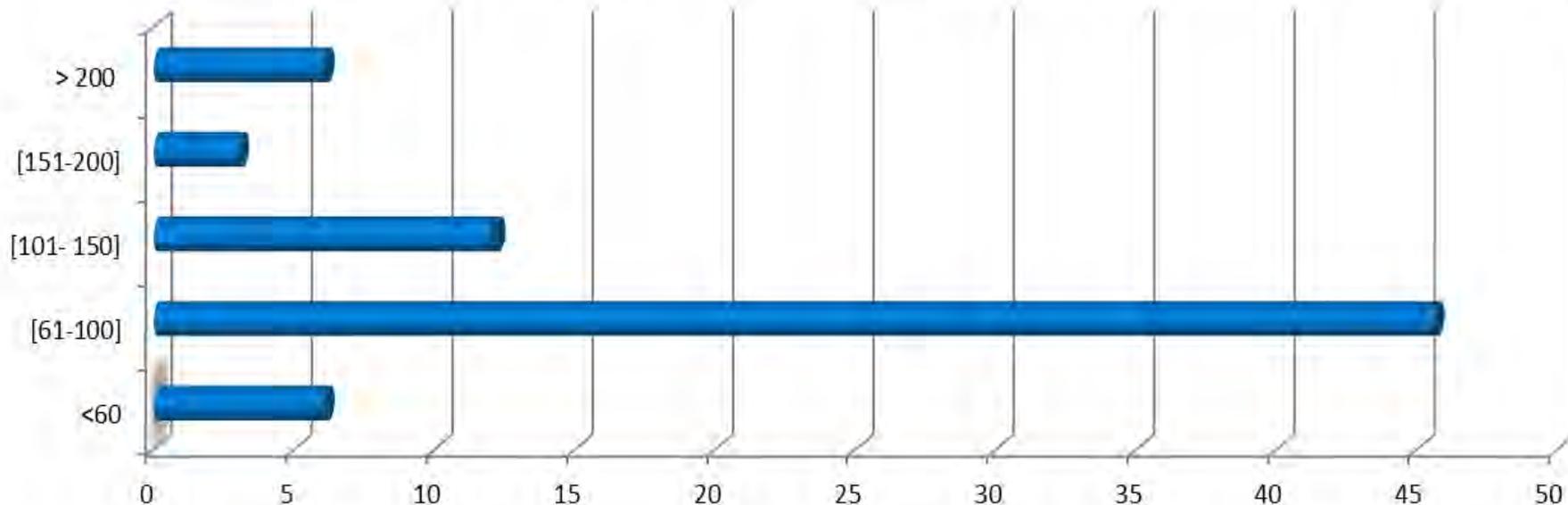
Nombre d'EHPAD par département



Caractéristiques des 74 EHPAD

Nombre d'EHPAD en fonction du nombre de résidents

Nbre résidents



Nbre EHPAD



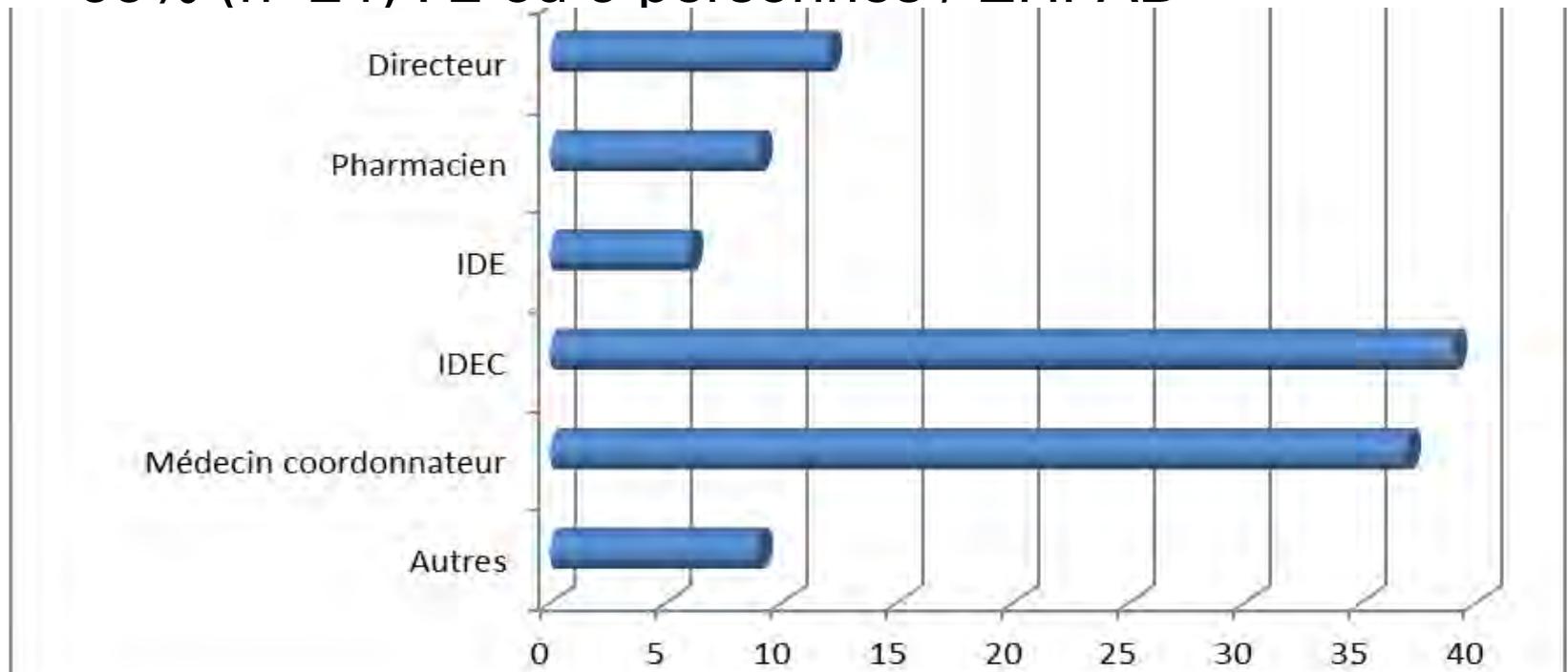
81% (n=60) sans PUI vs 19% (n=14) avec PUI



L'entretien téléphonique



- **Durée moyenne : 1h**
- **Qui a participé?**
 - 67 % (n=50) : 1 personne / EHPAD
 - 33% (n=24) : 2 ou 3 personnes / EHPAD



Dans près de 30% des cas, une question spécifique lors de l'entretien



Quelle(s) raison(s) pour participer à ce plan d'action?

- **Projet institutionnel**
- **Perception des risques liés au médicament et des marges d'amélioration des pratiques**
- **Envie de développer une culture commune de gestion des risques.**





Axe de travail prioritaire identifié?

Axe de travail prioritaire identifié (axe 1)	Nb EHPAD	%
Sensibilisation aux risques d'erreurs médicamenteuses et à la déclaration des EI	26	35,1%
Amélioration des pratiques d'administration des médicaments (traçabilité de l'administration, médicament écrasable, troubles de la déglutition, identitovigilance, délégation de la distribution de l'IDE aux AS...)	17	22,9%
Sécurisation de la distribution des médicaments / dispensation par le pharmacien	8	10,8%

OMEDIT

Évolution des indicateurs de la prise en charge médicamenteuse à 2 mois

Analyses: Céline Borel

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

Priorités du plan d'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

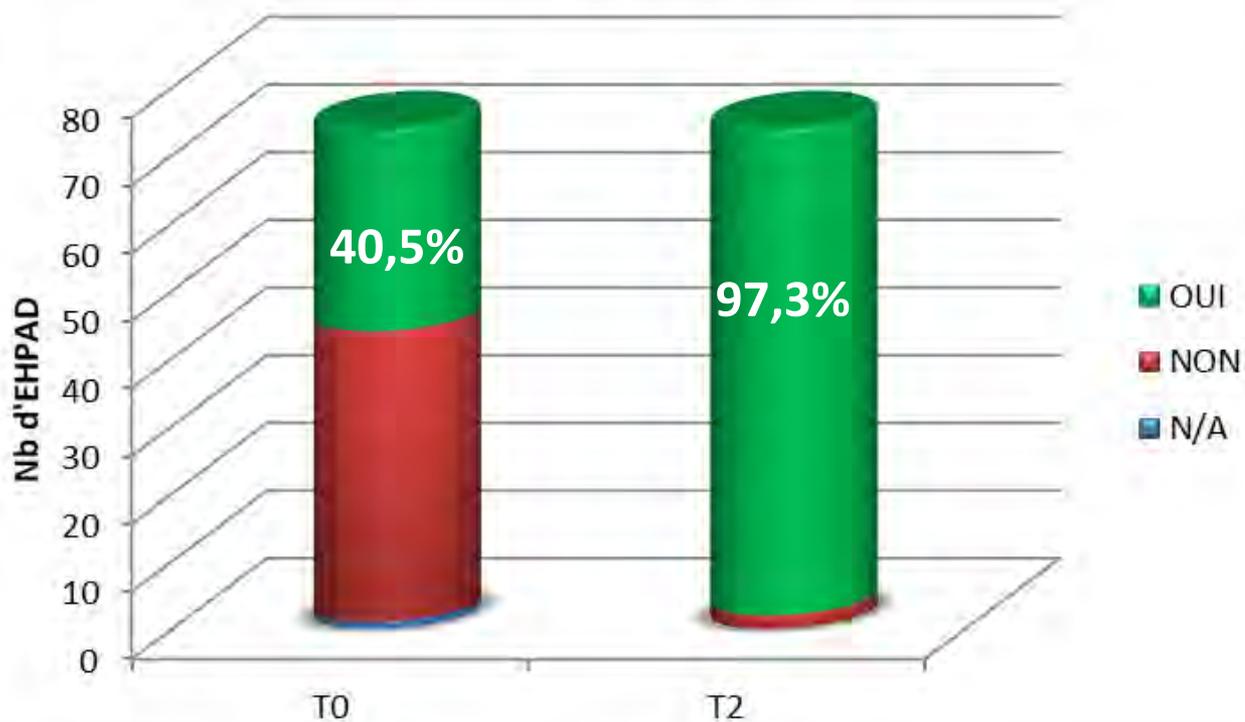




Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

1. Constituer un comité

Existence d'un comité PECM



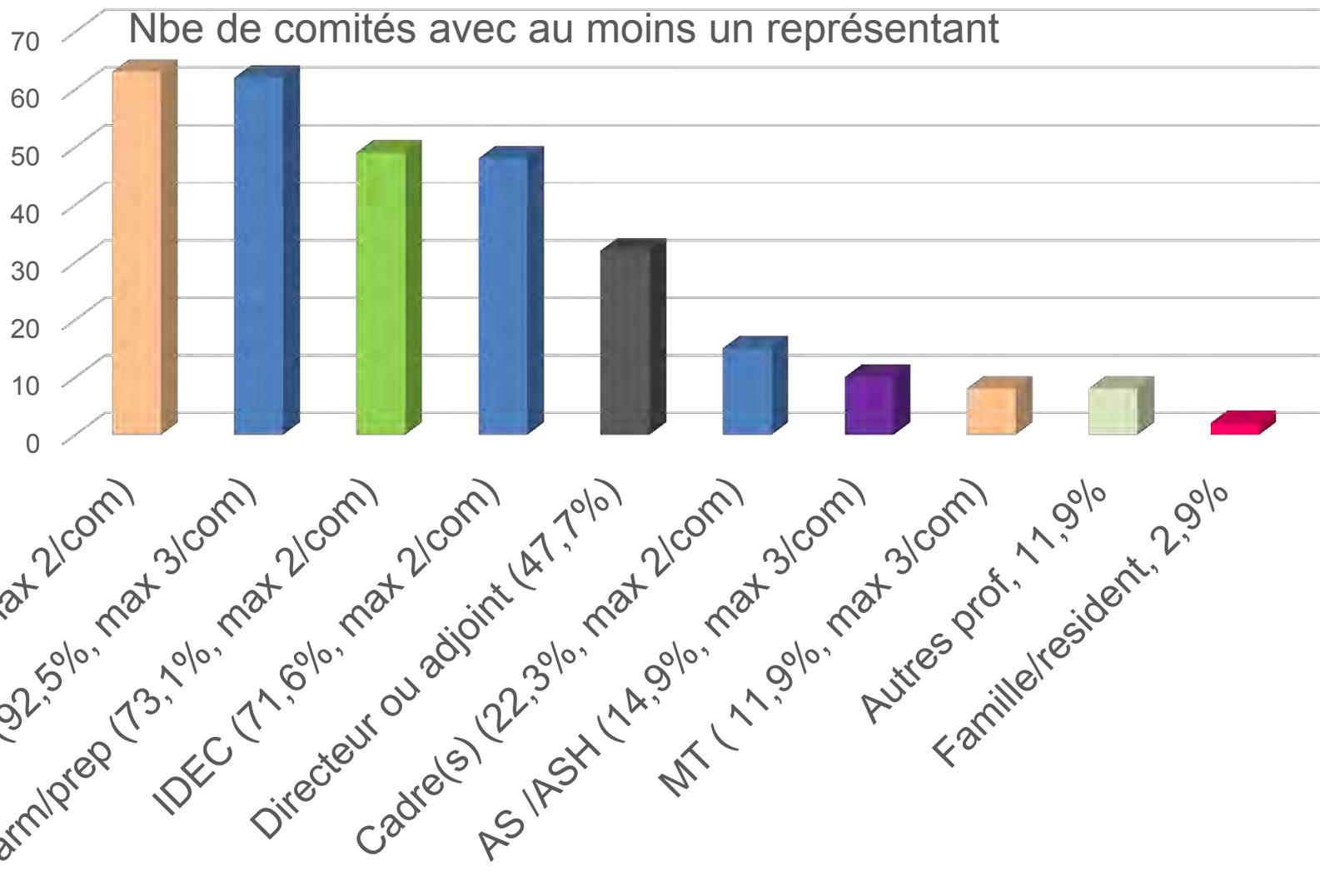
A T2:

- 90,5 % (67/74) des EHPAD ont un comité spécifique
- 6,8 % (5/74) participent à un COMEDIMS
- 2,7% (2/74) n'ont pas de comité (1 en cours de mise en place)



Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

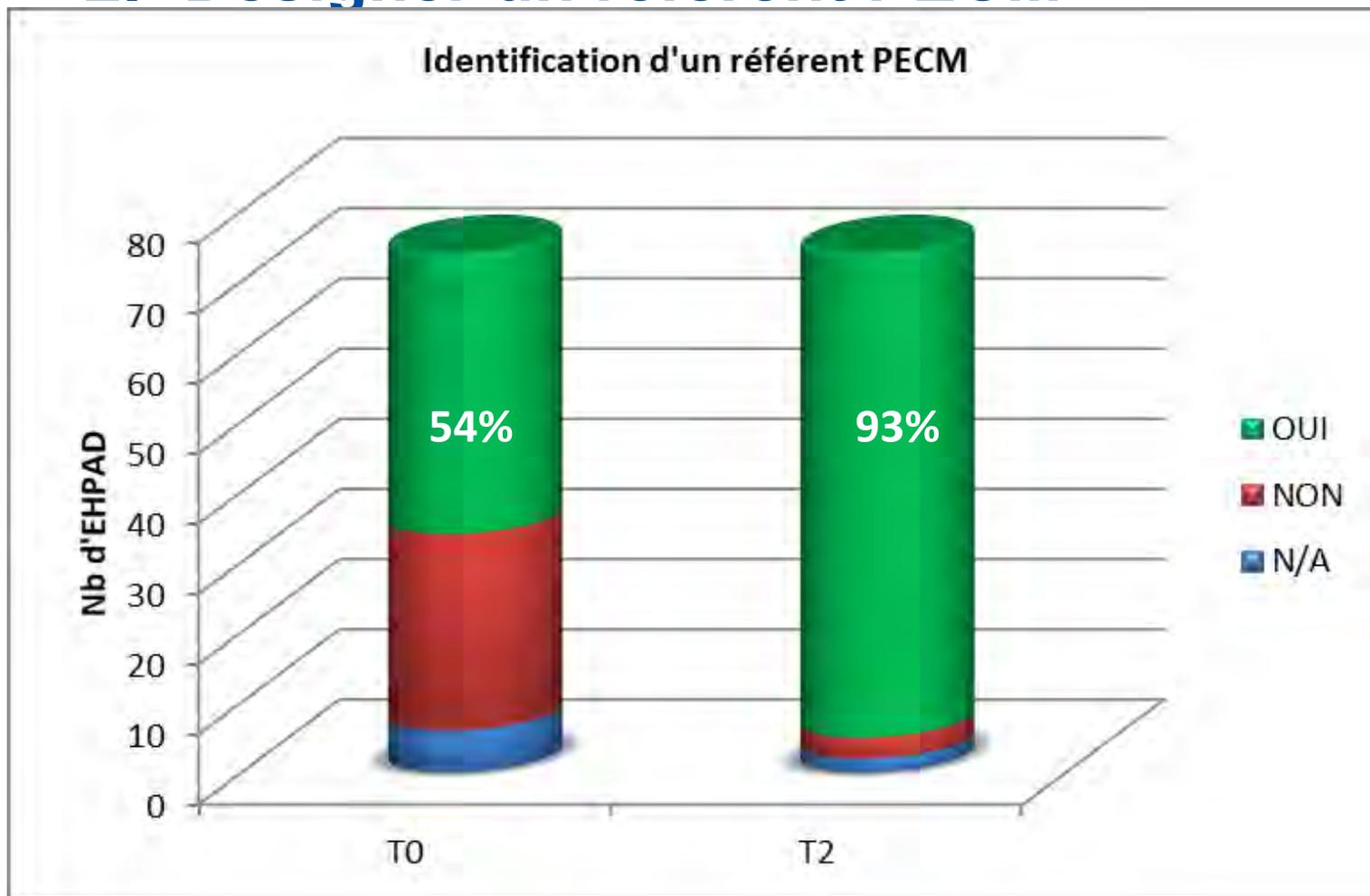
Composition du comité





Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

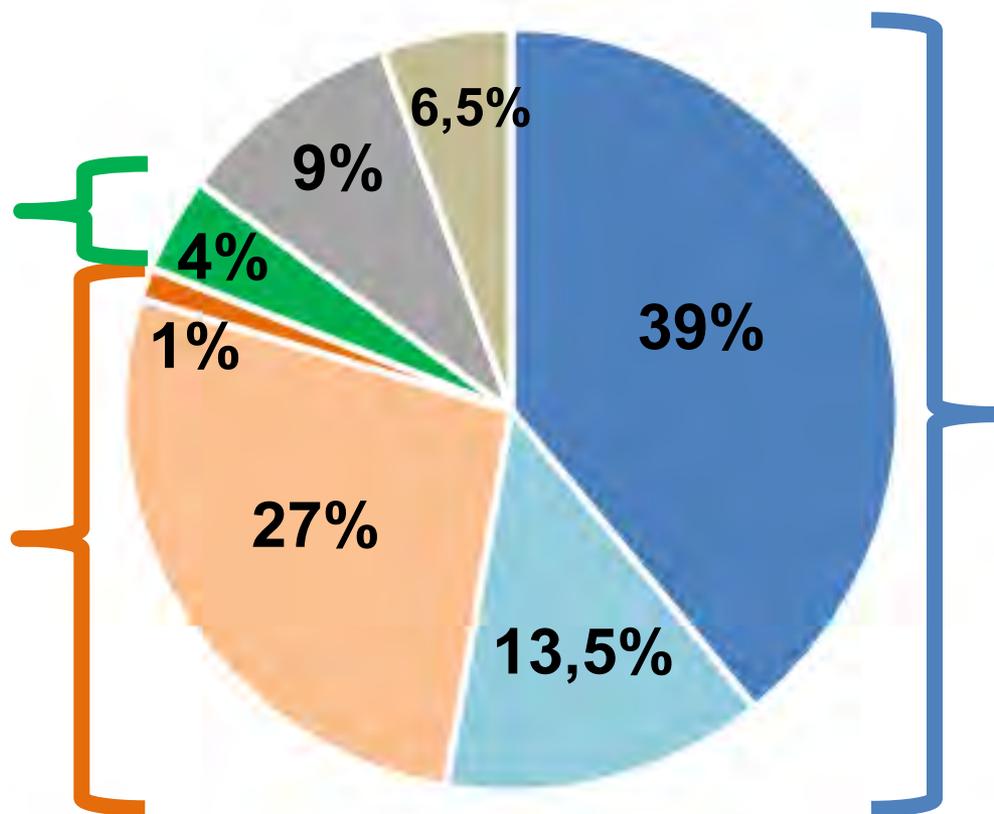
2. Désigner un référent PECM





Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

Profession des référents



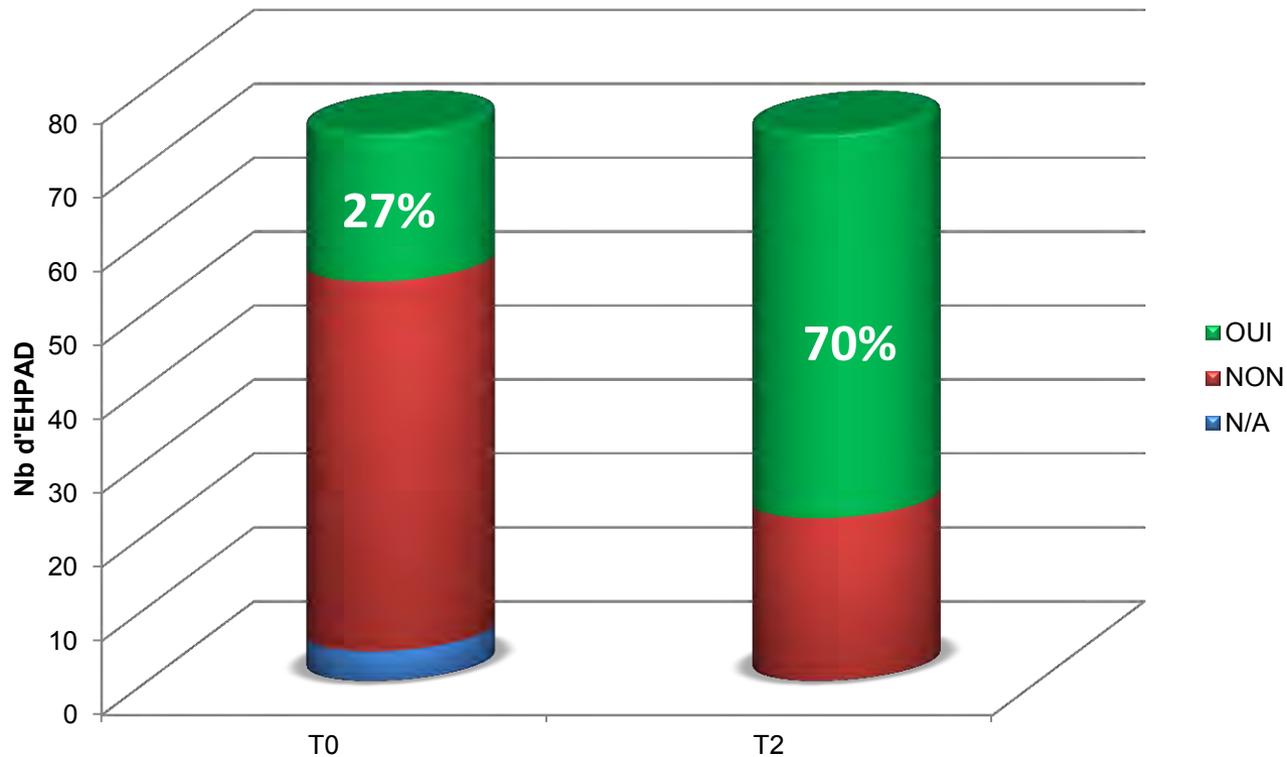
■ IDE ■ IDEC ■ MedCo ■ Médecin traitant ■ Pharmacien de la PUI ■ Autre ■ N/A



Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

3. Schématiser l'organisation de la PECM

Appropriation et modification de la représentation schématique de la PECM

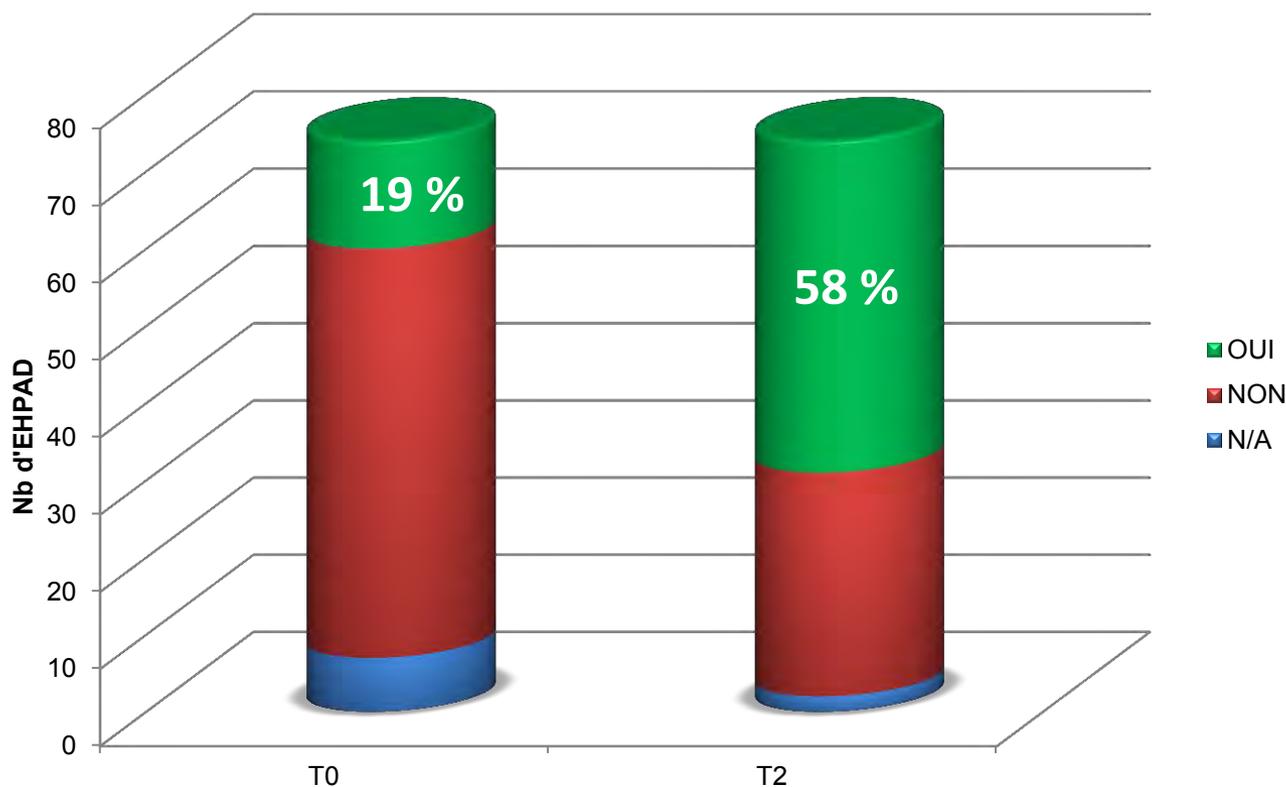




Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

3. Schématiser l'organisation de la PECM

Diffusion de la représentation schématique de la PECM

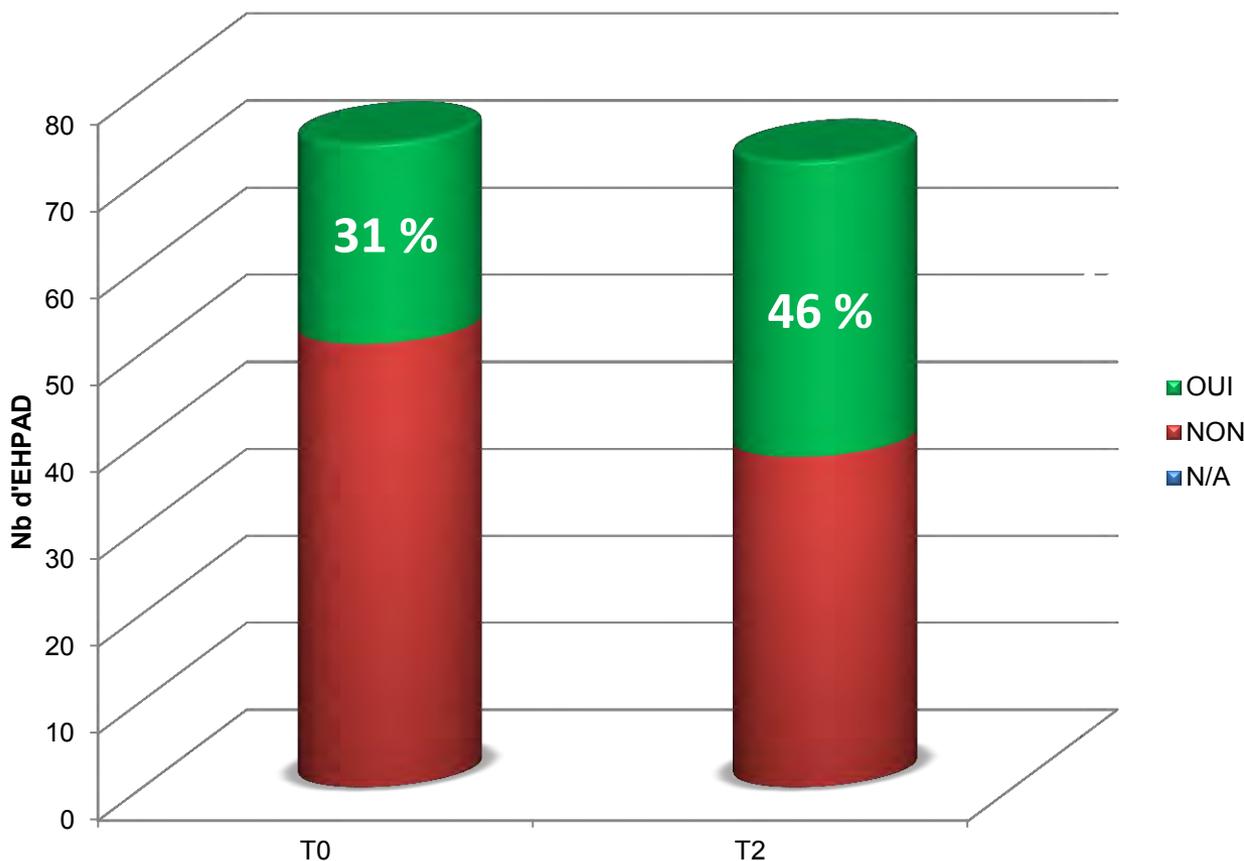




Priorité I : Mettre en place une gouvernance de la PECM

4. Communiquer en interne

Sensibilisation du personnel au risques d'erreurs médicamenteuses



Avec nombre moyen de personnes sensibilisées de 9,7 à 14,8 entre T0 et T2

Priorités du plan d'actions

1

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

2

Autoévaluer le processus de la PECM

3

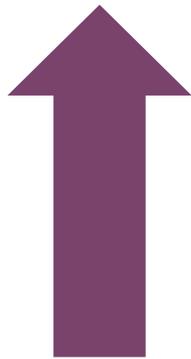
Culture de gestion des risques médicamenteux

4

Améliorer la pertinence des prescriptions

5

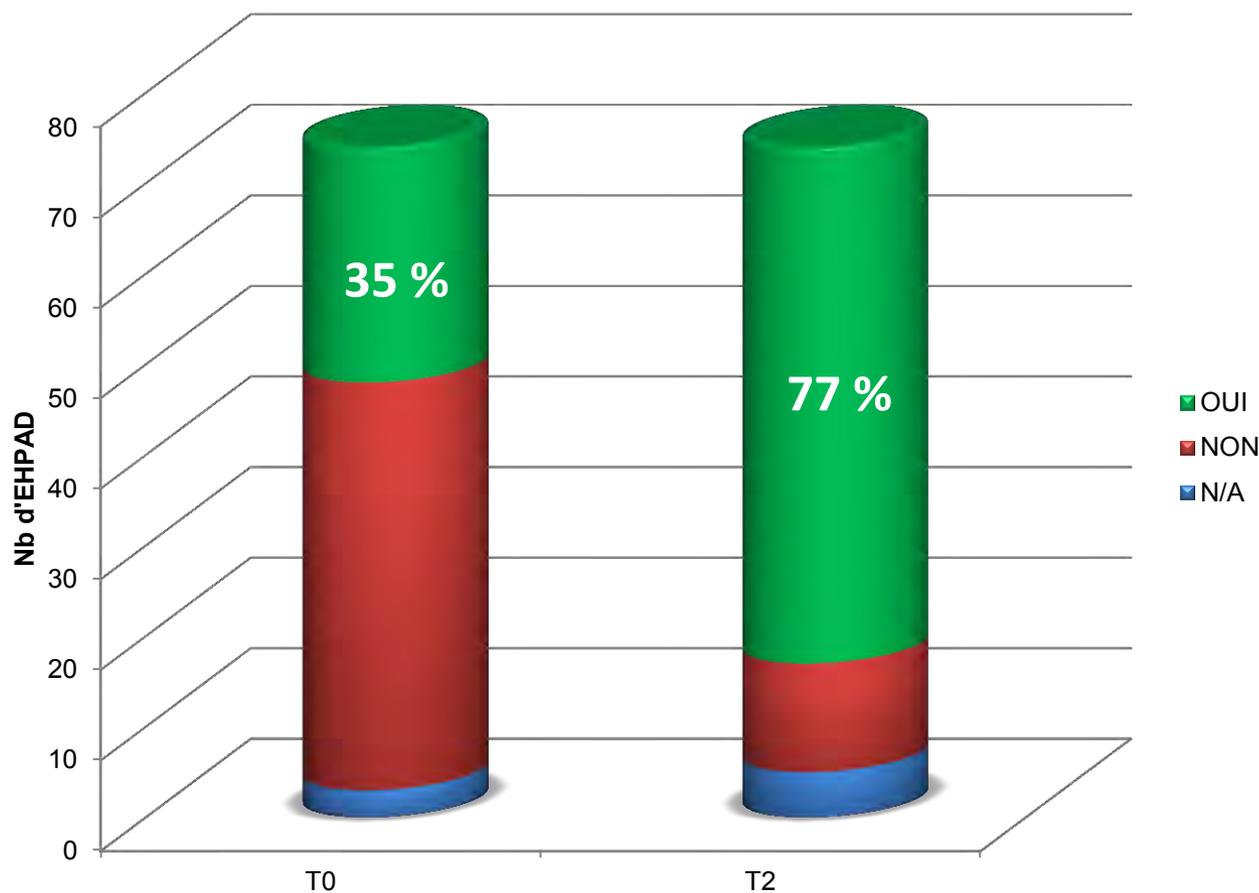
Sécuriser l'administration





Priorité II : Auto-évaluer le processus de la PECM

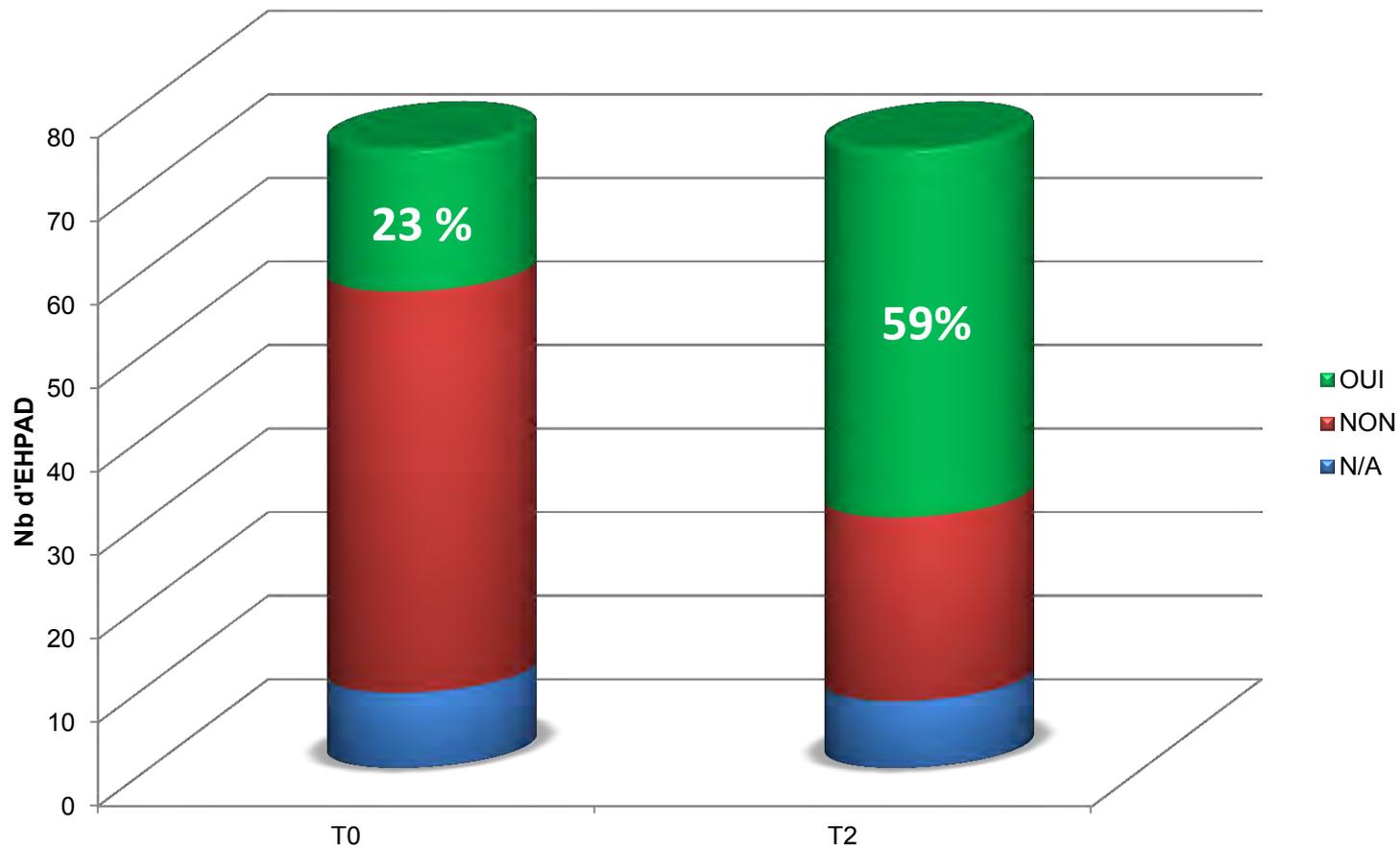
Réaliser Interdiag





Priorité II : Auto-évaluer le processus de la PECM

Mise en place d'un plan d'action



OMEDIT



Retour d'expérience «Appropriation et diffusion de la représentation schématique de la PECM »

**Résidence Eleusis – St Thibault des Vignes (77)
Dr Carole RIGOLO-PETIT, Médecin coordonnateur**

**EHPAD Emile Gerard – Livry Gargan (93)
Dr Armelle LAJAUNIE, Pharmacien**

Priorités du plan d'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

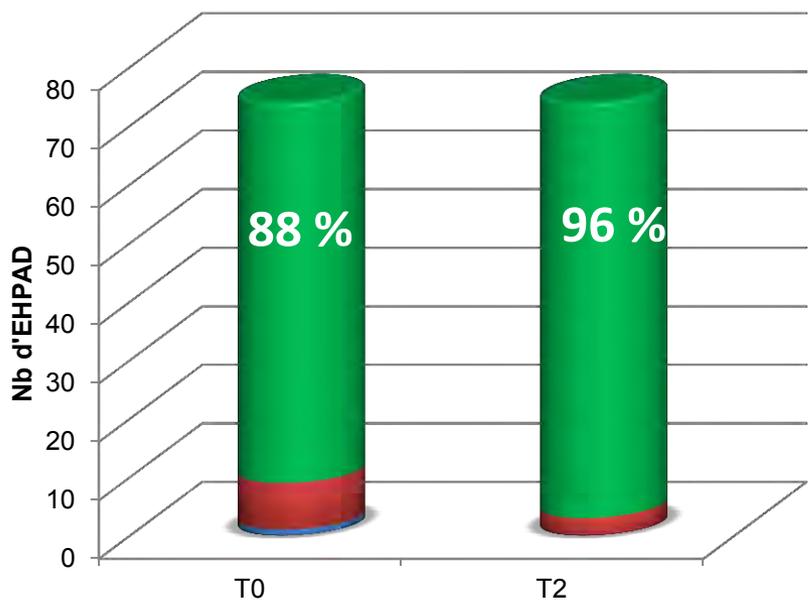




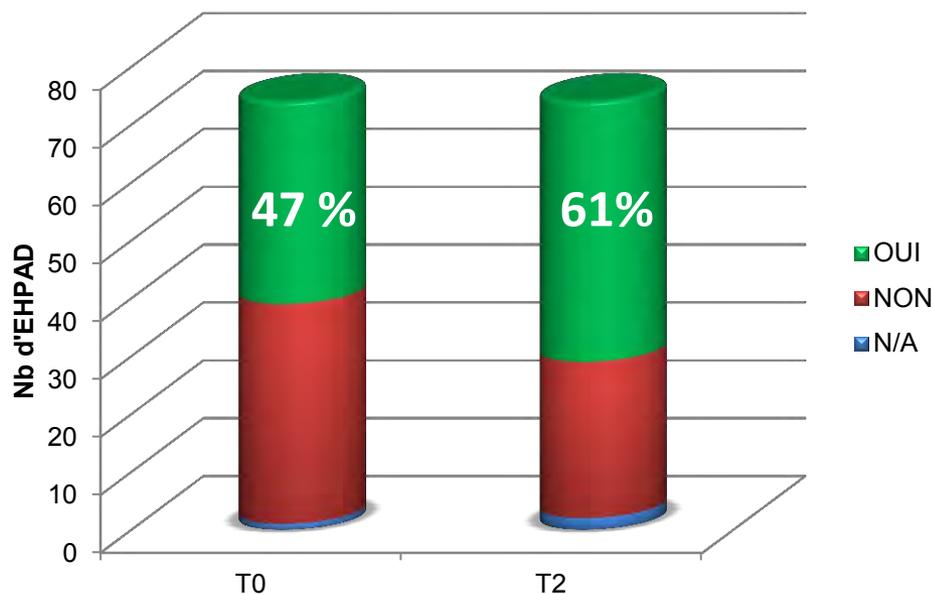
Priorité III : Culture de gestion des risques médicamenteux

Sensibiliser au repérage, à la déclaration et à l'analyse des EI médicamenteux

Existence d'une fiche de déclaration d'un EI



Existence d'une fiche d'analyse des causes

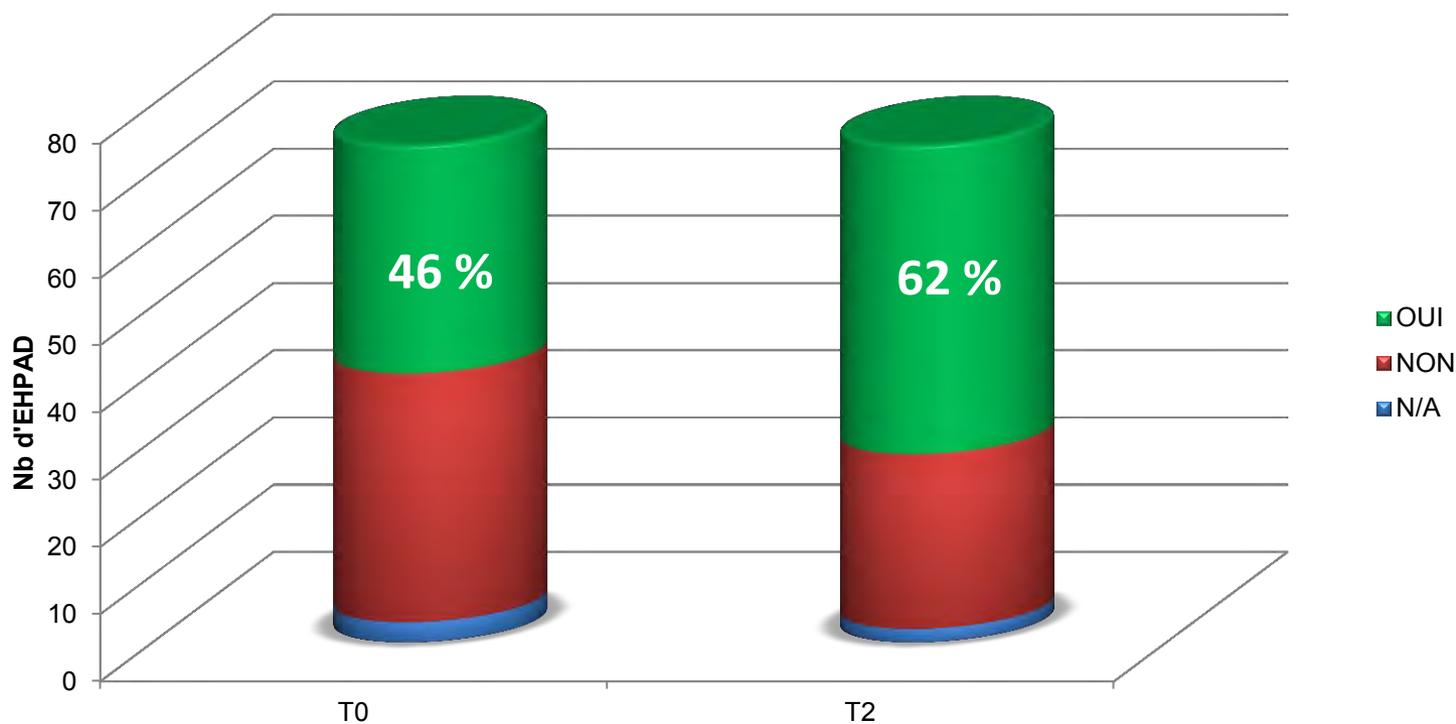




Priorité III : Culture de gestion des risques médicamenteux

Sensibiliser au repérage, à la déclaration et à l'analyse des EI médicamenteux

Mise en place d'un fichier de suivi des EI graves et non graves



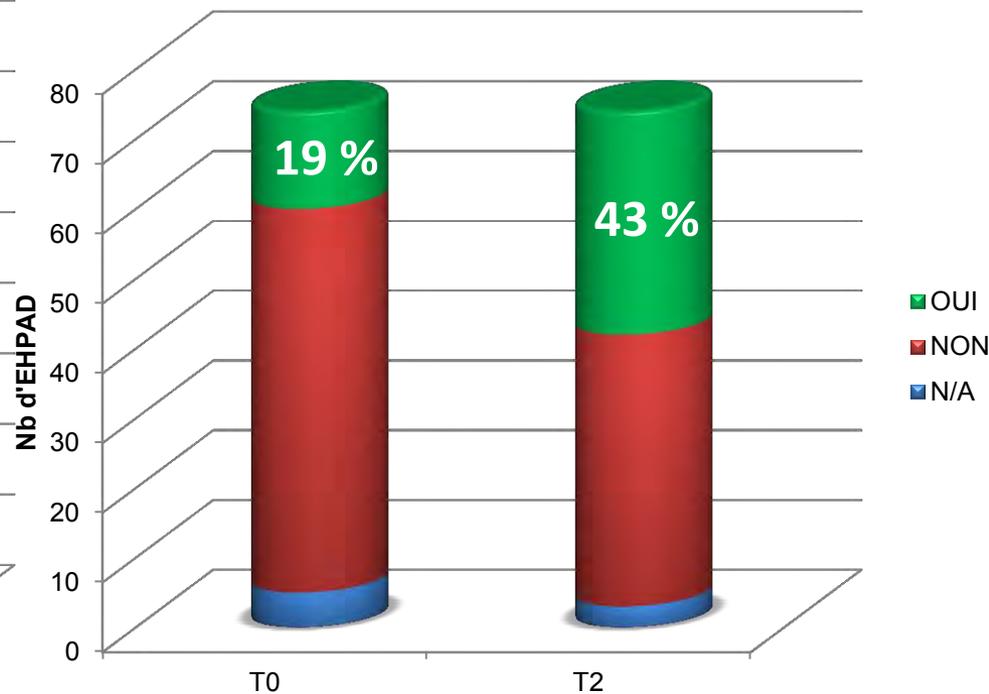
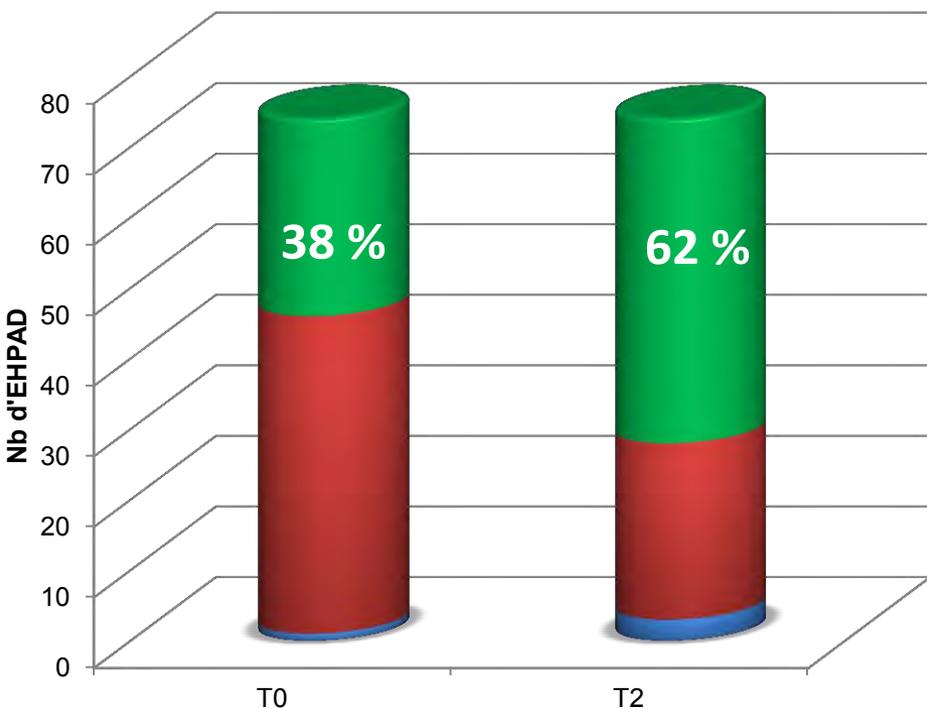


Priorité III : Culture de gestion des risques médicamenteux

Sensibiliser au repérage, à la déclaration et à l'analyse des EI médicamenteux

Réalisation de réunions de sensibilisation à la déclaration

Existence d'une charte d'incitation à la déclaration



■ OUI
■ NON
■ N/A

Retour d'expérience «Déclaration des Evènements Indésirables »

Hôpital gériatrique Les Magnolias – Ballainvilliers (91)

Dr Brigitte DUMOULIN, Pharmacien

Madame Coralie BOURGEOIS, Cadre de santé

EHPAD Résidence du Parc – Maisons Laffitte (78)

Madame Claire JUAN, Directrice

Pause café



01

Ouverture

02

Premiers résultats - Partie I

03

Premiers résultats - Partie II

04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation
Attentes des acteurs et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

Priorités du plan d'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

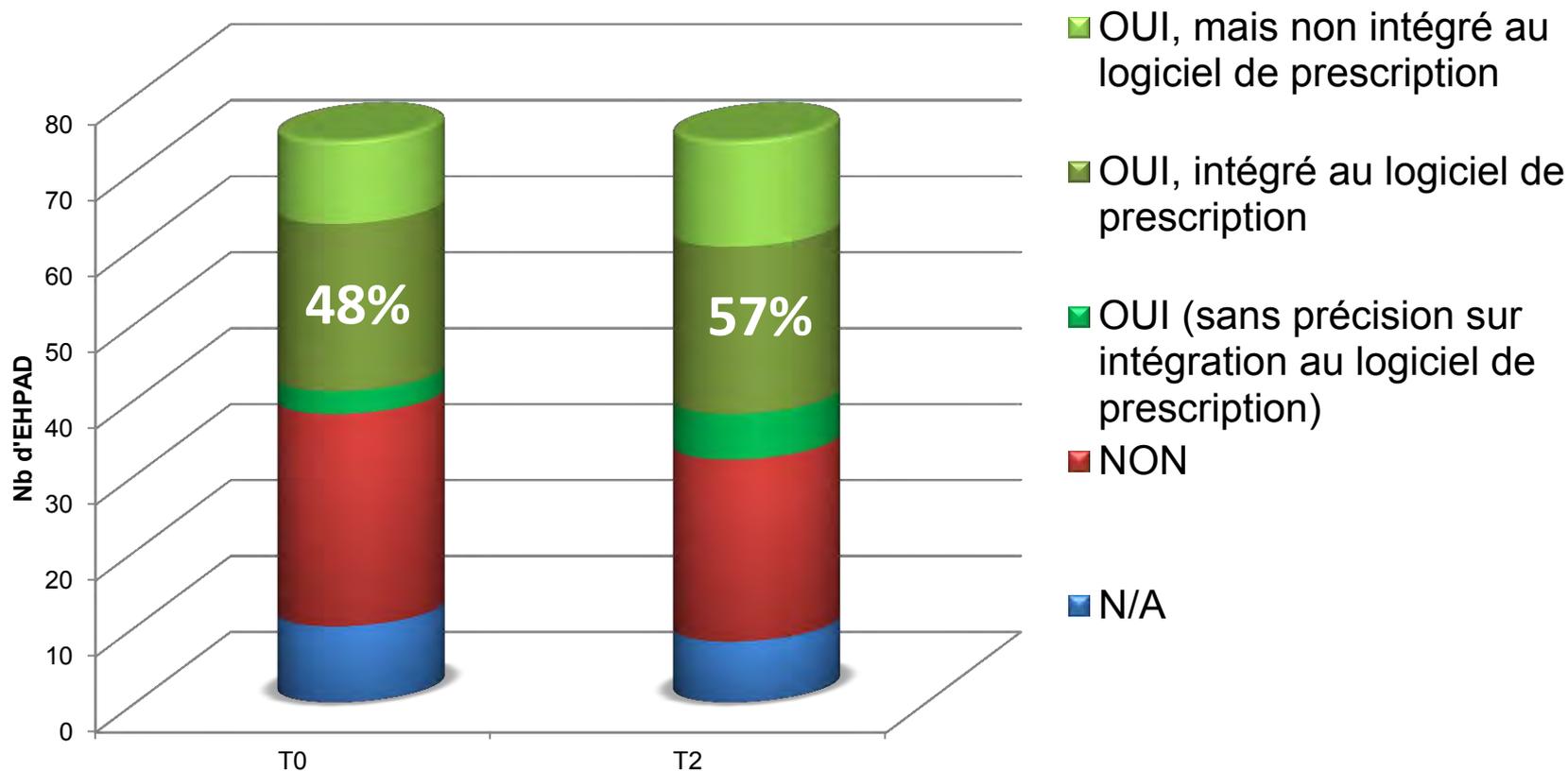




Priorité IV : Améliorer la pertinence des prescriptions

1. Mettre à disposition une liste préférentielle de médicaments

Elaboration d'un livret thérapeutique +/- intégration au logiciel de prescription

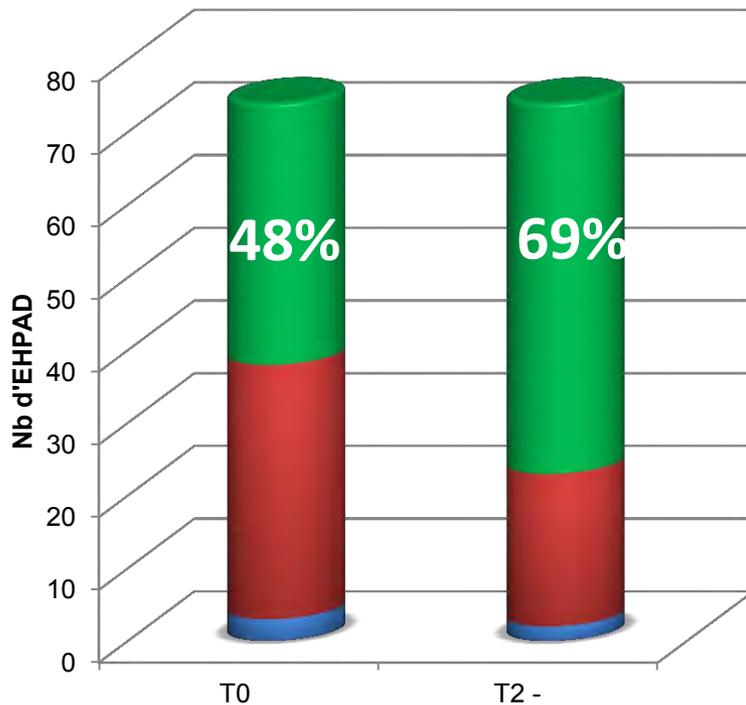




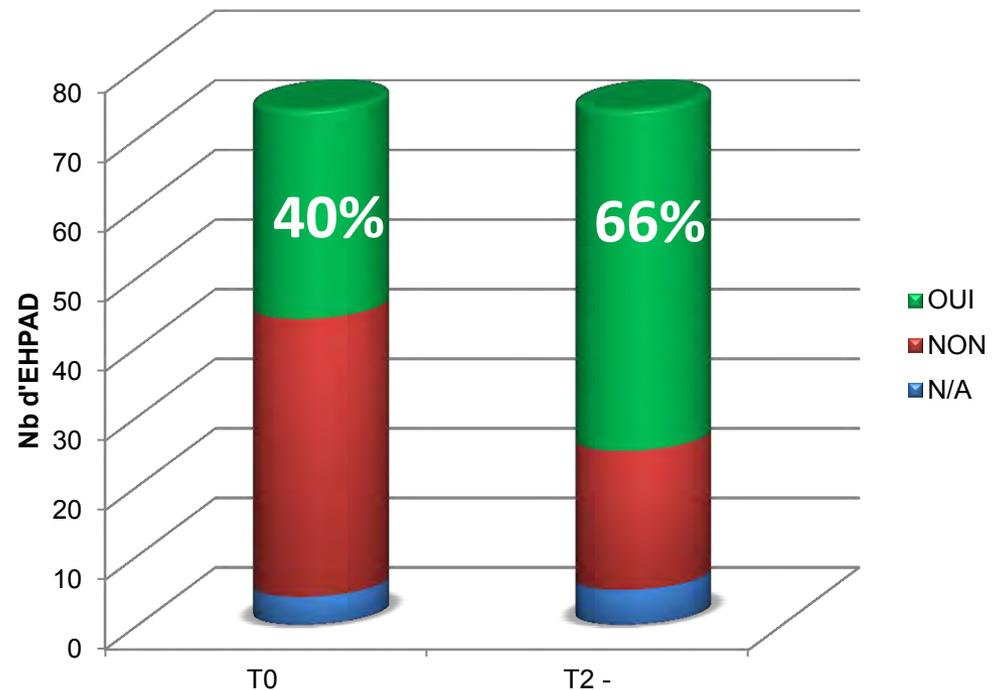
Priorité IV : Améliorer la pertinence des prescriptions

1. Mettre à disposition une liste préférentielle de médicaments

Diffusion de la liste préférentielle auprès des prescripteurs



Diffusion de la liste préférentielle auprès des soignants

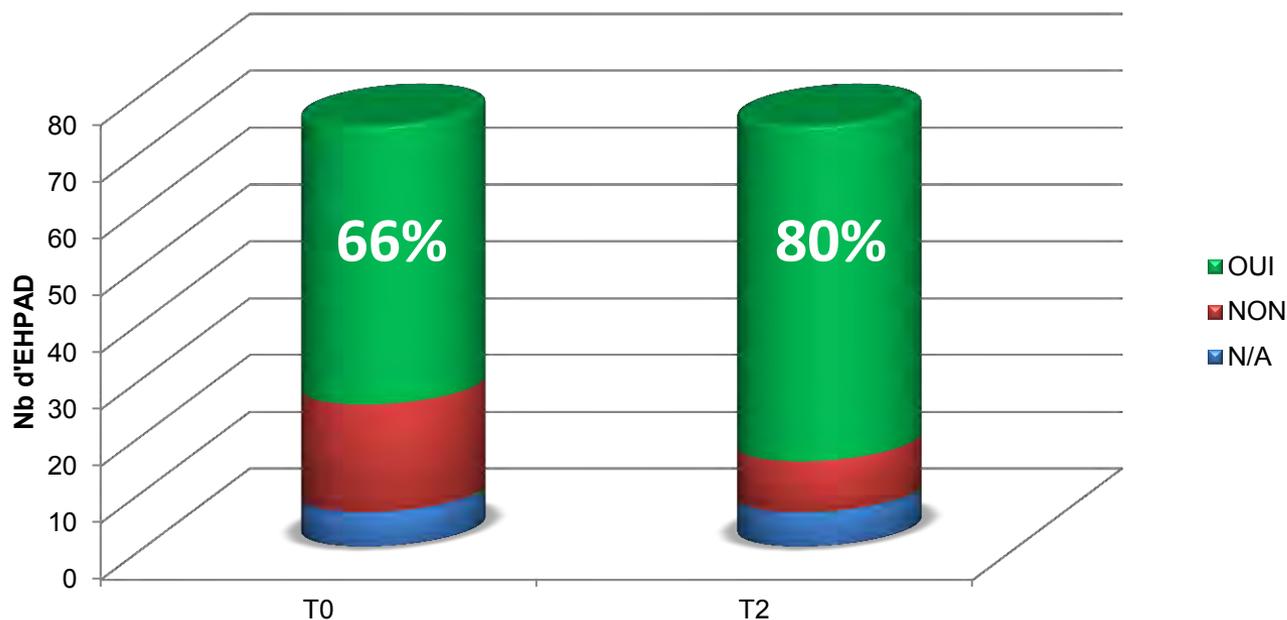




Priorité IV : Améliorer la pertinence des prescriptions

2. Promouvoir la réduction de consommation des médicaments... inappropriés

Communication du médecin coordonnateur à destination des prescripteurs

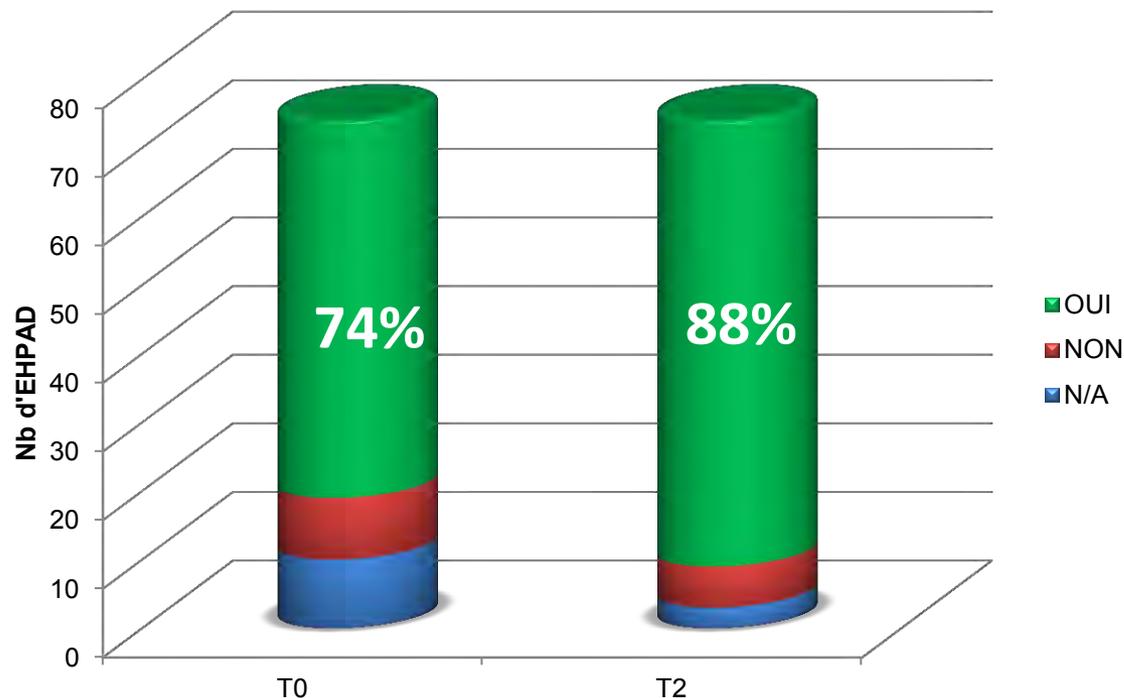




Priorité IV : Améliorer la pertinence des prescriptions

3. Favoriser le partage d'informations entre médecins traitants et medec/personnels soignants

Systeme de communication mis en place (mails, courrier...)



Retour d'expérience «Amélioration de la pertinence des prescriptions »

**EHPAD La Garenne – Souppes sur Loing (77)
Dr Hassan AL KAHEF, Médecin coordonnateur**

**EHPAD Saint Rémy – Saint Remy les Chevreuse (78)
Dr Nadine GOATER, Médecin coordonnateur**

Priorités du plan d'actions

1

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

2

Autoévaluer le processus de la PECM

3

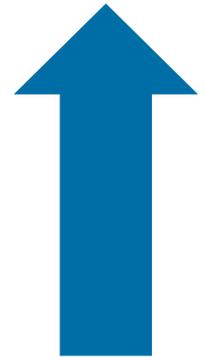
Culture de gestion des risques médicamenteux

4

Améliorer la pertinence des prescriptions

5

Sécuriser l'administration

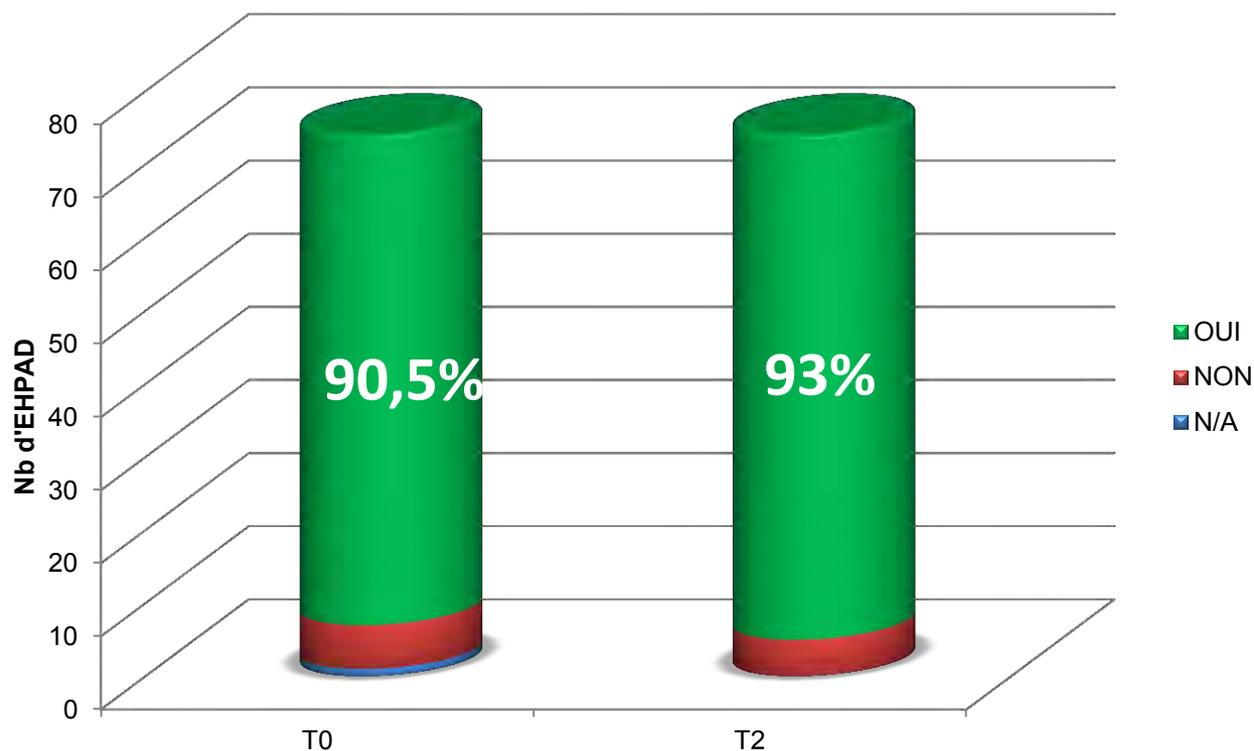




Priorité V : Sécuriser l'administration

1. Développer la traçabilité de l'administration

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

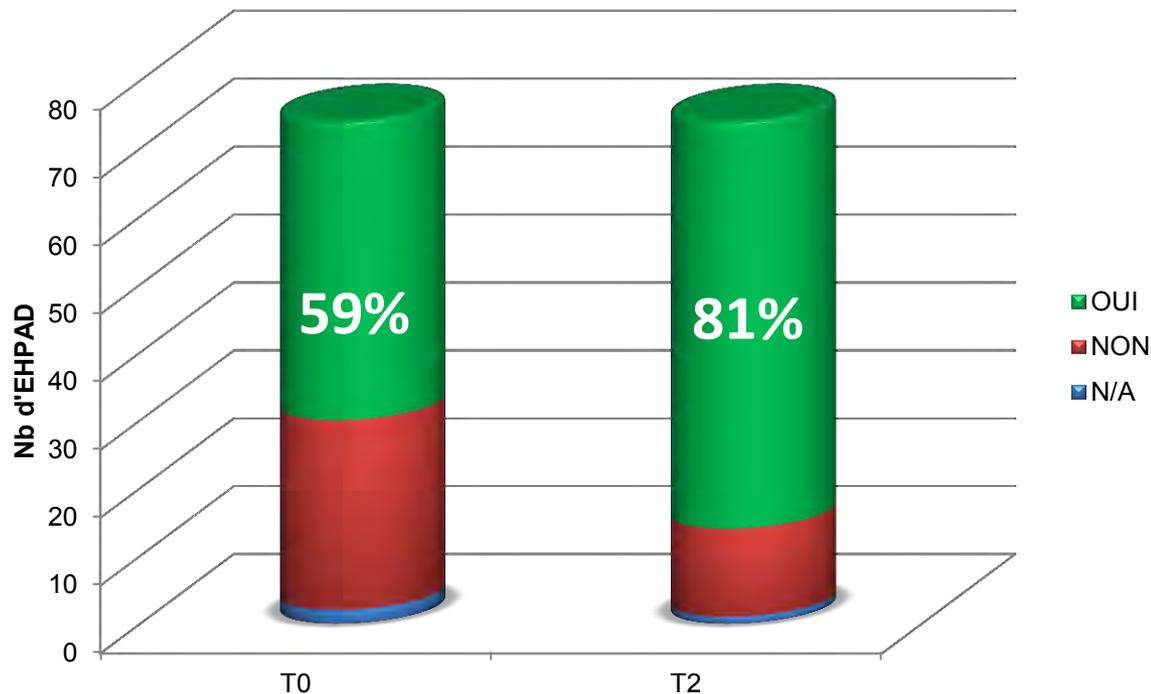




Priorité V : Sécuriser l'administration

2. Encadrer l'administration des médicaments pour les patients avec des troubles de déglutition

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

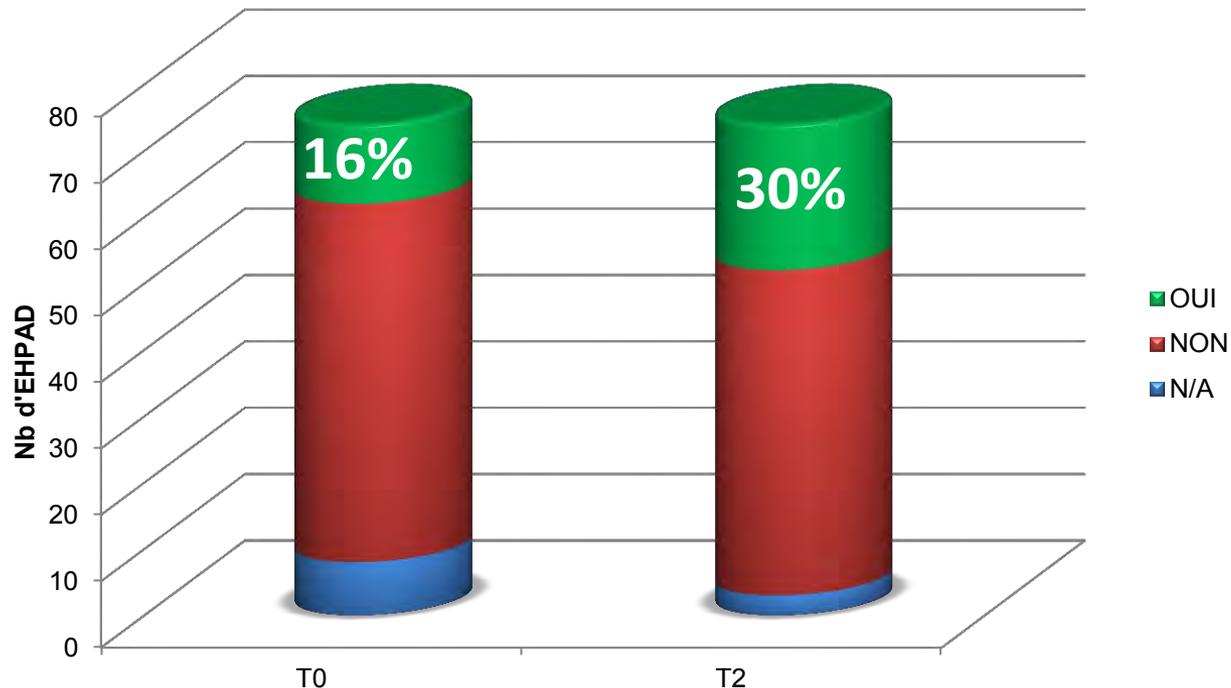




Priorité V : Sécuriser l'administration

2. Encadrer l'administration des médicaments pour les patients avec des troubles de déglutition

Diffusion de la procédure troubles de déglutition et administration des médicaments

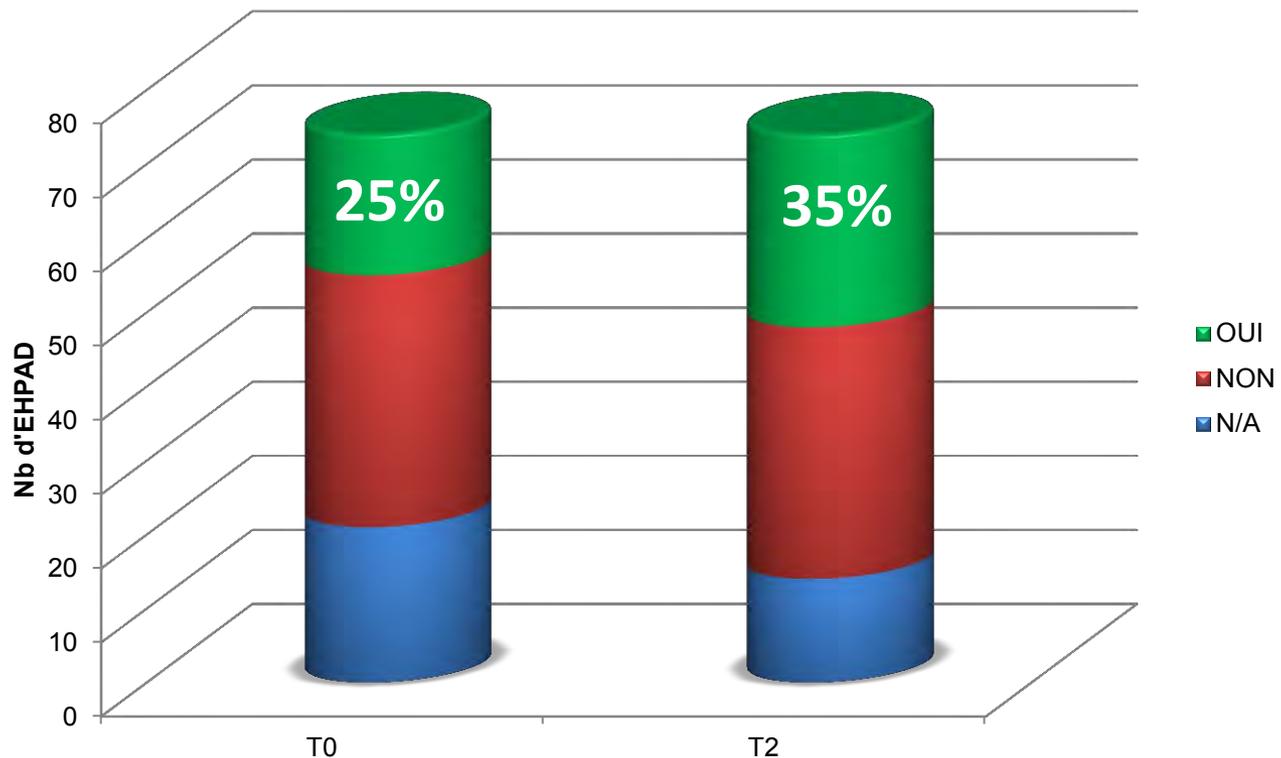




Priorité V : Sécuriser l'administration

2. Encadrer l'administration des médicaments pour les patients avec des troubles de déglutition

Adaptation de certains traitements suite à l'utilisation de la procédure



Retour d'expérience «Sécurisation de l'administration chez les résidents avec troubles de déglutition»

EHPAD ACEP LE PATIO – Roissy en Brie (77)

Dr Dragana SEDLAREVIC, Médecin coordonnateur

Madame Nathalie DESPLAT, Infirmière

EHPAD Léopold Bellan - Mantes la Jolie (78)

Dr Florence GUILLANNEUF, Médecin coordonnateur

Priorités du plan d'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

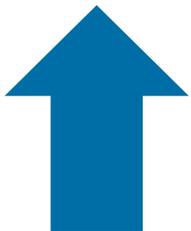
Améliorer la pertinence des prescriptions

5

Sécuriser l'administration

Transversal

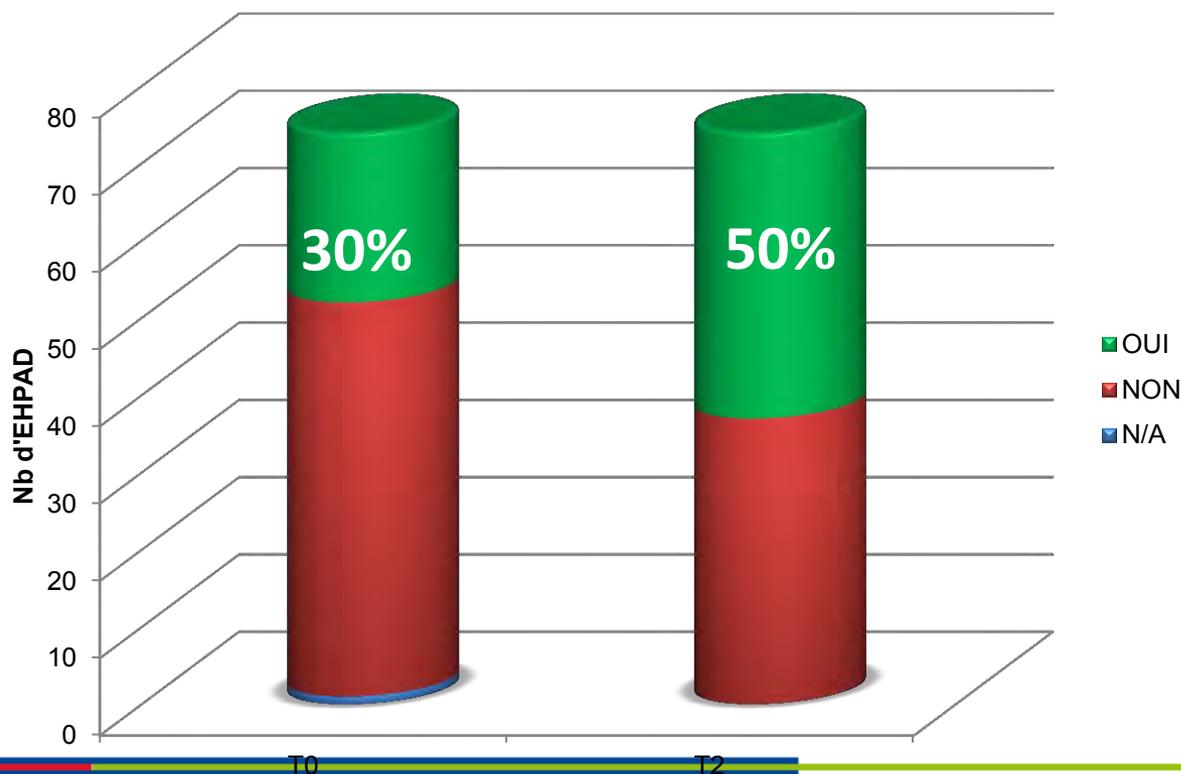
Implication du résident et de ses aidants aux réflexions portées pour améliorer la PECM (conseil de la vie sociale)





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

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



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

**Institut MGEN de La Verrière – Le Mesnil Saint Denis (78)
Madame Dominique MIGNIEN, Directrice**



Effets attendus des actions d'amélioration menées sur la PECM



Favoriser les prescriptions informatisées
Limiter le nombre de médicaments par résident
Adapter des traitements



Optimiser le système de dispensation
Sécuriser le stockage/ réglementation



Améliorer les pratiques d'administration



Développer la culture de déclaration des événements indésirables



Mieux communiquer sur les actions menées en tenant compte des attentes des résidents et leur famille

OMEDIT



01

Ouverture

02

Premiers résultats - Partie I

03

Premiers résultats - Partie II

04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation
Attentes des acteurs et perspectives d'accompagnement

05

Clôture

Priorités du plan d'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

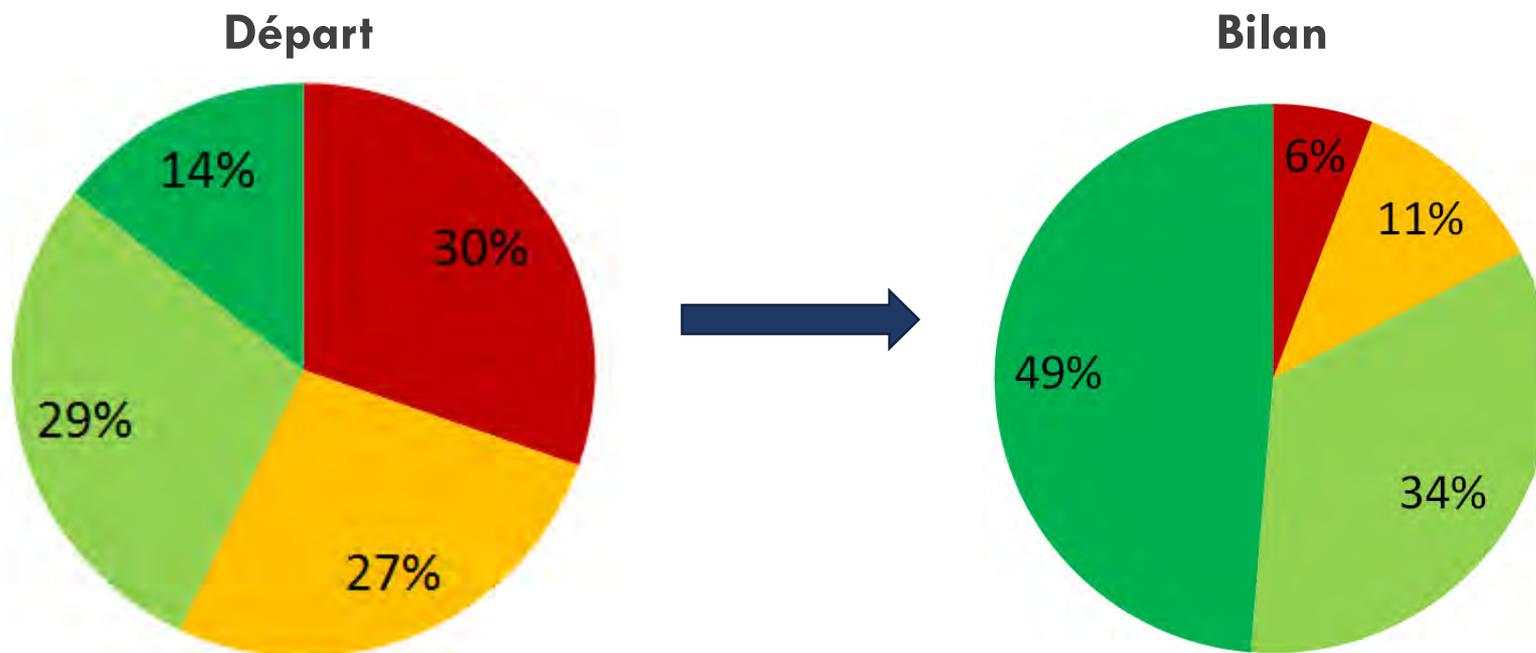
Sécuriser l'administration

Transversal

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

- Priorités déclinées en 12 actions d'amélioration + 1 action transversale

*Auto-évaluation globale des établissements,
sur la base des 13 critères (n=61 EHPAD/110 interrogés)*



- 0 : Aucune action entreprise, aucun outil mis en place
- 1 : Faible (des tentatives d'actions/d'outils mais pas de diffusion ni de suivi organisés)
- 2 : Moyen (actions/outils mis en place mais peu connus et peu utilisés)
- 3 : Bon (actions/outils mis en place, diffusés, connus et utilisés, mise en place d'un suivi organisé)

*Quelles étaient vos attentes
en vous engageant dans le dispositif ? (n=61 EHPAD)*

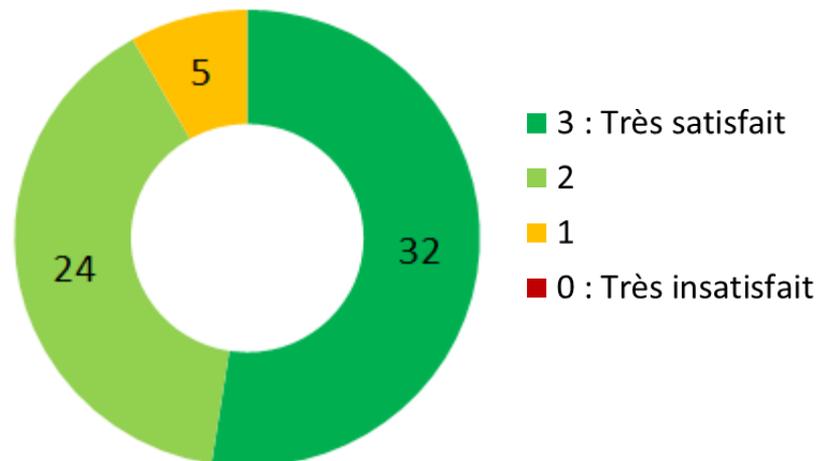
Accompagnement

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

Objectifs

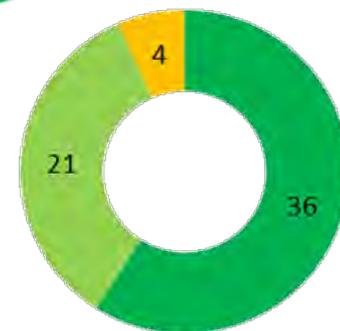
- Engager une dynamique
- Mettre en place une démarche qualité
- Faire un auto-diagnostic des failles dans le circuit du médicament
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- Diminuer les risques
- Améliorer les pratiques professionnelles

Quelle est **votre satisfaction générale** vis-à-vis de l'accompagnement proposé par l'ARS ? (n=61 EHPAD)

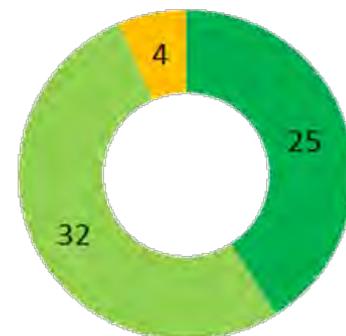


Comment évaluez-vous l'accompagnement :

- **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=61 EHPAD)



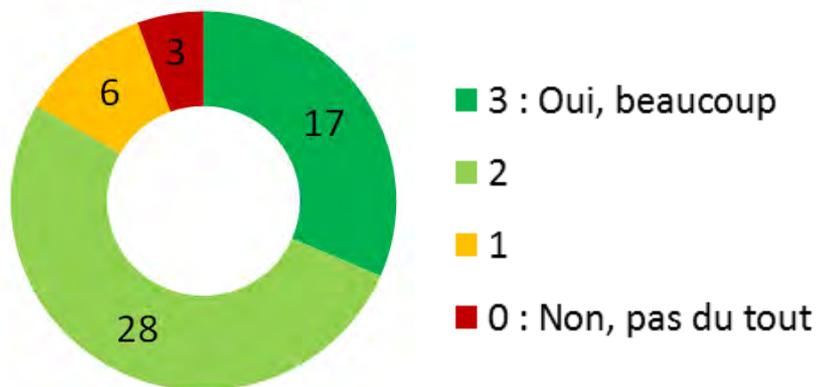


Le point téléphonique à mi-parcours avec l'OMEDIT a-t-il eu un impact positif et vous a-t-il été utile ? (n=54 EHPAD)



Durée moyenne d'un entretien : 1 heure

74 entretiens téléphoniques conduits



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.

→ élaboration d'une **foire aux questions**

Quels sont **les points faibles** de cet accompagnement ? (n= 61 EHPAD)

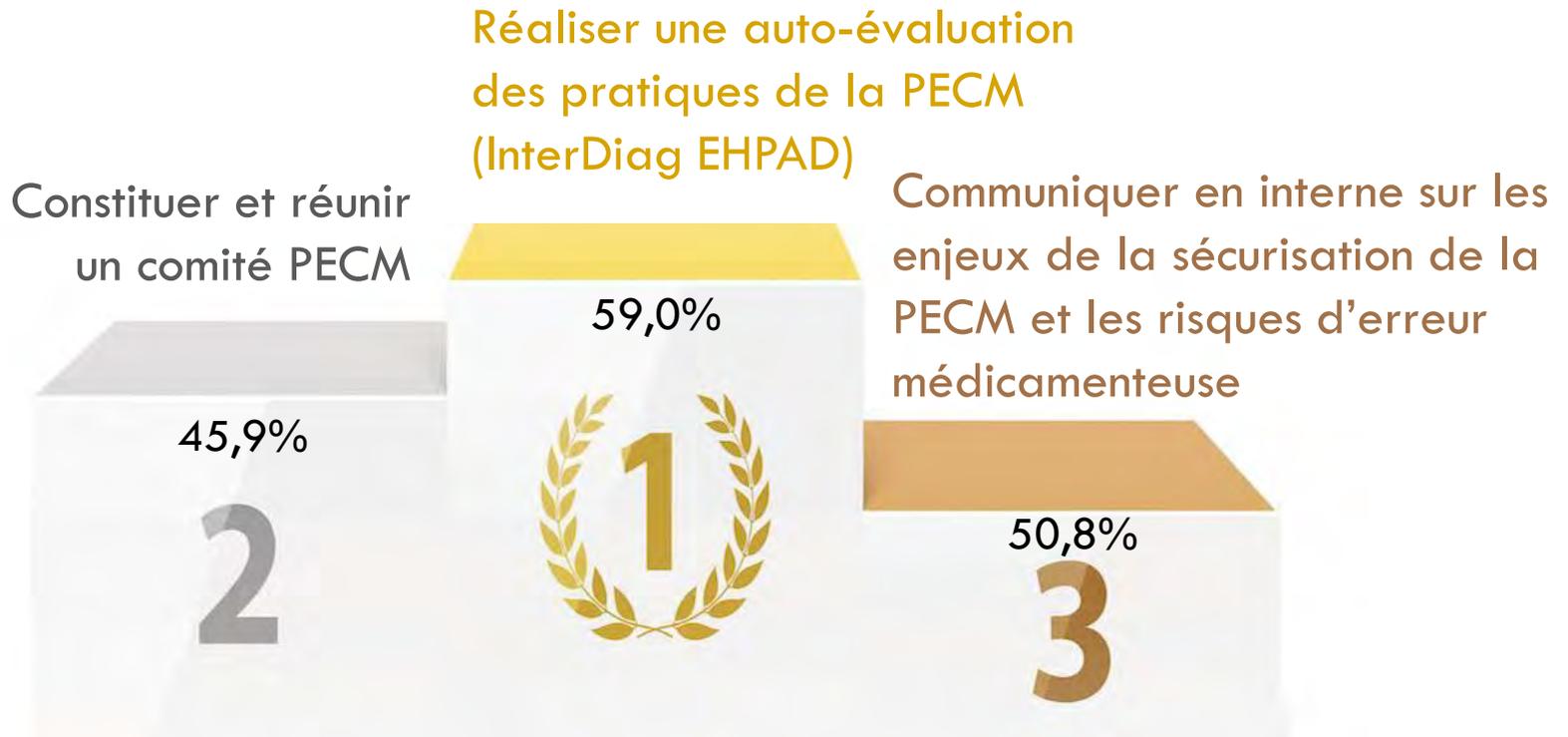


18% des EHPAD n'ont pas identifié de point faible

Quelles ont été **vos principales difficultés** en interne pour mettre en place des actions ? (n=61 EHPAD)



Quelles sont **les actions pour lesquelles il y a eu le plus de progression** dans votre établissement ? (n=61 EHPAD)



Pensez-vous maintenir sur le long terme la démarche initiée dans votre établissement avec cet accompagnement ? (n=61 EHPAD)

100% des EHPAD
pensent maintenir la démarche à long terme

Vos propositions pour améliorer la démarche (n=61 EHPAD) :



Sur quelles thématiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse identifiez-vous un **besoin de formation** ? (n= 61 EHPAD)



Prescriptions chez les personnes âgées polypathologiques

54,1%



Déclaration et analyse des événements indésirables

39,3%



Administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition

34,4%

Sur quelles thématiques en lien avec la prise en charge médicamenteuse identifiez-vous un **besoin de formation** ? (n= 61 EHPAD)



Prescriptions chez les personnes âgées polypathologiques

54,1%



Déclaration et analyse des événements indésirables

39,3%



Administration des médicaments pour les résidents présentant des troubles de la déglutition

34,4%



des formations prévues en 2018-2019

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

Les « mardi de la formation »

Première thématique abordée : **déclaration et analyse des événements indésirables graves médicamenteux**



Prochaines sessions :

- mardi 18 septembre 2018
- mardi 9 octobre 2018
- mardi 13 novembre 2018
- mardi 11 décembre 2018

Invitations à venir...

■ 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)
- Des formations régulièrement organisées
- Mise en ligne de la foire aux questions

■ 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 et d'affiches, « label » de l'adhésion au plan d'actions

■ Nouvelles vagues annuelles de déploiement :

- Pour les EHPAD qui ne sont pas encore engagés
- Deux nouvelles réunions de lancement, les **25 et 27 septembre 2018**

01

Ouverture

02

Premiers résultats - Partie I

03

Premiers résultats - Partie II

04

Retours sur le questionnaire d'auto-évaluation
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

