Mai 2015

Circuit du médicament en EHPAD sans PUI

Bilan et plan d'actions
2012-2015

AQuaREL Santé

omedit PAYS DE LA LOIRE

MEDQUAL

Réseau QualiSanté
Structure d'appui Qualité, Risques, Evaluation

ars Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

SOMMAIRE

ABREVIATIONS 4
GROUPES DE TRAVAIL 4

INTRODUCTION 5

POURQUOI UN TEL OUTIL ? 5

OBJECTIFS 6
1. Périmètre 7
2. Présentation de l'outil auto-diagnostic. 7

RESULTATS 8
Description des répondants et généralités 8
Score de conformité global et par axe 9
Prescription. 11
Stockage 15
Préparation des doses à administrer 18
Distribution et administration 20
Coordination 23
Formation / Information. 26

DISCUSSION 28

ACTIONS D'AMELIORATION REGIONALES 29
Plan d'actions. 30

ABREVIATIONS

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SRA : Structure Régionale d'Appui

OMEDIT : Observatoire des MEdicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques

CH : Centre Hospitalier

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordonnateur

GROUPES DE TRAVAIL

Chefs de projet:

Dr BEROL Valérie, pharmacien inspecteur de santé publique ARS

Dr MOLL Marie-Christine, coordonnateur réseau, AQuaREL Santé.

Groupe de travail :

M. BARREAU Pascal, Technicien Qualité, CH La Chataigneraie

Dr DUCLAY Estelle, Pharmacien, Réseau Qualisanté

Dr FOUCHER Nadine, Pharmacien, Centre MedQual

Mme GILBERT Claire, IDE coordinatrice, EHPAD CH Cholet

Dr GUILBAUD Catherine, Pharmacien, CH Saint Gilles Croix de Vie

Dr LEROUX Philippe, médecin coordonnateur Réseau CRIQUE

Dr MARAVAL Frédéric, Médecin coordonnateur Missillac

Dr MARQUET Aurélie, Pharmacien, Centre MedQual

Dr MEAS Yunsan, Médecin coordonnateur, Mutualité retraite

Dr NININ Emmanuelle, médecin inspecteur ARS

Dr RONDEAU François, pharmacien, OMEDIT

Mme ROUE Virginie, Ingénieur Qualité-Risques Réseau AQuaREL Santé.

Dr SONNIC Anne, Médecin coordonnateur, CH Clisson

INTRODUCTION

En mai 2012, l'ARS des Pays de la Loire a mis à disposition des EHPAD sans PUI, un outil permettant de réaliser un auto-diagnostic de leur circuit du médicament. Il a été adressé par mail à l'ensemble des EHPAD de la région et mis en ligne sur le site Internet de l'ARS. Il a également été présenté aux 5 Réunions Qualité-Efficience départementales au printemps 2012.

Une fois renseigné, l'outil devait être communiqué par les EHPAD au réseau AQuaREL Santé.

C'est dans ce cadre que nous avons le plaisir de vous adresser les résultats régionaux au 31 mars 2014 soit presque 2 ans après la mise à disposition de l'outil. Ce travail a permis de dégager des points forts et des points à améliorer dont certains feront l'objet d'axes de travail régionaux.

Avant la présentation des résultats un bref rappel sera réalisé sur l'outil. En conclusion, vous trouverez le plan d'actions régional envisagé.

POURQUOI UN TEL OUTIL ?

Au printemps 2011, l'ARS avait sollicité les réseaux qualité de la région Pays de la Loire, l'OMEDIT et le centre MedQual pour travailler sur un outil d'auto-diagnostic du circuit du médicament en EHPAD sans PUI.

- Lutter contre l'iatrogénie inhérente au circuit du médicament

Le circuit du médicament en EHPAD, du prescripteur au patient, est très complexe et concerne de multiples intervenants. Une organisation rigoureuse et une coordination de tous les acteurs est nécessaire afin de prévenir le risque iatrogène chez des résidents âgés et / ou polypathologiques.

- L'opportunité des conventions tripartites

Les établissements qui souhaitent accueillir des personnes âgées dépendantes se trouvent dans l'obligation, pour y être autorisés, de passer une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et le directeur général de l'ARS dite convention tripartite (loi n° 97-60 du 24 janvier 1997).

Cette convention définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant sur le plan financier que sur le plan de la qualité de la prise en charge des personnes âgées et des soins qui leur sont prodigués.

Le modèle régional de convention tripartite reflète la volonté de l'ARS Pays de la Loire d'insister sur l'importance de maîtriser la qualité et l'efficience des prescriptions des résidents et de la gestion des médicaments au sein de l'EHPAD.

OBJECTIFS

La finalité de ce travail était de développer un outil commun au sein de la région Pays de la Loire permettant aux EHPAD sans PUI de réaliser un auto-diagnostic de leur circuit du médicament. Il cible les objectifs suivants :

- Améliorer la performance de la prise en charge médicamenteuse des résidents
- Sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit
- Sensibiliser les acteurs de la prise en charge médicamenteuse à la sécurisation du processus
- Améliorer l'efficacité de l'organisation du circuit du médicament tant au niveau des EHPAD que des pharmacies d'officine.

Il s'agit pour les EHPAD de développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, d'identifier les risques liés au circuit du médicament et de les traiter.

1. Périmètre

L'outil aborde les étapes suivantes relatives au circuit du médicament :

Prescription
Stockage des médicaments
Préparation des doses à administrer
Distribution / administration
Coordination entre les partenaires / continuité de la prise en charge
Formation / information des professionnels

2. Présentation de l'outil auto-diagnostic

Cet outil a été bâti sur la base des échanges du groupe de travail constitué de professionnels de terrain exerçant dans les EHPAD et représentatifs de différents métiers (médecins, infirmiers, pharmaciens...). L'ensemble du processus du circuit du médicament a été analysé et les étapes à risque identifiées.

L'outil a été conçu pour que l'établissement dispose d'un tableau de bord sur son circuit du médicament.

Il est à la fois à visée :

Pédagogique : les critères choisis permettent d'évaluer le respect des recommandations établies par le groupe de travail. Ils servent de modèle, de guide. Les critères sont formulés de façon à indiquer la bonne pratique.

Managériale : les critères permettent de visualiser, par des mesures successives (annuelles ou tous les 2 ans), l'évolution de l'appropriation des recommandations relatives au circuit du médicament.

L'outil permet d'obtenir, une fois l'ensemble des critères renseignés, le calcul d'un score (global et pour chaque étape du circuit).

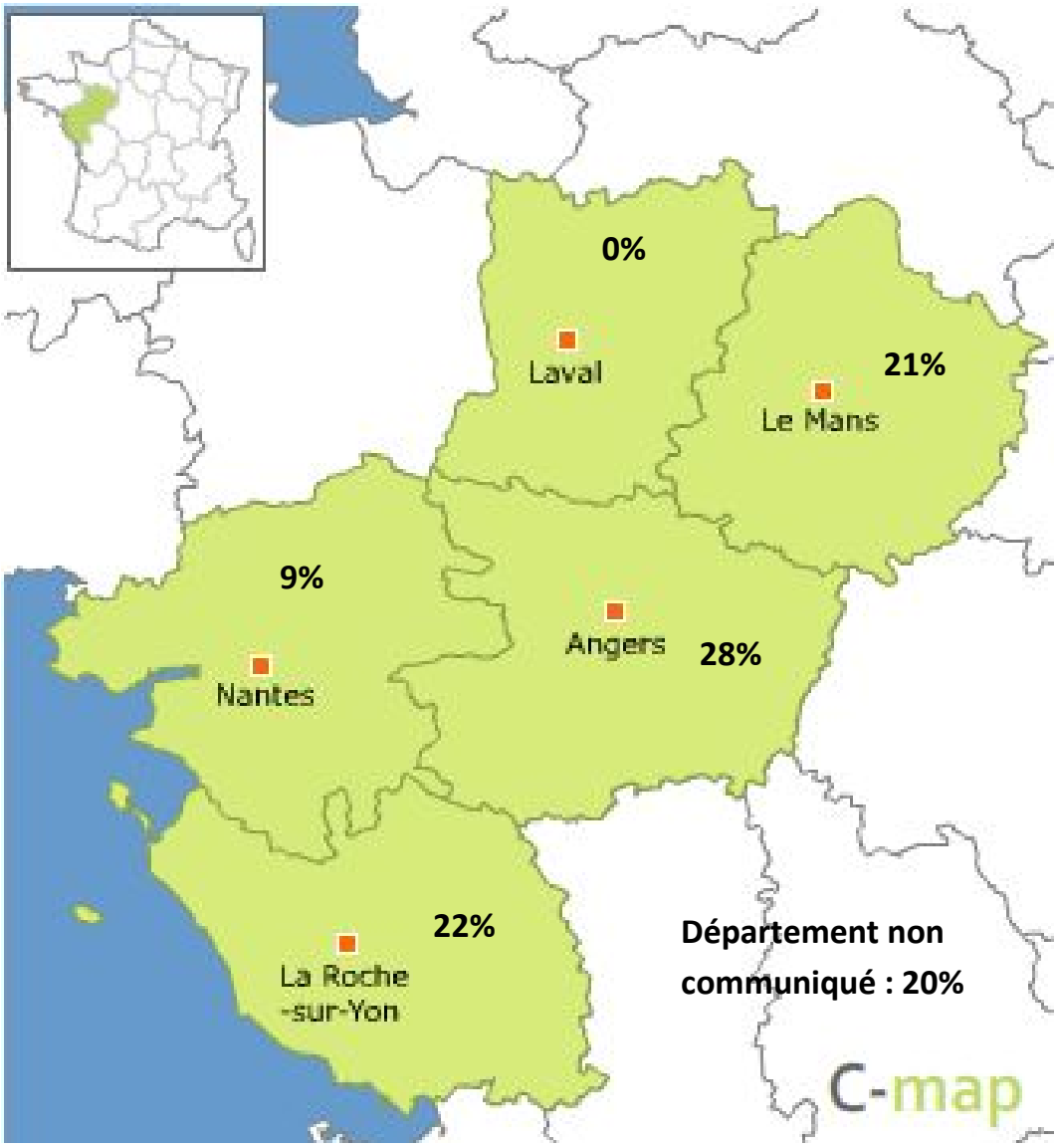
Il permet aussi d'identifier les points forts, de prioriser et de cibler les axes de progrès pour l'institution.

RESULTATS

Description des répondants et généralités

Au 28 mars 2014, 80 établissements ont envoyé leur diagnostic à AQuaREL Santé.

Répartition des répondants selon le département



3 établissements ont envoyé leurs résultats globaux et non les résultats par critère. L'analyse détaillée porte donc sur **77 établissements**.
3 établissements ont réalisé 2 mesures espacées dans le temps.

Après la présentation de la conformité globale et par axe, une analyse par critère a été réalisée et permet d'identifier les points forts et les points à améliorer. Le détail pour chacun des points forts et des points à améliorer est présenté dans les parties 2 et 3 de chaque chapitre.

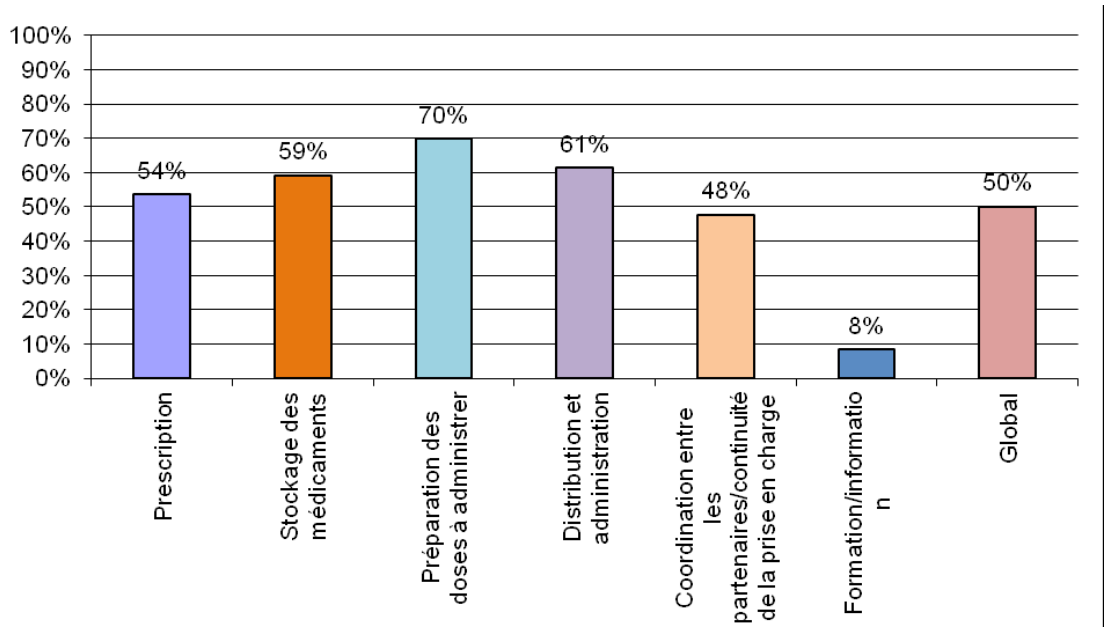
Sont considérés comme :

- **Points forts**, les critères pour lesquels le score moyen est supérieur à 4.
- **Points à améliorer**, les critères pour lesquels le score moyen est inférieur à 3

Les critères pour lesquels le score moyen est compris entre 3 et 4 ne sont pas développés.

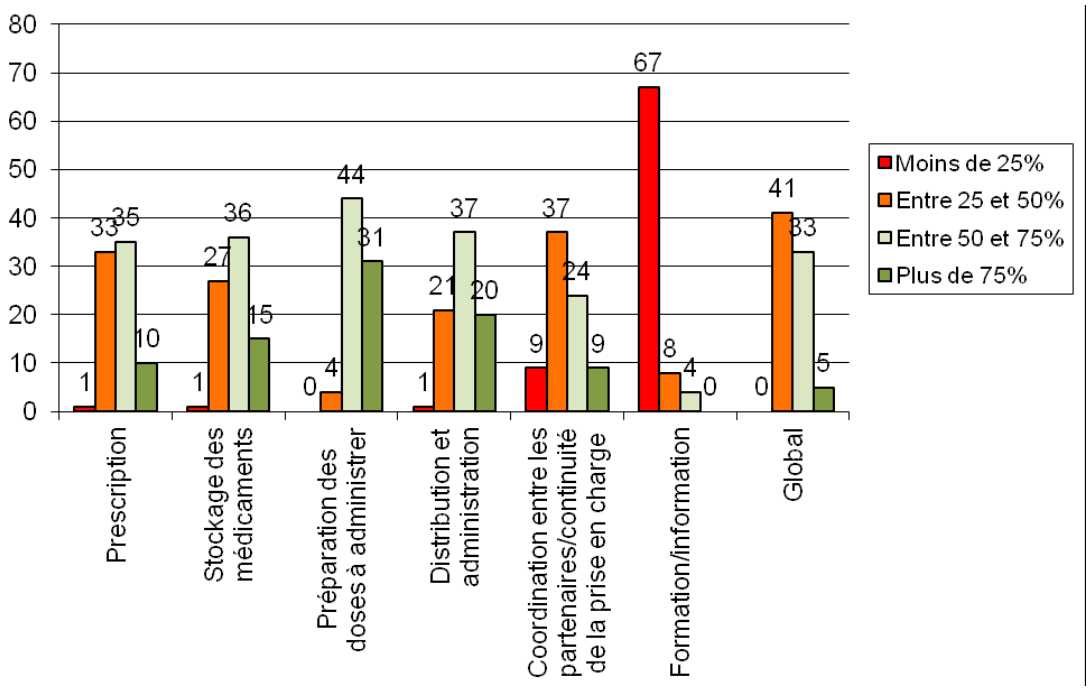
Score de conformité global et par axe

Figure 1 : Score de conformité par axe



Le score de conformité global s'élève à 50%.
La préparation des doses à administrer est l'axe le plus développé dans les EHPAD sans PUI (70%). En revanche, la formation/information sur le circuit du médicament est l'axe le moins développé dans les EHPAD (8%).

Figure 2 : Répartition par classe du score de conformité selon l'axe



De façon générale, le score global d'au moins 25% est atteint pour l'ensemble des EHPAD répondantes. Le score de conformité global est compris entre 25 et 50% pour la majorité des établissements.

Résultats marquants :

- Pour la préparation des doses à administrer : 75 établissements ont un score supérieur à 50%.
- Pour la formation/information : 82% ont un score inférieur à 25%.

PRESCRIPTION

1. Les points forts et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
Informatisation de la prescription	Une liste de médicaments à prescrire préférentiellement est définie
Evaluation médicale du traitement à l'occasion de tout événement intercurrent	La liste des médicaments dont la forme pharmaceutique est modifiable est définie (écrasable, sécable, gélule ouvrable…)
Le résident autonome est encouragé à signaler au personnel soignant toute automédication	Evaluation à l'entrée du résident et annuellement
	Retranscription de prescriptions
	Mention des médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante

2. Eléments de précision sur les points forts

Informatisation de la prescription

Les prescriptions de 73 EHPAD (soit 94,8%) sont informatisées. Par contre, le logiciel utilisé n'est pas toujours associé à une banque de données pour aider à la prescription (71% des répondants bénéficient de cette option).

L'ensemble du circuit est informatisé de la façon suivante :

	Effectifs N=77	%
Informatisation de l'ensemble du circuit	27	35,1
En partie	33	42,9
Non informatisé (à part la prescription)	17	22,0

L'audit de dossiers sur l'évaluation médicale du traitement à l'occasion de tout évènement intercurrent montre les résultats suivants :

	Effectifs N=74	%
0 dossier conforme	5	6,8
1,2 dossiers conformes	0	0,0
3,4 dossiers conformes	0	0,0
5,6 dossiers conformes	10	13,5
7,8 dossiers conformes	4	5,4
9,10 dossiers conformes	55	74,3

Le résident autonome est encouragé à signaler au personnel soignant toute automédication de la façon suivante :

	Effectifs N=77	%
Jamais	3	3,9
Quelquefois	24	31,2
Toujours	50	64,9

3. Elements de précision sur les points à améliorer

Le livret thérapeutique existe dans 8 EHPAD (10,4%), il est partiel dans 7 EHPAD (9,1%).

La liste des médicaments dont la forme pharmaceutique est modifiable (écrasable, sécable, gélule ouvrable...) est définie dans 22 établissements (soit 28,6%). Lorsqu'elle existe, cette liste n'est pas toujours connue des prescripteurs.

Il n'y a pas de retranscription des prescriptions dans 24 établissements (soit 32,4% sur 74 répondants).

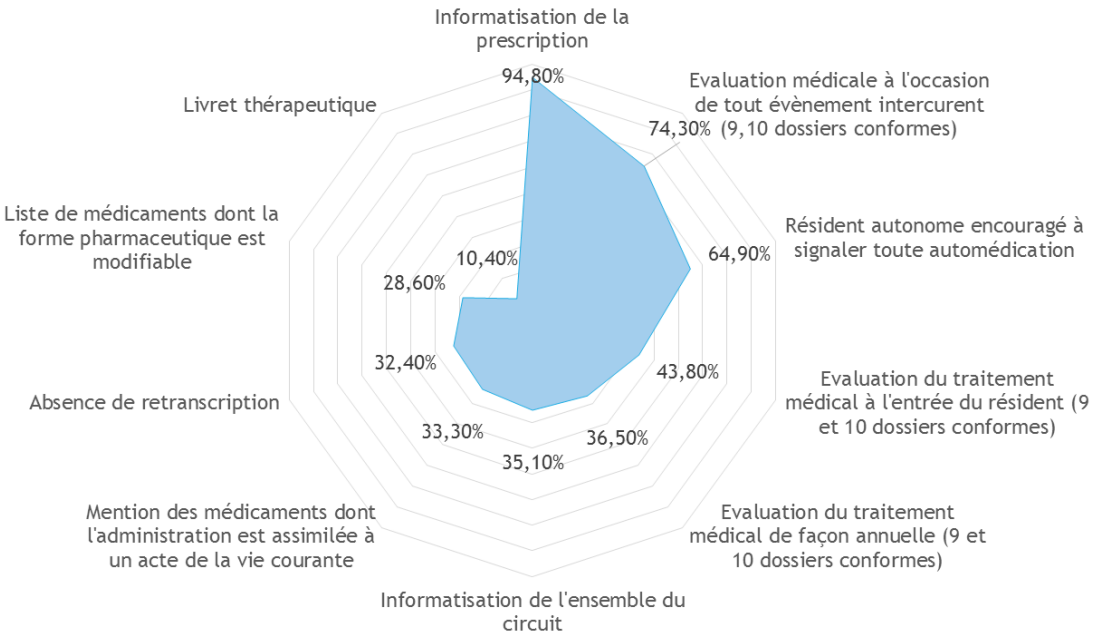
L'audit de dossiers sur l'évaluation du traitement médical à l'entrée du résident et annuellement montre les résultats suivants :

	Entrée du résident		Annuellement	
	Effectifs N=73	%	Effectifs N=74	%
0 dossier conforme	24	32,9	22	29,7
1,2 dossiers conformes	1	1,4	3	4,0
3,4 dossiers conformes	11	15,1	1	1,4
5,6 dossiers conformes	2	2,7	14	18,9
7,8 dossiers conformes	3	4,1	7	9,5
9,10 dossiers conformes	32	43,8	27	36,5

L'audit de dossiers sur la mention des médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante montre les résultats suivants :

	Effectifs N=75	%
0 dossier conforme	34	45,3
1,2 dossiers conformes	2	2,7
3,4 dossiers conformes	3	4,0
5,6 dossiers conformes	5	6,7
7,8 dossiers conformes	6	8,0
9,10 dossiers conformes	25	33,3

4. Synthèse (résultats au plus favorable)



STOCKAGE

1. Les points forts et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
L'accès contrôlé à une armoire ou un local à pharmacie (Clé, digicode…)	L'établissement est organisé pour sécuriser le circuit du médicament chez les résidents autonomes qui gèrent eux-mêmes leur traitement
Les équipements de stockage sont adaptés à une distribution individuelle	La gestion des périmés est organisée
Un réfrigérateur est exclusivement dédié aux médicaments	Les médicaments restant à l'issue d'un traitement sont rendus à la pharmacie ou à la famille du résident
	Une trousse de médicaments d'urgence est disponible dans l'établisssement
	Les modalités de gestion des stupéfiants sont organisées
	La chaîne du froid est respectée pour les médicaments qui le nécessitent
	La température du réfrigérateur est vérifiée ET tracée

2. Eléments de précision sur les points forts

Il existe un accès contrôlé à une armoire ou un local à pharmacie (Clé, digicode...) dans 76 établissements (soit 98,7%)

Les équipements de stockage sont adaptés à une distribution individuelle dans 53 établissements (soit 100%)

Un réfrigérateur est exclusivement dédié aux médicaments dans 71 établissements (soit 91,0%).

3. Eléments de précision sur les points à améliorer

L'établissement est organisé pour sécuriser le circuit du médicament chez les résidents autonomes qui gèrent eux-mêmes leur traitement dans 25 établissements. 18 établissements déclarent que ce critère est non applicable.
La gestion des périmés est organisée dans 27 établissements (soit 35,0%)

Les médicaments restant à l'issue d'un traitement sont rendus à la pharmacie ou à la famille du résident de la façon suivante :

	Effectifs N=77	%
Jamais	33	42,9
Quelquefois	33	42,9
Toujours	11	14,3

Une trousse de médicaments d'urgence est disponible dans 44 établissements (soit 57,1%).

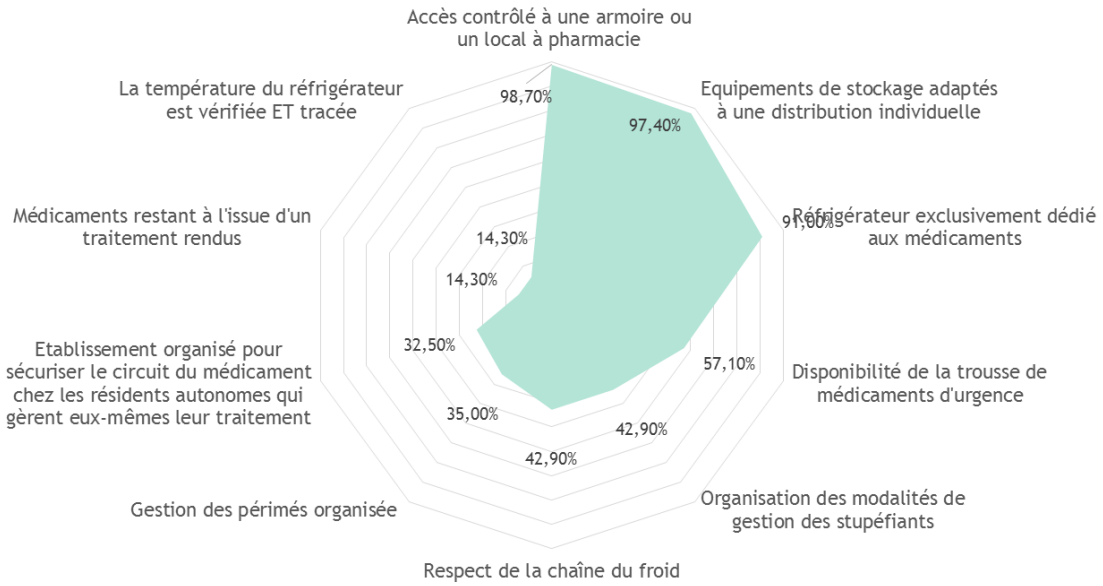
Les modalités de gestion des stupéfiants sont organisées dans 33 établissements (soit 42,9%).

La chaîne du froid est respectée pour les médicaments qui le nécessitent dans 33 établissements (soit 42,9%).

La température du réfrigérateur est vérifiée ET tracée de la façon suivante.

	Effectifs N=77	%
La température n'est jamais vérifiée ou jamais tracée	49	63,6
La température est vérifiée et tracée au moins une fois par mois	11	14,3
La température est vérifiée et tracée au moins une fois par semaine	6	7,8
La température est vérifiée et tracée tous les jours	11	14,3

4. Synthèse (résultats au plus favorable)



PRÉPARATION DES DOSES À ADMINISTRER

1. Les points fort et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
La préparation des médicaments exclusivement par l'IDE ou le personnel pharmaceutique	L'absence de date de naissance sur les piluliers
L'identification des piluliers par le nom ET le prénom du résident	L'absence de photo sur les piluliers
La mise à jour des piluliers en fonction des modifications de traitement	Le double contrôle des piluliers
La préparation des médicaments (hors injectables, buvables) hebdomadaire	L'organisation de la mise à jour des piluliers en cas de modification
Le respect de la périodicité définie pour les comprimés et les gélules (hors injectables, sachets, gouttes, sirop…)	

2. Eléments de précision sur les points forts

La préparation des médicaments est exclusivement réalisée par l'IDE ou le personnel pharmaceutique dans 73 établissements (soit 94,8%)

Les piluliers sont identifiés par le nom ET le prénom du résident dans 71 établissements (soit 92,2%). La présence de la date de naissance reste par ailleurs un point à améliorer.

La mise à jour des piluliers en fonction des modifications de traitement est réalisée dans 66 établissements (soit 85,7%).

La préparation des médicaments (hors injectables, buvables) est hebdomadaire pour 70 établissements (soit 90,9%). Pour 6 établissements elle est mensuelle (soit 7,8%). Elle est non définie ou supérieure à 1 mois dans 1 établissement (1,3%).

Le respect de la périodicité définie pour les comprimés et les gélules (hors injectables, sachets, gouttes, sirop…) est observé pour 76 établissements (soit 100%).

3. Eléments de précision sur les points à améliorer

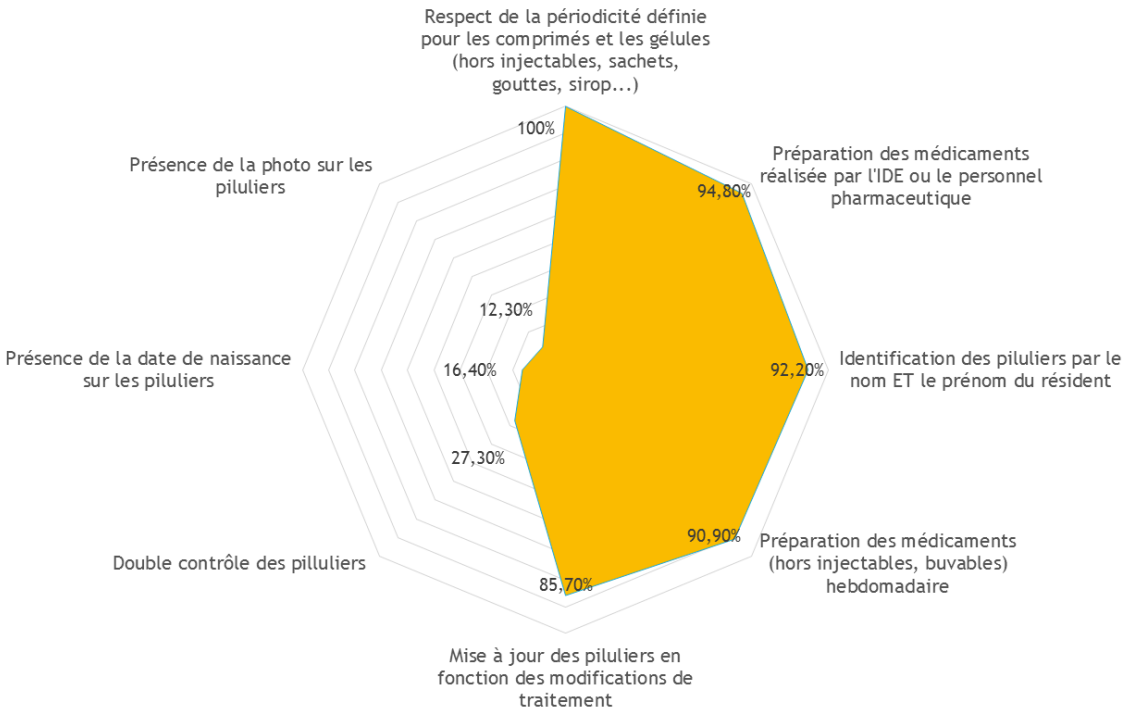
L'absence de la date de naissance et de la photo sur les piluliers

	Date de naissance		Photo	
	Effectifs N=73	%	Effectifs N=73	%
Pour aucun résident	58	79,5	56	76,7
Pour quelques résidents	3	4,1	8	11,0
Pour tous les résidents	12	16,4	9	12,3

Le double contrôle des piluliers

	Effectifs N=77	%
Jamais	31	40,2
Quelquefois	25	32,5
Toujours	21	27,3

4. Synthèse (résultats au plus favorable)



DISTRIBUTION ET ADMINISTRATION

1. Les points forts et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
L'administration des injectables par des IDE ou médecins	La définition des modalités de distribution
La vérification de l'identité de la personne avant l'administration du médicament	Les modalités de délégation et notamment les personnes habilitées qui peuvent administrer
La vérification de la péremption et de l'intégrité des médicaments avant administration	Le recensement des personnes à risque de problèmes d'administration (troubles de la déglutition, mauvaise absorption des médicaments, refus de prise de médicaments...)
	L'administration des médicaments par des personnes réglementairement autorisées
	La vérification par l'IDE de la concordance résident/ordonnance/ médicaments avant la distribution
	Le déconditionnement juste avant l'administration
	L'enregistrement de l'administration sur un support

2. Eléments de précision sur les points forts

L'administration des injectables est réalisée par des IDE ou médecins pour 76 établissements (98,7%).

La vérification de l'identité de la personne, de la péremption et de l'intégrité du médicament avant administration est réalisée de la façon suivante :

	Identité du résident		Péremption du médicament		Intégrité du médicament	
	Effectifs N=77	%	Effectifs N=77	%	Effectifs N=77	%
Jamais	14	18,2	8	10,4	6	7,8
Quelquefois	13	16,9	10	13,0	13	16,9
Toujours	50	64,9	59	76,6	58	75,3

3. Eléments de précision sur les points à améliorer

Les modalités de distribution sont définies dans 30 établissements (soit 39,0%).

Les modalités de délégation et notamment les médicaments que les personnes habilitées peuvent administrer sont définies dans 34 établissements (soit 44,2%).

Le recensement des personnes à risque de problèmes d'administration (troubles de la déglutition, mauvaise absorption des médicaments, refus de prise des médicaments...) est réalisé dans 43 établissements (soit 55,8%).

L'administration des médicaments (hors injectables) par des personnes réglementairement autorisée se répartit de la façon suivante :

	Effectifs N=74	%
0 : Professionels non soignants non habilités	15	20,3
1 : Professionnels non soignants habilités	4	5,4
3 : Aide-soignants, Aides médico-psychologiques par délégation de l'IDE	48	64,9
5 : L'IDE	7	9,5

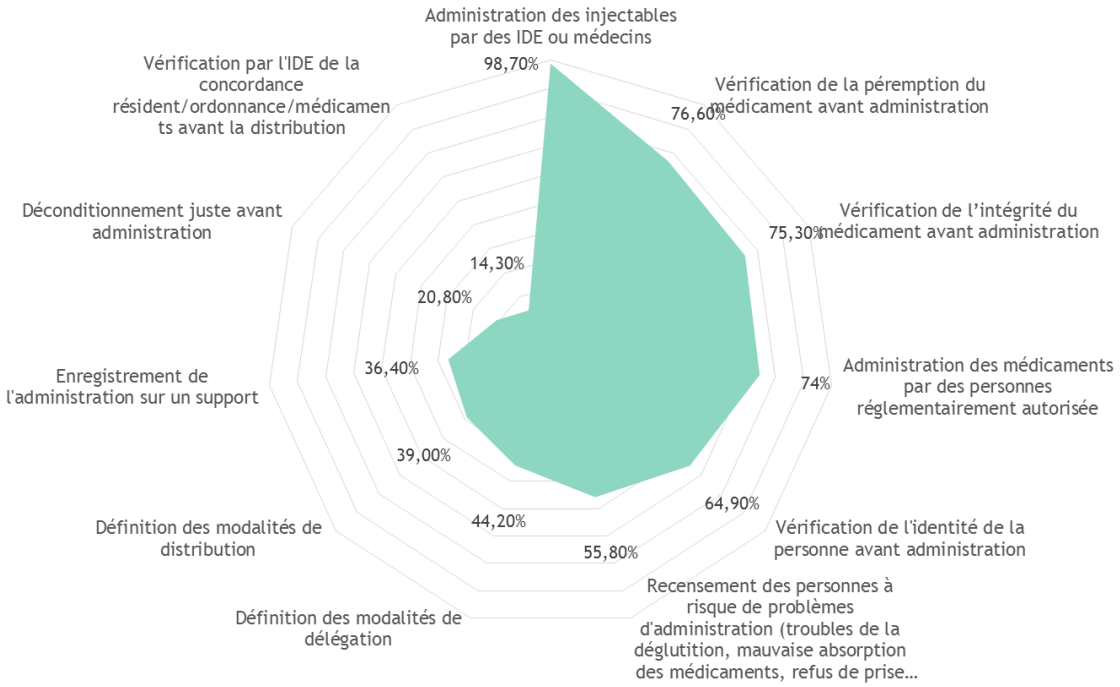
La vérification par l'IDE de la concordance résident/ordonnance/médicaments avant la distribution est réalisée :

	Effectifs N=77	%
Jamais	41	53,2
Quelquefois	25	32,5
Toujours	11	14,3

Le déconditionnement juste avant l'administration est réalisé dans 16 établissements (soit 20,8%) et quelquefois dans 32 établissements (41,6%).

L'enregistrement de l'administration sur un support est toujours réalisé dans 28 établissements (36,4%) et quelquefois dans 13 établissements (16,9%).

4. Synthèse (au plus favorable)



COORDINATION

1. Les points forts et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
L'existence d'une fiche de liaison permettant d'assurer la continuité de la prise en charge thérapeutique	L'accessibilité au dossier du résident 24h/24 pour le pharmacien
L'accessibilité au dossier du résident 24h/24 au sein de l'EHPAD	La définition des modalités de gestion des traitements médicamenteux avec le résident ou son représentant dans le projet personnalisé individualisé en fonction de son degré d'autonomie
	L'existence d'un pharmacien référent pour l'EHPAD
	La signature d'une convention avec la (les) pharmacie(s) d'officine qui dispense(nt) les médicaments
	La signature d'un contrat de coordination des intervenants libéraux pour chaque médecin traitant intervenant
	La communication est organisée entre l'établissement et les partenaires (pharmacien, médecin traitant, directeur...)

2. Eléments de précision sur les points forts

Il existe une fiche de liaison permettant d'assurer la continuité de la prise en charge thérapeutique dans 75 établissements (97,4%).

Le dossier de soins (dont médical) du patient est accessible 24h/24 au sein de l'EHPAD pour les professionnels assurant la prise en charge thérapeutique dans 76 EHPAD.

La convention signée avec la (les) pharmacie(s) d'officine qui dispense(nt) les médicaments est conforme au modèle règlementaire en projet pour 21 sur 26 conventions signées (soit 80,8%).

3. Eléments de précision sur les points à améliorer

Le dossier de soins (dont médical) du patient est accessible 24h/24 pour le pharmacien dans 24 EHPAD (soit 31,2%).

Les modalités de gestion des traitements médicamenteux sont définies avec le résident ou son représentant dans le projet personnalisé individualisé en fonction de son degré d'autonomie pour :

	Effectifs N=75	%
Aucun résident	36	48,0
1,2 résidents	4	5,3
3,4 résidents	2	2,7
5,6 résidents	5	6,6
7,8 résidents	8	10,7
9,10 résidents	20	26,7

Il existe un pharmacien référent dans 25 EHPAD (soit 32,5%).

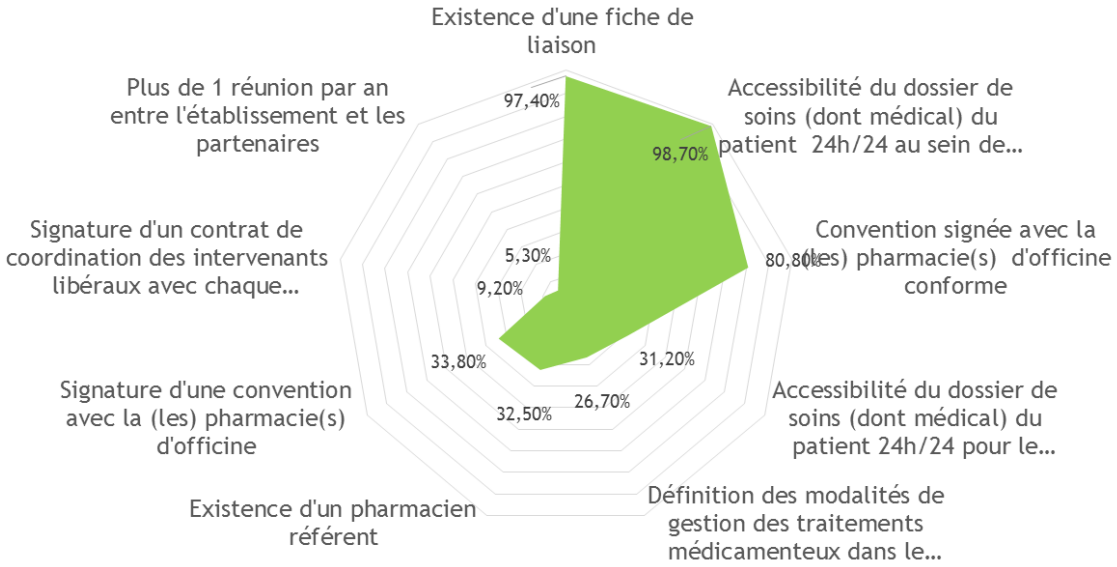
Une convention avec la (les) pharmacie(s) d'officine qui dispense(nt) les médicaments est signée pour 26 EHPAD (soit 33,8%).

Le contrat de coordination des intervenants libéraux est signé avec chaque médecin traitant intervenant dans 7 EHPAD (9,2%). Il est partiel dans 21 EHPAD (27,6%).

La communication est organisée entre l'établissement et les partenaires (pharmacien, médecin traitant, directeur...) de la façon suivante :

	Effectifs N=76	%
Aucune réunion par an	47	61,8
Au moins une réunion par an	25	32,9
Plus de 1 réunion par an	4	5,3

4. Synthèse (au plus favorable)



FORMATION / INFORMATION

1. Les points forts et les points à améliorer

Points forts	Points à améliorer
	Développement d'actions de formation/ sensibilisation à proposer à l'ensemble des professionnels sur le circuit du médicament, la prise en charge thérapeutique des personnes âgées
	Des activités d'information éducative sont mises en oeuvre dans l'établissement pour le résident, l'entourage, les personnels non soignants et bénévoles

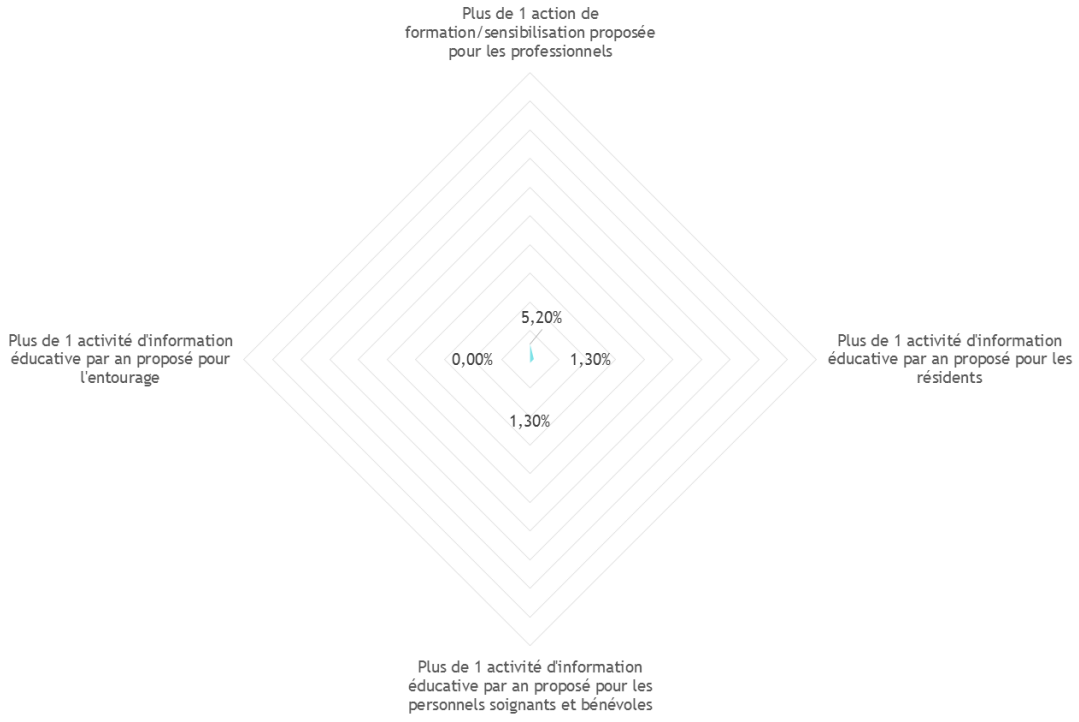
2. Eléments de précision sur les points à améliorer

21 établissements (27,2%) proposent au moins une action de formation/ sensibilisation à l'ensemble des professionnels sur le circuit du médicament, la prise en charge thérapeutique des personnes âgées.

Des activités d'information éducative pour le résident, l'entourage, les personnels non soignants et bénévoles sont proposées de la façon suivante :

	Pour le résident		Pour l'entourage		Pour les personnels soignants et bénévoles	
	Effectifs N=77	%	Effectifs N=76	%	Effectifs N=77	%
Jamais	69	89,6	70	90,9	70	90,9
Quelquefois	7	9,1	6	7,9	6	7,8
Toujours	1	1,3	0	0,0	1	1,3

3. Synthèse (au plus favorable)



DISCUSSION

Ce benchmarking sur l'auto-diagnostic du circuit du médicament en EHPAD sans PUI a été réalisé à partir des résultats communiqués par 77 EHPAD, soit 14% des EHPAD de la région.

Ce faible taux doit être pris en compte dans l'exploitation des résultats. Cependant, le focus médicament de l'enquête flash 2014 de l'ARS (71% d'EHPAD répondants) révèle que 50% des EHPAD ont réalisé cet auto-diagnostic, soit 198 établissements. On peut donc en conclure que plus d'une centaine d'EHPAD ayant renseigné l'outil n'ont pas communiqué celui-ci à AQuaREL Santé. Cependant, les scores de conformité de chaque étape du circuit du médicament sont pratiquement identiques quelque soit le mode de recueil. L'analyse des résultats du benchmarking ne semble donc pas faussée par le petit nombre d'EHPAD pris en compte.

Les résultats de ce benchmarking permettent d'obtenir un état des lieux régional des points forts et des points à améliorer concernant le circuit du médicament en EHPAD sans PUI.

L'informatisation de la prescription est bien développée ; cependant, dans les deux tiers des EHPAD, la prescription est retranscrite ce qui est source d'erreur lors de l'administration du traitement. D'autre part, seul 10% des EHPAD disposent d'un livret thérapeutique.

Les conditions de stockage des médicaments sont globalement satisfaisantes ; cependant, la chaine du froid pour les médicaments thermosensibles est mal maitrisée et les médicaments restant à l'issu d'un traitement sont souvent conservés dans l'EHPAD.

La préparation des doses à administrer est effectuée par du personnel qualifié mais l'identification des piluliers doit être améliorée (date de naissance, photo du résident).

Si l'administration des médicaments par voie injectable est parfaitement maitrisée, l'organisation de la distribution et de l'administration des traitements par les autres voies méritent d'être sécurisées (vérification de la concordance résident / ordonnance / médicaments, enregistrement de l'administration…).

Les données médicales (fiche de liaison, dossier de soins) sont facilement disponibles dans la quasi-totalité des EHPAD, mais il existe un manque de coordination manifeste entre les personnels de l'établissement et les professionnels de soins extérieurs. Deux tiers des EHPAD n'ont pas signé de convention avec une officine et presqu'autant n'organisent aucune réunion avec ces partenaires.

Enfin, les actions de formation / sensibilisation des professionnels de l'EHPAD sur la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées sont quasiment inexistantes.

ACTIONS D'AMELIORATION REGIONALES

En 2015, l'ARS développera en partenariat avec la commission de sécurisation de la PECM de la personne âgée de l'OMEDIT un plan d'actions en 3 axes :

Améliorer la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD

- Encourager la formalisation du processus de la prise en charge médicamenteuse : mise à disposition d'une trame de processus décrivant l'organisation des différentes étapes de ce processus (étape, qui, quoi, comment, supports), à adapter par chaque EHPAD
- Encourager la conclusion de convention entre EHPAD et officines
- Faciliter l'accès à des documents d'aide à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse: Mise en ligne sur le site de l'ARS et des SRAE d'une boîte à outil (fiches de recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT, liste préférentielle de médicaments en EHPAD, liste de médicaments inappropriés chez les personnes âgées, guide de bonnes pratiques des comprimés écrasés / ouverture de gélules, liste de confusions des noms de spécialités…)

Améliorer la formation / information des professionnels de l'EHPAD sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents

- Inciter les EHPAD à inscrire des formations spécifiques sur ce thème dans leur plan de formation pluriannuel
- Informer les EHPAD sur les formations proposées par des organismes de formation et/ou structures régionales d'appui ou les inciter à développer les formations en interne par l'IDEC, le médecin coordonnateur, un pharmacien….

Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions en EHPAD

- Systématiser l'évaluation ou ré-évaluation des prescriptions
  - A l'entrée du résident et au moins une fois/an (cf. fiche HAS)
  - Pour diminuer la prescription de médicaments qui n'ont plus d'indication, ayant un service médical rendu insuffisant, remplaçables par des techniques non médicamenteuses….
  - Sur impulsion du médecin coordonnateur
- Diffuser et promouvoir le « guide méthodologique pour la création d'une liste préférentielle de médicaments en EHPAD » rédigé par l'OMEDIT

PLAN D'ACTIONS

suite aux résultats de l'outil d'autodiagnostic du circuit du médicament dans les EHPAD sans PUI de la région Pays de la Loire

Action	Responsable	Objectif de calendrier
1. Sécuriser le circuit du médicament en EHPAD		
FORMALISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT **Elaboration d'une trame de processus du circuit du médicament dans les EHPAD sans PUI :** Objectif de ce document : proposer un processus «idéal» et inciter les EHPAD à formaliser leur processus en se questionnant sur d'éventuels écarts en pratique : au regard de la trame, description de leurs organisations et procédures propres, questionnement vis à vis de ces pratiques, éventuellement identification des risques. *Y associer un guide explicatif.* Groupe de travail spécifique composé de : *- 2 prof de l'hémi-région ouest (proposés par Qualisanté)* *- 2 prof de l'hémi-région est (proposés par Aquarel)* *- 1 pharmacien d'officine (proposé par OMEDIT via URPS pharmaciens)* *- Aquarel/Qualisanté* *- un directeur d'EHPAD*	OMEDIT Pays de la Loire	Fin 2015
Elaboration d'une trame de convention entre pharmacien d'officine et EHPAD Mention des chapitres devant être présents et détaillés dans la convention	ARS	Juin 2015
Construction d'une boîte à outils spécifique EHPAD Disponible sur le site de l'OMEDIT PdL Reprenant les documents de l'HAS pertinents sur le sujet (PMSA), les travaux éventuels d'autres ARS ou OMEDIT etc.	OMEDIT Pays de la Loire	Juin 2015
2. Améliorer la formation et l'information des professionnels en EHPAD sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents		
Suivi d'un indicateur concernant le taux de formation des professionnels de santé en EHPAD	ARS	Juin 2016
Promotion des formations existantes auprès des professionnels de santé via newsletter, associations de médecins coordonnateurs, pharmaciens d'officine, URPS	SRAE RQS et OMEDIT	En continu
3. Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions en EHPAD		
Diffusion, promotion des outils existants (cf. boîte à outils) : outils HAS, outils OMEDIT (guide pour l'élaboration d'une liste préférentielle de médicaments) via newsletter, présence aux journées de rencontre avec les professionnels, associations de médecins coordonnateurs, pharmaciens d'officine, URPS…	SRAE RQS et OMEDIT	En continu

ARS Pays de la Loire
CS 56233
44262 NANTES Cedex 2

T 02 49 10 40 00

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

édition mai 2015

Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire