

EHPAD
CIRCUIT DU
MÉDICAMENT

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

INTRODUCTION

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 :

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.



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	Dotation pour soins urgents	
Dispositions organisationnelles et ressources humaines RH	Surveillance et situations cliniques		
15 indicateurs évalués par 205 questions			

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