



Résultats APP Gériatrie

Modérateur Mariannick Le Bot, CHU Brest
Nadine Deshormière, CHU Montpellier
Sophie Armand, Césame Angers



Résultats du programme DPC 2014 d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé.



Rappel



- 1^{ère} EPP Synprefh

- *Evaluation de l'évolution des prescriptions médicamenteuses des patients en EHPAD après intervention pharmaceutique et coordination avec les médecins prescripteurs*
- *commencée en 2010*
- *réévaluée en 2011*
- *en 2012*

- En 2013 : le groupe EHPAD du SYNPREFH souhaite poursuivre son travail sur le volet qualitatif des prescriptions.

- Prescrire de façon optimale chez le sujet âgé est un enjeu de santé publique

- *car 20% des hospitalisations des plus de 80 ans sont liées pour tout ou partie à un médicament.*
- *Il est donc important de vérifier le caractère approprié de chaque ligne de prescription.*



Rappel



- Beaucoup de traitements sont donnés à visée symptomatique sans démarche diagnostique étiologique.
- L'indication d'un traitement peut disparaître du fait de :
 - *l'échappement thérapeutique*
 - *ex : arrêt des anticholinestérasiques dans les formes très sévères de démence*
 - *la maladie*
 - *ex arrêt des inhibiteurs de la pompe à proton après la guérison de l'ulcère*
 - *la comorbidité évolutive avec une espérance de vie réduite amenant à réviser les objectifs thérapeutiques*
- Une démarche rigoureuse s'impose donc chez le sujet âgé, malgré les difficultés de réalisation. Elle permet de diminuer la polymédication sans perte de chances pour le patient.

Objectifs de l'évaluation



- Evaluer l'adéquation entre les pathologies des patients âgés et les spécialités prescrites.
- Travail coopératif pharmacien/ médecin
 - *But : encourager la révision régulière des prescriptions gériatriques*
 - *en ciblant particulièrement les molécules non recommandées chez le sujet âgé*
 - *et l'adaptation au terrain gériatrique.*
- Suivre l'évolution des taux de pertinence des prescriptions sur deux périodes différentes et vérifier l'impact des plans d'action élaborés par les établissements entre ces deux périodes.

Méthodologie



Type d'évaluation: par comparaison

Revue de pertinence

Modalités

Analyse un jour donné des prescriptions dans une (des) unité(s) de soins d'Ehpad ou SLD ou SSR gériatrique

Par le binôme médecin prescripteur ou coordonnateur /pharmacien.

Méthodologie



Référentiels:

- **HAS : Ensemble améliorons la Prescription Médicamenteuse du Sujet Agé**
 - Programme PMSA
- **Laroche M.-L., Bouthier F., Merle L., Charmes J.-P.**
 - *Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. Revue de médecine interne, 30 (2009) 592–601*
- **Pierre-Olivier Lang, et al.**
 - *STOPP-START- Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée, Rev can santé publique 2009 ;100 (6) : 426-31*
- **Centre hospitalier Epernay**
 - *Liste des médicaments à adapter à la fonction rénale*
- **Omedit Haute Normandie**
 - *Liste des comprimés pouvant être écrasés et des gélules pouvant être ouvertes : http://www.omedithautenormandie.fr/groupe_de_travail_circuit_du_medicament_et_des_dm_042.htm*



Méthodologie

Population

*Patients entrés depuis plus d'un mois dans l' (les) unité(s) de soins
Pas de nouvel entrant car les données cliniques peuvent être incomplètes*

Echantillon:

10 dernières entrées dans cette population

Outils:

Grille d'évaluation et guide d'utilisation

Calendrier:

- *Présentation de l'étude: janvier 2014*
- *Recueil des données: 15 janvier au 15 mars 2014*
- *Traitement des données: avril 2014*
- *Présentation des résultats: mai 2014*
- *Mise en œuvre des actions d'amélioration : seconde semestre 2014*
- *Réévaluation : avril 2015*

Grille de recueil

Pour chaque patient des critères de recueil



Patient
Age
Sexe
Poids
IMC si renseigné dans le dossier
Capacité de déglutition
Fonction rénale (chiffre si existe dans dossier)
Domaine pathologies relevées dans le dossier selon Vidal Recos
Précision Pathologies relevées dans le dossier selon Vidal Recos
DCI
Forme galénique
Posologie dose journalière
Durée de traitement
Médicament en relation avec la pathologie
Posologie adaptée à la fonction rénale (cf liste insu rénale)
Médicament adapté aux capacités de déglutition du patient
Médicament approprié selon les critères de Laroche



Résultats



Echantillon

Etablissements participants: 29



Brive-la-Gaillarde	CH Moulins Yzeure
Centre Hospitalier Camille Guérin	CH Saint Charles
Centre Hospitalier de Bar sur Seine	CHA Armentières
Centre Hospitalier de Meaux	CHI Poissy Saint Germain en Laye
Centre Hospitalier de Royan	CHIC des Andaines
Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise	CHRU de Brest
Centre Hospitalier Le Quesnoy	CHRU de Nîmes
Centre Hospitalier Lons-le-Saunier	CHU Limoges
Centre Hospitalier Mortagne	Clinique Sainte-Odile Strasbourg
Centre Hospitalier Robert Bisson	EPS Labassée
Centre Hospitalier Saint Maixent Lecole	Hôpital Champcueil
Centre Hospitalier Sud Gironde (site de Langon)	Hôpital Pasteur
Centre Hospitalier St Brieu	Hôpital Sainte-Musse
CH Jean Pagès Luynes	Hôpitaux du Sud Charente
CH de Troyes	



Caractéristiques de la population étudiée



Phase 1: 290 patients

Age moyen: 84,3 ans médiane : 86 ans

Poids: 64,6 kg médiane: 63,1 kg



34%

Age: 81,9 ans médiane: 84 ans

Poids: 71,6 kg médiane: 68 kg



66%

Age: 85,6 ans médiane: 87 ans

Poids: 60,9 kg médiane: 59kg

Phase 2: 290 patients

Age moyen: 83,6 ans médiane : 85 ans

Poids: 63,7 kg médiane: 62 kg



39%

Age: 81 ans médiane: 82 ans

Poids: 68 kg médiane: 67 kg



61%

Age: 85 ans médiane: 86 ans

Poids: 60,8 kg médiane: 59kg

Caractéristiques patients



	Phase 1	Phase 2
Poids renseigné	100%	100%
IMC renseigné	96,2%	94,5%
Capacité de déglutition renseignée	88,6%	86,9%
Renseignements sur fonction rénale	96,5%	97,6%
Lignes de prescription/patient	<i>moyenne 9</i>	<i>moyenne 8,4</i>

Pathologies



Répartition des pathologies par domaines	1ere phase	2 ème phase
Cardiologie et maladies cardiovasculaires	27%	26%
Psychiatrie	17%	18,6%
Neurologie	15%	13,3%
Hépto gastroentérologie	14%	15,2%
Endocrinologie	6%	6,3%
Rhumatologie	5%	5%
Pneumologie	3%	1,8%
Gériatrie	3%	4%
Urologie - néphrologie	2%	2,5%
Hématologie	2%	1,6%
Ophtalmologie	2%	2%
Dermatovénérologie	1%	1,5%

Pathologies



Répartition des principales pathologies	Phase 1	Phase 2
HTA (hypertension artérielle)	11,2%	11,3%
Douleur de l'adulte	10,6%	9,4%
Constipation	8,3%	9,2%
Dépression	5,4%	5,6%
Fibrillation auriculaire	4,2%	3,2%
Insomnie de l'adulte	4,2%	4,5%
Trouble anxieux généralisé	3,8%	4,0%
Agitation	3,4%	4,0%
Diabète de type 2 : suivi au long cours	3,3%	3,2%
Ostéoporose	2,9%	3,5%
Risque cardiovasculaire : prévention	2,5%	3,1%
Insuffisance cardiaque chronique	2,4%	3,0%
Prescription et populations particulières : Médicaments et personnes âgées	2,4%	3,0%
Anémie ferriprive de l'adulte	1,7%	1,0%
Dyslipidémies	1,7%	1,7%
Hypothyroïdie de l'adulte	1,7%	1,9%
RGO de l'adulte	1,7%	2,5%
Épilepsie de l'adulte	1,6%	1,0%
Troubles fonctionnels intestinaux	1,4%	1,0%
Ulcère gastroduodéal	1,4%	2,1%



Médicaments prescrits



Médicaments représentant 70% des prescriptions

Médicaments	Phase 1 (%)	Phase 2 (%)
Antihypertenseur	15,7	14,1
Laxatif oral	7,8	7,5
Antalgique I	6,7	7,7
Benzodiazépine (anxiolytique)	5,8	7,2
Antidépresseur	5	4,9
Inhibiteur de la Pompe à Protons	4,4	5,1
Anti plaquettaires	4,2	3,4
Vitamine D	4,2	5,1
Hypnotique	4,1	3,2
Antiépileptique	2,9	2,2
Antalgique III	2,2	1,3
Antipsychotique	2,1	2,9
Insuline	2,1	2,0
Anti alzheimer	0,8	1,1

Caractéristiques de la prescription



	Phase 1	Phase 2
■ Nombre de lignes de prescription:	2616	2445
■ Forme galénique précisée:	100% des prescriptions	100% des prescriptions
■ Posologie indiquée:	100% des prescriptions	100% des prescriptions
■ Durée précisée:	43% des prescriptions	44% des prescriptions

Lien entre les prescriptions et les pathologies



Existence d'un lien avec les pathologies du patient « tracées » dans le dossier.

93,6% des lignes de prescription

6,4% de non pertinence



	2014 (%)	2015 (%)	
Lien entre les prescriptions et les pathologies	89,8%	93,6%	↗
Non pertinence	10,2%	6,4%	

Posologie adaptée à la fonction rénale



86% des lignes de prescription ont une posologie réellement adaptée à la fonction rénale du patient (NR inclus comme non adapté)



3,5% non adaptée



	2014 (%)	2015 (%)	
Posologie adaptée à la fonction rénale si la clairance est tracée	93,6%	96,4%	↗
Non pertinence	6,4%	3,5%	

Médicament adapté aux capacités de déglutition



88% des lignes de prescription réellement adaptées aux capacités de déglutition du patient (NR inclus comme non adapté)



15,7% de non pertinence

	2014 (%)	2015 (%)	
Médicament adapté aux capacités de déglutition	85,8%	84,3%	➔
Non pertinence	14,2%	15,7%	

Médicaments adaptés aux critères de Laroche



Parmi les lignes de prescriptions concernées par les critères de Laroche: 93,6% sont adaptées aux critères de Laroche

	2014 (%)	2015 (%)	
Médicament adapté aux critères de Laroche	94,2%	93,6%	➔



Bilan

Phase 1

Phase 2

Pertinence /pathologie:

89,8 % des lignes de prescription

93,6% des lignes de prescription

Pertinence / capacité de déglutition :

85,8% des lignes de prescription

84,3% des lignes de prescription

Pertinence /fonction rénale :

93,6% des lignes de prescription

96,4% des lignes de prescription

Pertinence / critères de Laroche :

94,2% des lignes de prescription

93,6% des lignes de prescription

Cumul



Phase 1

Phase 2

Pertinence /pathologie:

89,8 % des lignes de prescription

93,6% des lignes de prescription

Pertinence /pathologie/ capacité de déglutition :

76,6% des lignes de prescription

78,6% des lignes de prescription

Pertinence /pathologie/ capacité de déglutition/fonction rénale :

71,6% des lignes de prescription

75,4% des lignes de prescription

Pertinence /pathologie/ capacité de déglutition/fonction rénale/critères de Laroche :

67,7% des lignes de prescription

72,4% des lignes de prescription

Bilan des données patients



	Phase 1	Phase 2	
Poids renseigné	100%	100%	⇒
IMC renseigné	96%	95%	⇒
Capacité de déglutition renseignée	88,5%	87%	⇒
Fonction rénale renseignée	96,5%	98%	⇒
Ligne de prescription par patient	9	8,4	↗

Bilan des caractéristiques prescription



	Phase 1	Phase 2	
Forme galénique précisée	100%	100%	⇒
Posologie indiquée	100%	100%	⇒
Durée précisée	43%	44%	⇒

Bilan données lignes de prescription (pertinence)



	Phase 1	Phase 2	
Lien entre les prescriptions et les pathologies	89,8%	93,6%	↗
Posologie adaptée à la fonction rénale	93,6%	96,4%	↗
Médicaments adaptés aux capacités de déglutition	85,8%	84,3%	→
Médicaments adaptés aux critères de Laroche	94,2%	93,6%	→
Pertinence globale	67%	72%	↗



Les plans d'actions



Sensibilisation générale Organisation

Envoyer des documents de sensibilisation HAS sur le sujet à l'ensemble des médecins

Mettre en place d'un livret des bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la PA reprenant les différents items et le diffuser aux médecins, pharmaciens et internes

Diminuer le nombre de lignes de prescription en évitant les redondances, en ne prescrivant que des médicaments dont l'efficacité est démontrée, mieux tenir compte du rapport bénéfice/risque

Systématiser le renseignement taille/IMC dans dossier patient

Systématiser le renseignement de la durée

Informatiser la prescription

Pathologie

Stopper les médicaments pas en lien avec pathologie en participant à la visite

Avoir l'exhaustivité des informations concernant la pathologie pour laquelle est prescrit un médicament.

Déglutition

Rappeler aux prescripteurs la nécessité d'adaptation des formes galéniques en fonction des capacités de déglutition des patients

Tracer la capacité de déglutition par mise en place de champ spécifiques dans le dossier informatisé

Réaliser ou actualiser et diffuser avec une forte communication sur les médicaments qu'il est possible d'écraser et les alternatives éventuelles et paramétrage dans le logiciel de prescription

Améliorer le support de prescription avec un bandeau capacité de déglutition

Réévaluer la pertinence de quelques formes galéniques, proposer des alternatives galéniques

Former du personnel soignant sur le dépistage des troubles de la déglutition



Les plans d'actions



Fonction rénale	<i>Faire un dosage de la clairance systématiquement à l'entrée du patient et régulièrement</i>
	<i>Calculer et tracer dans le dossier patient la clairance de la créatinine</i>
	<i>Faire la demande d'inscrire dans les paramètres du logiciel de prescription la clairance de la créatinine</i>
	<i>Diffuser la liste des médicaments nécessitant une adaptation à la fonction rénale</i>
	<i>Adapter les posologies, si nécessaire, au degré d'insuffisance rénale</i>
	<i>Réévaluer le bénéfice/risque des molécules nécessitant une adaptation des posologies en cas d'insuffisance rénale ou des molécules néphrotoxiques. Tracer cette réévaluation dans le dossier patient.</i>
Laroche	<i>Envoi de la grille LAROCHE à l'ensemble des médecins du CH</i>
	<i>Prendre en compte la liste des médicaments inappropriés chez le sujet âgé et choisir une alternative</i>
	<i>Améliorer la traçabilité des prescriptions hors recommandations dans le dossier médical</i>
	<i>Mise en place d'un binôme « pharmacien-gérialtre » pour l'analyse et l'évaluation de la pertinence des prescriptions lors de réunions hebdomadaires</i>
	<i>Adapter la dotation de médicaments au regard de la liste de Laroche</i>
Evaluations	<i>Présenter les résultats</i>
	<i>Poursuivre les évaluations de dossiers</i>
	<i>Réévaluer la pertinence de quelques médicaments prescrits</i>
	<i>Suivi des indicateurs de pratique clinique d'alerte et de maîtrise de la qualité de la prescription chez le sujet âgé</i>
Pharmacien	<i>Systématiser l'analyse et la validation pharmaceutique pour les médicaments inappropriés chez la personne âgée</i>
	<i>Mettre en place la conciliation médicamenteuse à l'entrée ou à défaut, mise en place d'un indicateur dans le formulaire SSR relatif à l'écart entre le nombre de médicaments avant l'arrivée au SSR et le nombre de médicaments au cours de la 1ère semaine du séjour.</i>
	<i>Suivi de la visite en cours séjour gériatrique</i>
	<i>Réunions de concertation médico-pharmaceutique</i>
	<i>Sensibilisation des prescripteurs</i>

Bilan des plans d'actions



Pertinence par rapport à la pathologie

93,1% des établissements en amélioration ou en maintien des bons résultats (38%)

6,9 % en diminution

Pertinence par rapport à la déglutition

86,2% des établissements en amélioration ou en maintien des bons résultats (55%)

13,8% en diminution

Pertinence par rapport à la fonction rénale

86,2% des établissements en amélioration ou en maintien des bons résultats (62%)

13,8% en diminution

Pertinence par rapport aux critères de Laroche

79,3% des établissements en amélioration ou en maintien des bons résultats (41%)

20,7% en diminution

Pertinence globale

62% des établissements en amélioration ou en maintien des bons résultats (10%)

34% en diminution



Quelques exemples d'amélioration



Pourcentage d'amélioration % pathologie

Hôpital Pasteur	28%	Réévaluer régulièrement les prescriptions en lien avec les prescripteurs
-----------------	-----	--

Pourcentage d'amélioration % aux capacités de déglutition

Centre Hospitalier Marguerite de Lorraine	37%	Améliorer la traçabilité des troubles de la déglutition Réévaluer la pertinence de quelques formes galéniques, proposer des alternatives galéniques
CHRU de Brest	32%	Sensibiliser les équipes à rechercher et à utiliser les documents « broyage, fractionnements des comprimés et ouverture des gélules » mis à leur disposition par la pharmacie. Demander à l'équipe informatique de faire figurer dans l'écran de visualisation de la prescription les capacités de déglutition du patient.



Quelques exemples d'amélioration

	Pourcentage d'amélioration % à la fonction rénale	
Centre Hospitalier Robert Bisson	40%	Assister à la visite avec les prescripteurs
	Pourcentage d'amélioration % critères de Laroche	
Centre Hospitalier de Royan	25%	Adapter la dotation de médicaments au regard de la liste de Laroche Rediffuser cette liste

Quelques exemples d'amélioration



	Pourcentage d'amélioration % pertinence globale	
Centre Hospitalier de Royan	13%	Capacité de déglutition Identifier les patients à risque 1. Actualiser le Protocole 2. Améliorer le support de prescription CROSSWAY Adapter les prescriptions 1. Liste des médicaments écrasables ou non Fonction rénale Diffuser liste des médicaments nécessitant une adaptation à la fonction rénale Critères de Laroche Adapter la dotation de médicaments au regard de la liste de Laroche Rediffuser cette liste
Centre Hospitalier Camille Guérin	12%	Adapter la posologie à la clairance selon Cockcroft Diffuser le STOPP-START Créer un item « capacité de déglutition » dans le dossier informatisé Rappel sur les recommandations HAS

Bilan



- Une pertinence globale en amélioration mais des délais de mise en œuvre très courts.
- Une mise en œuvre effective à poursuivre



Bilan des établissements d'EHPAD ayant réalisé leur évaluation





Contexte

En parallèle à la certification des établissements de santé par la HAS, une évaluation externe devait être réalisée avant le 31 décembre 2014 pour tous les établissements médico-sociaux et les établissements sanitaires disposant de lits d'EHPAD.

Le synpreph a souhaité faire un bilan de ces évaluations et réfléchit à un guide sur le processus de la Prise en charge médicamenteuse en EHPAD



Bilan



Répondants: 33

Répartition des répondants



Centre gériatrique CONDE	CH Jonzac
Centre hospitalier de Poligny	CH Lamballe
Centre Hospitalier Basse Vaine	CH Sens
Centre Hospitalier d'AUBUSSON	CHG la Filandière, Déville-lès-Rouen
Centre Hospitalier Notre-Dame de la Miséricorde	CHIC des Andaines
Centre hospitalier Théophile Roussel	CHU Caremeau - EHPAD Serre Cavalier
CH ALPES LEMAN (74)	Centre hospitalier gériatrique du Mont d'or
CH BAR SUR SEINE	EHPAD de conches 27
CH bischwiller	EHPAD "les signolles"
CH Cannes	EHPAD Cadenet
CH Cote fleurie	EHPAD COUCHOT BLANPAIN
CH Coutances	EHPAD du CH Fontainebleau
CH de Beaujeu	HOPITAL D'AMPLEPUIIS
CH de l'Aigle	hopital general uzès
CH de Vienne	Hôpital Gériatrique et MédicoSocial de Plaisir
CH Fernand Langlois	Hôpitaux des portes de camargue
Ch Haguenau	



Bilan évaluation interne

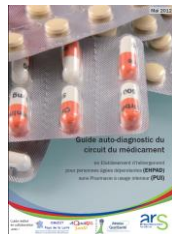


Votre établissement a-t-il réalisé son évaluation interne ?

88%

Si oui, quand ?

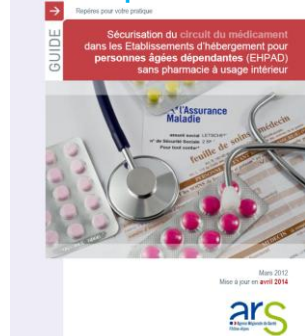
2010	3,3%
2011	3,3%
2012	13,3%
2013	46,7%
2014	30,0%
2015	3,3%



Y avait-il des critères spécifiques à la prise en charge médicamenteuse (PECM)?

73%

Avec quels outils ces critères étaient-ils renseignés ?



Grilles organisme évaluateur externe

Grilles internes à l'établissement

Interdiag EHPAD ARS Aquitaine

Référentiel FHF :

Archimed

Grille ANESM :

Epsilim :



33%

21%

17%

13%

4%

4%

4%



50%

Pouvez-vous nous communiquer ces grilles (vierges) ?

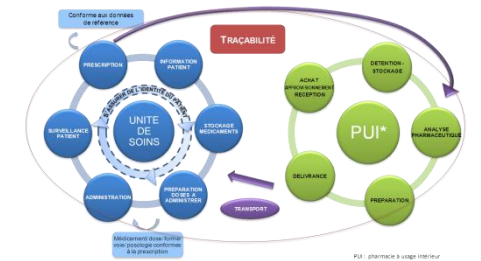


Bilan des principaux critères de ces grilles



Interdiag spécifique de la PECM en EHPAD divisé en 3 parties: politique, pratiques et stockage

Archimed spécifique de la PECM pas de l'EHPAD



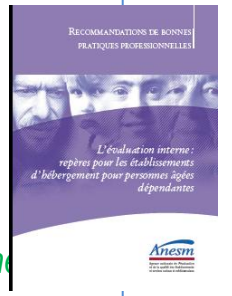
Référentiel FHF : spécifique de l'EHPAD, non spécifique de la PECM

*Le projet de soins prend-il en compte la prévention des risques iatrogènes médicamenteux?
Existe-t-il une liste type actualisée des médicaments prescrits au sein de l'institution?
Comment est organisé le circuit du médicament, et la gestion de la pharmacie?
Existe-t-il une politique de gestion des risques pour préserver les résidents et personnels non-concernés, relative à l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux?*

PECM	
Pharmacie à usage intérieur	
N° de Pharmacie à usage intérieur	
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...

Grille ANESM : spécifique de l'EHPAD, non spécifique de la PECM

*Quels moyens thérapeutiques sont à disposition ? Médicaments antalgiques ? Autres moyens non-médicamenteux ?
Quel est le nombre de résidents ayant un traitement médicamenteux antalgique ?
Comment est organisé le suivi des prescriptions de médicaments psychotropes ?
Quel est le nombre de résidents ayant des troubles de l'humeur et/ou du comportement bénéficiant d'une prise en charge médicamenteuse ?*



Epsilim : organisme de formation





Bilan évaluation interne

Avez-vous été convié à cette évaluation interne ?

73%

Pouvez-vous nous communiquer vos résultats concernant la PECM ?

63%





Bilan évaluation externe

L'évaluation externe a-t-elle eu lieu ?
l'évaluation interne

93% de ceux qui ont fait

2013	11%
2014	79%
2015	11%

Si oui, quand ?

Par quel organisme ?

Grieps, APAVE

ACE, ADQ Conseil, Allium sante, AM Consultants, Cadres en Mission, CEF : Conseil Evaluation Formation, CNEH EVA, Espace Formation Consulting, GEOMETRIE VARIABLE, GERONTOSERVICE, MEDACTIL, MEDIQUALY, MQS (35170 BRUZ), OPTA, OSER-SANTE, Ressources et développement SAS Villefranche de rouergue, TEMPO ACTION, VERITAS, L'ouvre boite 44

Bilan évaluation externe



Le pharmacien a-t-il été rencontré par les évaluateurs ?	90%
Avez-vous reçu les conclusions ?	83%
Y-a -t-il un paragraphe spécifique concernant la PECM ?	70%
Y-a-t-il un comité de suivi avec un sous-groupe PECM ?	43%

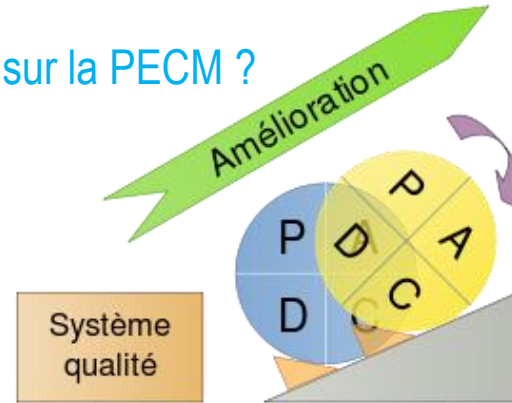
Bilan évaluation externe



Avez-vous identifié des axes d'amélioration sur la PECM ?

57%

Si oui, lesquels ?



Les plus cités

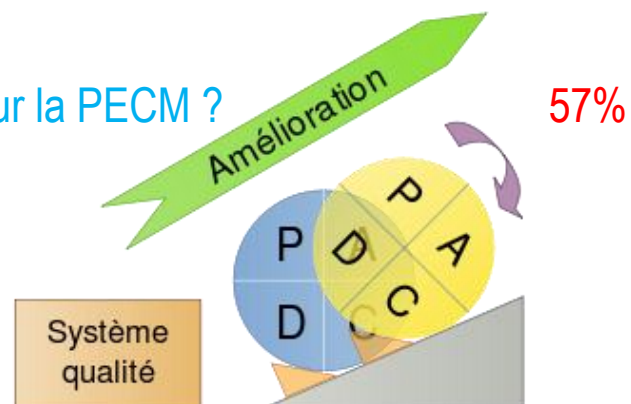
- *Sécurisation de la préparation des piluliers (non dérangement de l'infirmière pendant la préparation, PPH) et non déblistérisation*
- *Informatisation de la prescription ou utilisation de l'informatisation par prescripteurs*
- *Sécurisation de l'administration et de l'aide à la prise*
- *Développer la dispensation: analyse et délivrance des médicaments*
- *Traçabilité de l'administration des médicaments*



Bilan évaluation externe

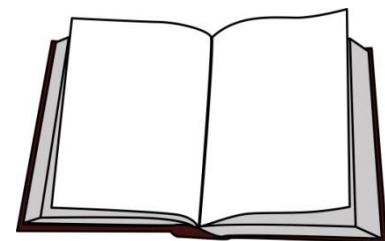


Avez-vous identifié des axes d'amélioration sur la PECM ?
Si oui, lesquels ?



Les plus cités

- *Définition des Bonnes Pratiques d'utilisation des médicaments (médicaments à ne pas écraser)*
- *Mise en place d'un livret de l'EHPAD par médecin coordonnateur*
- *Conformité des prescriptions*
- *Information patient sur les médicaments*
- *Déclaration des EI sur le médicaments*





Préconisations

Utiliser l'outil interdiag de façon récurrente pour mesurer les progrès accomplis en équipe.

Présentation de l'outil d'évaluation Interdiag



Outil Inter Diag Médicaments Ehpad :

Outil d'auto-évaluation et de gestion des risques développé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), en partenariat avec l'Omédit Aquitaine qui donne un diagnostic immédiat de la maîtrise des risques

Pourquoi ?

Identifier les risques pour mieux les prévenir

Etablir une cartographie des risques et de la sécurisation de la PECM dans l'établissement

Outil facile d'utilisation, outil d'évaluation et de sensibilisation des équipes

Le seul outil spécifique de la PECM en EHPAD



Présentation de l'outil d'évaluation Interdiag



Outil divisé en 3 parties :

- 1 Contexte et politique de sécurisation dans l'établissement
- 2 Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- 3 Sécurisation du stockage des médicaments

Ces trois thématiques sont déclinées en 7 axes de sécurisation :

- Prévention
- Pilotage
- Entrée et sortie du résident
- Prescription et dispensation
- Préparation et administration
- Organisation du stockage
- Gestion du stock

Présentation de l'outil d'évaluation Interdiag



Risque structurel de l'établissement

- A Organisation de l'établissement
- B Modalités de prise en charge

1 Politique de sécurisation du circuit du médicament de l'établissement

Axe 1 Prévention

- C Protocoles / procédures
- D Information / formation
- E Retour d'expérience

Axe 2 Pilotage

- F Bon usage des médicaments
- G Synergie avec la PUI

2 Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Axe 3 Entrée et transfert du résident

- H Entrée et dossier du résident
- I Autonomie du résident
- J Préparation du transfert du résident
- K Conciliation médicamenteuse



Présentation de l'outil d'évaluation Interdiag



Axe 4 Prescription et dispensation

- L Prescription
- M Analyse pharmaceutique
- N Délivrance nominative

Axe 5 Préparation et administration

- O Préparation de l'administration
- P Administration
- Q Aide à la prise

3 **Sécurisation du stockage**

Axe 6 Organisation de l'armoire

- R Conception de l'armoire
- S Dotation des médicaments
- T Contrôle de la dotation

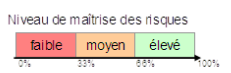
Axe 7 *Gestion de l'armoire*

- U Approvisionnement
- V Délivrance globale (transport, livraison)
- W Réception et rangement

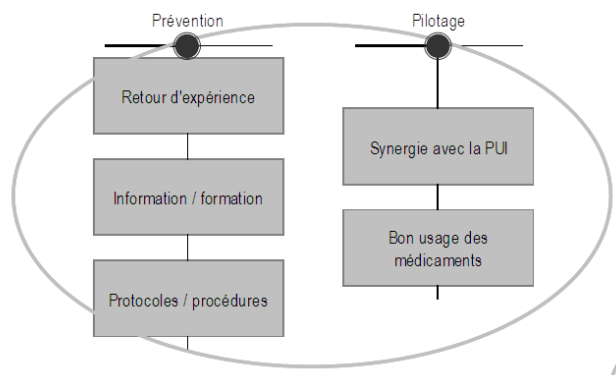




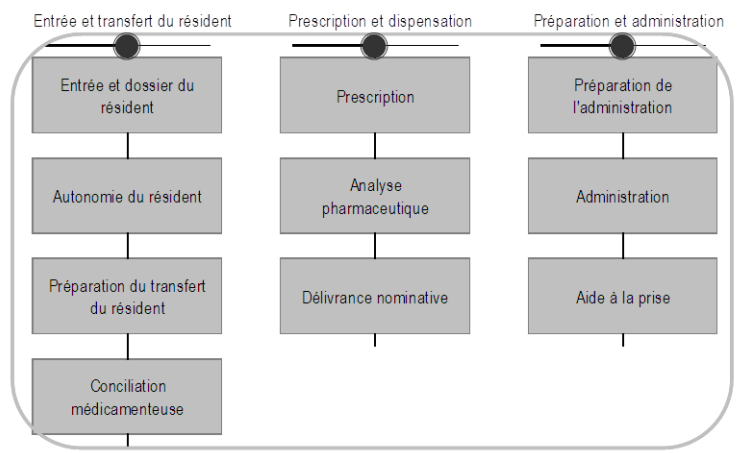
Affichage



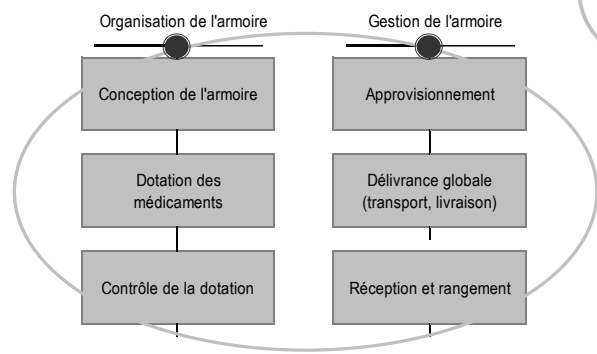
Contexte et politique de sécurisation dans l'établissement



Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse



Sécurisation du stock intra unité





Conclusion

Sur la base de l'outil Interdiag il pourrait être envisagé de faire un guide des actions à réaliser pour maîtriser les risques liés à la PECM en EHPAD