

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DES PERSONNES ÂGÉES : ENQUÊTE D'AUTODIAGNOSTIC DANS 160 EHPAD DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

A. Boudet¹, H. du Portal¹, M. Ouvray¹, I. Sors-Mireux³, M. Lemarchand²

¹OMÉDIT Centre-Val de Loire; ²Direction de la Stratégie, ARS Centre-Val de Loire; ³Direction de l'Offre Médico-Sociale, ARS Centre-Val de Loire

**EHPAD
CIRCUIT DU
MÉDICAMENT**

INTRODUCTION



AGE 87,9 ans

entre 5 à 7 pathologies associées

consommant plus de 7 médicaments par jour

Profil moyen des résidents

La qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en EHPAD est un enjeu majeur de santé publique, compte tenu du profil moyen des résidents qu'ils accueillent.



D'après la HAS (Haute Autorité de Santé), 20 % des accidents médicamenteux iatrogènes chez les octogénaires conduiraient à une hospitalisation.

Aussi, l'ARS Centre-Val de Loire a mis en place une action régionale d'évaluation et d'accompagnement innovante, en proposant aux 315 EHPAD du territoire une campagne facultative d'autodiagnostic sur cette thématique.

Fin février 2022, une grille d'autoévaluation a été adressée à tous les EHPAD, afin de cerner leur degré de maturité sur la PECM.

METHODE

Cette grille comporte 205 questions regroupées dans 15 indicateurs couvrant 4 thématiques clés de la PECM (gouvernance, prise en charge, fonction support et relations environnement).

Les EHPAD volontaires avaient 8 mois pour renvoyer leur autodiagnostic à l'OMÉDIT Centre-Val de Loire structure régionale d'appui et d'expertise sur le circuit du médicament.

Début novembre 2022, l'ensemble des réponses a été compilé et analysé :

Gouvernance (75 questions)	Prise en charge (82 questions)	Fonction support (37 questions)	Relations environnement (11 questions)
Implication de la direction dans la gestion des risques et le pilotage du programme d'actions	Modalités et pratiques d'évaluation des traitements médicamenteux (concertation, conciliation)	Modalités de prise en compte de la PECM dans le système d'information	Relations avec les opérateurs impliqués dans l'appui de la PECM en EHPAD (bonnes pratiques et prise en charge)
Démarche en faveur de l'amélioration de la qualité	Modalités et pratiques de prescription et de dispensation	Modalités et pratiques de transport des médicaments et autres produits de santé	
Mobilisation des acteurs (CCG) et formalisation des relations (convention)	Modalités et pratiques de la préparation des médicaments	Modalités et pratiques de réception, rangement et stockage au sein de l'EHPAD	
Événements, effets indésirables, alertes ruptures d'approvisionnement	Modalités et pratiques d'administration des médicaments	Dotations pour soins urgents	
Dispositions organisationnelles et ressources humaines RH	Surveillance et situations cliniques		15 indicateurs évalués par 205 questions

Parmi les 205 réponses, 191 items de qualité et sécurité de l'ensemble du circuit du médicament en sont extraits.

Ils ont permis d'identifier les forces et les pistes d'améliorations communes.

RESULTATS

Plus de la moitié des EHPAD de la région (n=160) a participé : 50 EHPAD Privés et 110 EHPAD publiques. File active moyenne de résidents : 95 résidents.

Sur les 191 items, 87 items (45,5%) sont notés conformes dans plus de 80 % des EHPAD participants.

Une vision macroscopique régionale des besoins communs au plus grand nombre d'EHPAD a été définie.

Ainsi, 104 cibles potentielles d'amélioration sont identifiées sur les 4 thématiques clés de la PECM.

Pour exemple, 48,1% des EHPAD déclarent ne pas avoir de liste préférentielle de médicaments adaptés au sujet âgé et près de 70% déclarent ne pas suivre d'indicateur d'alerte de iatrogénie médicamenteuse ; un livret thérapeutique gériatrique régional leur sera mis à disposition.

Top risques à cibler

Gestion de l'identité Identitovigilance au moment de l'administration au résident Non vérification du résident au moment de l'administrat° Absence de gestion de l'identité dans la chaîne des soins (noms proches, homonymes)	Identif. médicaments Identification des médicaments mis en œuvre en cas de PDA Rupture de traçabilité méds (nom, dosage, date pérempt°) Gestion des formes buvables multidoses, de leurs pipettes Péremption après ouverture stylos injecteurs, pommades ...	Préparation piluliers Absence de double contrôle lors de la préparat° piluliers Préparation à l'avance des formes liquides buvables, des stupéfiants	Distribution / Administration Adm° à risque : glissement de tâches, dépôt des méds dans le plateau repas ... Adm° sans ordonnance ou sans contrôles préalables, P° non accessible Aide à la prise non sécurisée et en dehors de la présence IDE Non vérification de la PDA ou du pilulier par IDE avant distribution par AS Absence de traça de l'A° des « si besoins », de l'A° de méds donnés sur protocole Gestion des collaborations IDE / AS et actes de vie courante (aide à la prise), rôle des autres RH (ASH veilleurs ...)
Révision prescriptions Réévaluation, révision a minima mensuelle ou après tout incident (hospitalisation, pathologie ...) Prescriptions en si besoin Prescription inadaptée (formes pharma ou dispositif d'administrat°) Non suivi résultats de biologie	Stockage Gestion des stupéfiants Stockages particuliers : coffre, frigo, transport officine EHPAD Périmés, absence gestion stock Mauvaises conditions stockage Sécurisation du stockage	Lien pluridisciplinaire Non rétro-information du médecin de la non prise du médicament Absence d'info sur le moment de passage du médecin Absence de médecin coordonnateur Absence de convention pharmacie Lien défaillant entre prescripteur / dispensateur / administrateur Syst. d'informat° non interopérable Retranscriptions	Urgence : chariot dotation Absence de contrôle du chariot Chariot contenu inadapté Dotation pour besoins urg. non gérée

DISCUSSION / CONCLUSION

L'analyse des réponses permet de dresser une photographie régionale et départementale, qui a été transmise aux directions des 315 EHPAD de la région.



Cet état des lieux sert de support pour l'OMÉDIT et ses groupes de travail dédiés à la PECM en EHPAD, afin de mener les actions prioritaires régionales avec notamment la diffusion et la création d'outils de bon usage des produits de santé adaptés au secteur médico-social, en lien avec les référents PECM de chaque établissement.