



# Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé : lien ville – hôpital – médico-social (Optimisation de la Prise En Charge Médicamenteuse du Sujet Agé)

Jeudi 7 novembre 2019 : **Congrès CIPIQ-S**

E. Pineau Blondel, pharmacienne CHANGE, coordonnateur de la démarche avec A.L Betegnien-Dupre

Maryline Allard Reynier, gériatre CHANGE et sur filière gérontologique Annecy, Rumilly, Saint Julien, Pays de Gex, Bellegarde

# Points abordés

---

- Présentation de la démarche
  - Historique
  - Objectifs
  - Méthodologie de mise en place
  - Perspectives, évaluation
  
- Comment collaborer ?
  - Freins rencontrés
  - Ressources mises en oeuvre

# Présentation de la démarche d'Optimisation de la Prise en Charge Médicamenteuse du Sujet Agé et de Prévention de l'iatrogénie Médicamenteuse

---

HISTORIQUE, OBJECTIFS, MÉTHODOLOGIE, PERSPECTIVES, EVALUATION



# Historique de la démarche

---


- Démarche menée au CH d'Aix les Bains en 2009
- **2012** : Proposition par l'ARS de mise en place de la démarche sur une filière gériatrique (FG) impliquée sur la thématique « prévention iatrogénie SA », et coordonnée par un pharmacien clinicien
  - La FG Annecy/Rumilly/Saint Julien/Pays de Gex/Bellegarde est désignée, en lien avec une équipe de gériatres intéressés et déjà impliqués dans cette thématique
  - Mise en place d'une démarche qualité menée à l'identique sur les 2 versants sanitaire et médico-social
    - ❖ Versant sanitaire : 4 établissements de la CHT Haute Savoie Sud (CH Région d'Annecy, CH Saint Julien, CH Rumilly, CH Gex)
    - ❖ Versant médico-social : 37 EHPAD de la filière gériatrique du territoire
- **2016** : bilan ARS positif -> Déploiement de la démarche sur 2 autres territoires :
  - Le GHT Léman Mont Blanc et les filières gériatriques du Chablais, Alpes-Léman et Mont-Blanc
  - Le CHU Grenoble Alpes et les EHPAD de la filière gériatrique du Bassin Sud Isère
- **2019** : bilan ARS positif
  - Mise en place d'une étude multicentrique pour mesurer l'impact de nos interventions sur les prescriptions en EHPAD (*voir plus loin*)
  - déploiement sur d'autres territoires ?

# Objectifs de la démarche

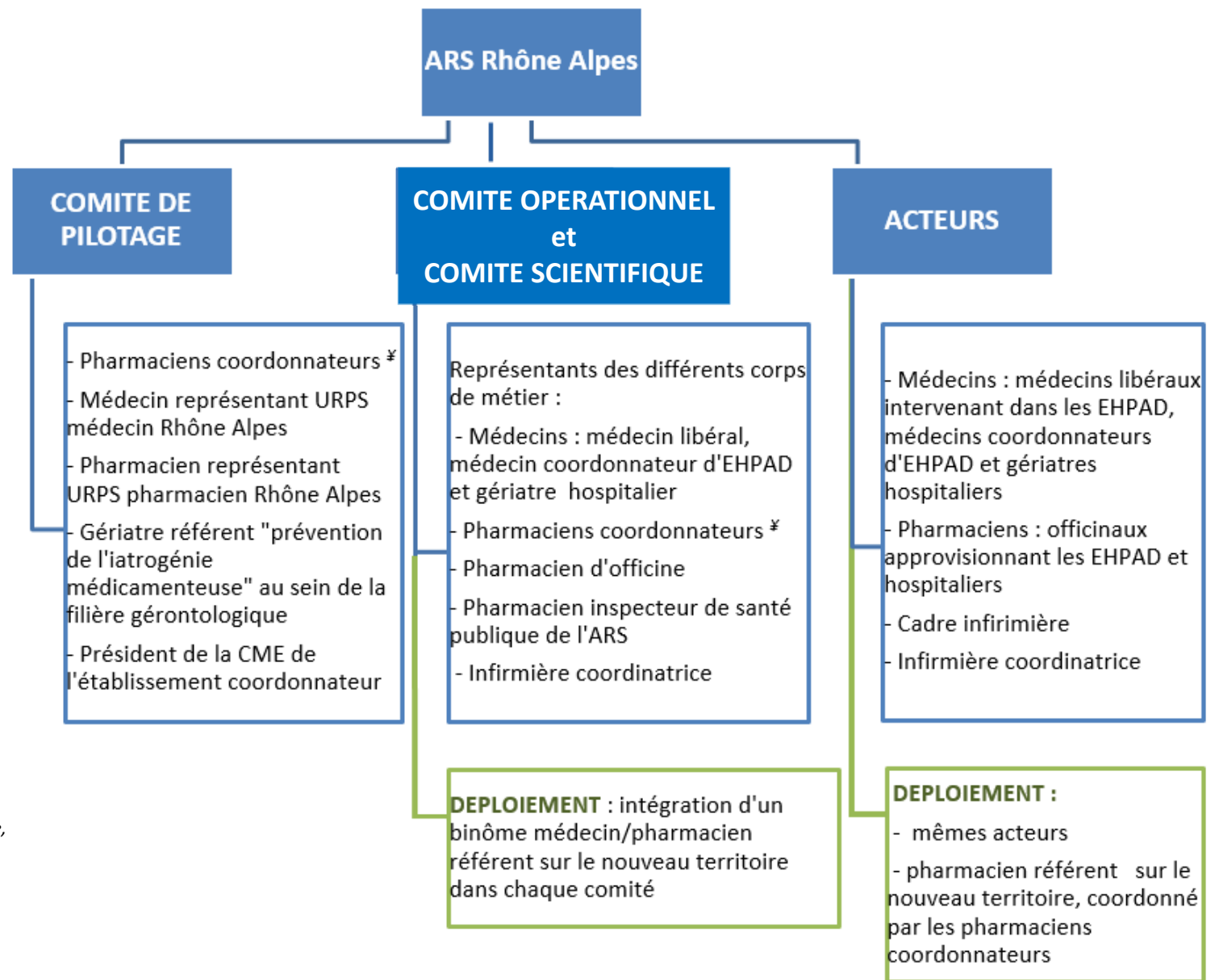
---

Principal : optimiser la prise en charge médicamenteuse en luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse

Secondaires :

- évaluer la sécurisation des différentes étapes du circuit du médicament
  - renforcer le lien « ville / hôpital » - « hôpital/ville » par un projet mené à l'identique sur le versant sanitaire et sur le versant médico-social
- 

## Les représentants

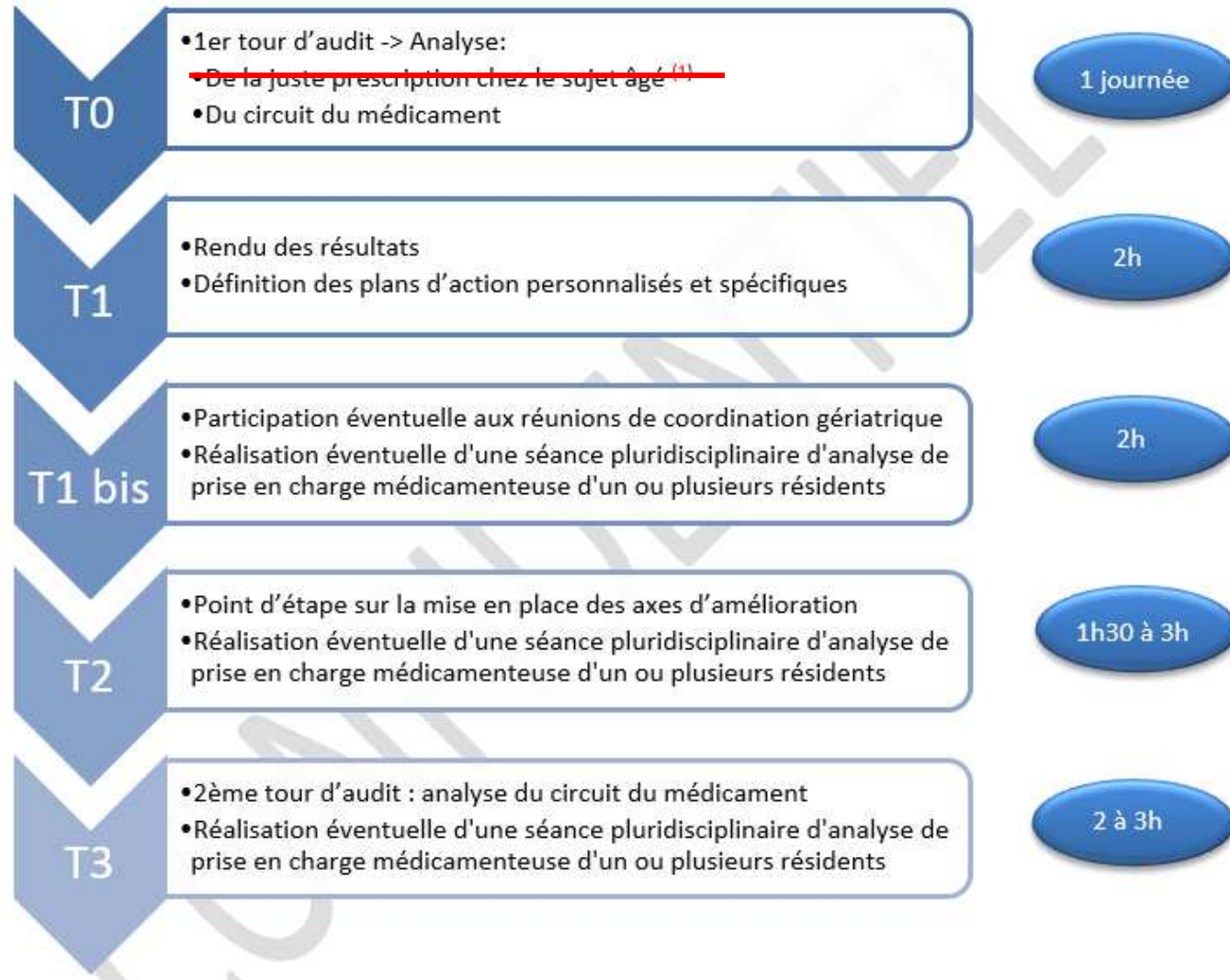


† Le **pharmacien investigateur et coordonnateur** de la démarche expérimentatrice d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, initié en 2012 sur la filière gérontologique Annecy-Rumilly-Saint-Julien-Pays de Gex-Bellegarde, est un **pharmacien clinicien hospitalier**, basé au sein de la PUI du CHANGE.

# Une démarche qualité

## Versant médico-social

### Les étapes pour chaque EHPAD :



# Exemple d'un plan d'action pour un EHPAD

| Axes d'amélioration  |  | Indicateurs 2nd temps  | 21 mars 2014            | 17 février 2016        |
|--|--|--|-------------------------|------------------------|
|  | Acquisition d'un logiciel de prescription, mise en place ou poursuite du déploiement de la prescription informatisée sans retranscription et formation des médecins généralistes au logiciel de prescription selon besoin  | % de prescriptions informatisées<br>% de médecins formés   | 100 %<br>0 % (en cours) | 90%<br>90%             |
|  | Organisation d'une commission de coordination gériatrique ou de réunions pluridisciplinaires (médecin co, médecins généralistes, IDE, pharmacien...) au sein de l'EHPAD avec comme thématique principale « l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé » +/- communication par le pharmacien sur ce thème | Nombre de commissions de coordination gériatrique ou de réunions pluridisciplinaires sur le thème par an   | 1 (04/11/2013)          | 0 en 2014<br>0 en 2015 |
| Optimisation de la prescription                                    | Diffusion des outils auprès des médecins généralistes et du personnel soignant (stop/start, liste préférentielle gériatrique, médicaments écrasables, listing DLU, supplémentation vitamino-calcique)  | Diffusion des outils au sein de l'EHPAD (O/N)  | Partiel                 | O                      |
|  | Mise en place de séances pluridisciplinaires de relecture d'ordonnances : analyse de l'ordonnance d'un résident au sein de l'EHPAD en présence de son médecin généraliste (et médecin co, IDE, pharmacien si possible)   | Nombre de séances pluridisciplinaires de relecture par an  | N                       | N                      |
|  | Mise à disposition du pharmacien des données physiopathologiques du résident (Clairance créatinine, médicaments écrasés,...)   | Mise à disposition effective des données physiopathologiques du résident (O/N)   | N                       | O                      |
|  | Information par les pharmaciens sur les bonnes pratiques de prescription des stupéfiants auprès des médecins généralistes  | Information transmise auprès des médecins généralistes à propos des bonnes pratiques de prescription des stupéfiants (O/N)                             | O                       | O                      |
| Optimisation de la fourniture-dispensation-détention du médicament | Ecriture d'une convention avec les missions du pharmacien  | Présence de la convention (O/N)  | N                       | N                      |
|  | Sécurisation du stockage des médicaments   | Moyens mis en œuvre pour améliorer la sécurisation du stockage des médicaments (nouveau matériel de rangement, local fermé à clef, digicode,...) (O/N) | O                       | O                      |
|  | Renouvellement des prescriptions en tenant compte des quantités restantes dans les tiroirs des patients  | Mise en place d'un fichier permettant de décompter les quantités restantes lors des renouvellements (O/N)  | N                       | O                      |



## Exemple d'un plan d'action pour un EHPAD (suite)

|   |   |   |         |   |
|---|---|---|---------|---|
| Optimisation de la fourniture- dispensation-détention du médicament   | PHARMACIEN : assurer la pharmacovigilance (y compris la pharmacovigilance descendante comme les retraits de lots)   | Pharmacovigilance assurée par le pharmacien (O/N)   | O       | O |
|   | Contrôle régulier des températures du réfrigérateur   | Contrôle effectif et tracé des températures (O/N)   | Partiel | O |
|   | Mise en place de la dotation pour besoins urgents en regard de la liste, et bon usage de cette dotation (gestion du stock, péremption, traçabilité)                 | Mise en place effective de la dotation d'urgence et bon usage de celle-ci (O/N)                             | Partiel | O |
|   | Formalisation du circuit du médicament (procédures, trame explicitant le fonctionnement) afin de sécuriser et harmoniser le circuit                                 | Formalisation effective du circuit du médicament (O/N)  | O       | O |
| Optimisation de la préparation et de l'administration des traitements                                       | Mise à disposition d'un appareil écrase comprimé sécurisé   | Présence d'un appareil écrase comprimé (O/N)  | O       | O |
|   | Avant d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules pour les patients, interrogation par l'IDE au médecin quant à la réelle nécessité de cet acte                 | Interrogation effective de l'IDE au médecin sur l'écrasement des comprimés ou l'ouverture des gélules (O/N) | O       | N |
|   | Formation du personnel chargé de l'administration des traitements pour rappeler la règle des 5 B (bon médicament, bon patient, bonne dose, bon moment, bonne forme) | Nombre de formations organisées   | N       | 1 |
|   | Vérification au moment de l'administration de la concordance entre traitement préparé / prescription médicale / identité du patient                                 | Vérification effective, au moment de l'administration, de cette concordance (O/N)                           | Partiel | O |
|   | Réorganisation du temps de travail des équipes soignantes afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament   | Réorganisation effective du temps de travail des équipes soignantes (O/N)                                   | O       | O |
|   | Double contrôle des piluliers préparés, systématique, ou à défaut régulier, par une personne différente de celle ayant préparée                                     | Double contrôle effectif de la préparation des piluliers (O/N)  | O       | O |
|   | Optimiser et sécuriser la préparation des traitements = ne pas déconditionner et préparer les traitements de façon extemporanée (anticoagulants, f. buvables)       | Pas de déconditionnement et préparation extemporanée des traitements (O/N)                                  | O       | O |
| Traçabilité (informatique ou manuelle) de la prise effective des médicaments, ou à défaut de la "non prise" | Traçabilité effective de la prise (ou à défaut de la non prise) des médicaments (O/N)   | O   | O       |   |
| Formalisation par une procédure de l'étape de distribution des médicaments                                  | Formalisation effective de l'étape de distribution des médicaments (O/N)  | O   | O       |   |

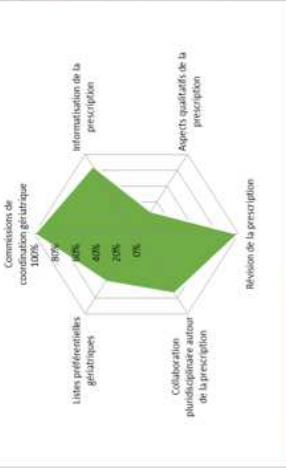


# OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DU SUJET AGE

## RAPPORT D'AUDIT SUR LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

(EHPAD J.Avet, Thônes, janvier 2019, suivi axes amélioration)

| PARTICIPANTS A L'AUDIT                     | Nom Prénom  |
|--|---|
| Directeur                                  | Dr Bellifa  |
| Médecin coordonnateur                      |   |
| Cadre de santé                             |   |
| Autre personnes (ids, référent qualité...) |   |
| Pharmacien référent                        | M. Stivière<br>E.Pineau Blonde/<br>epineaublonde@ch-annecygenerois.fr |
| Pharmacien réalisant l'audit               |   |

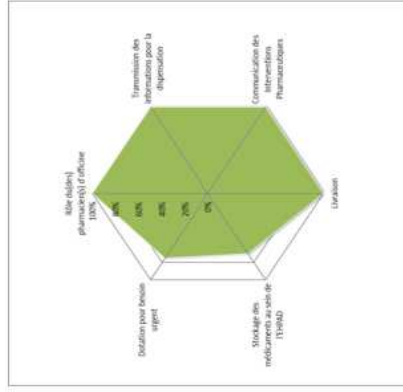
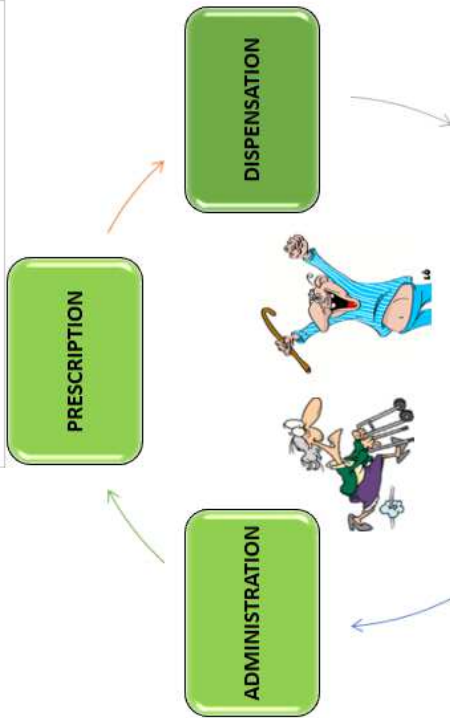


**AXES D'AMELIORATION DEFINIS**

Poursuivre l'organisation de commissions de coordination gériatrique pour sensibiliser les prescripteurs sur la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse

Renforcer la mise à disposition des données physiopathologiques des résidents pour adapter les prescriptions selon ces données

Intégrer les listes préférentielles gériatriques dans le logiciel de prescription en lien avec la pharmacie



**AXES D'AMELIORATION DEFINIS**

Considérer le stock médicaments restant dans la pharmacie avant toute commande

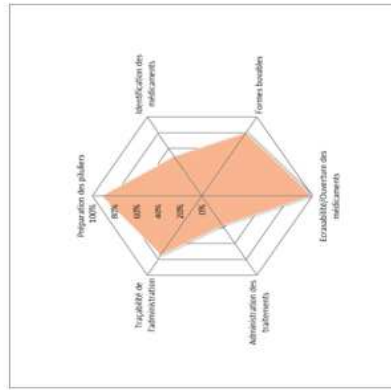
Favoriser la mise à disposition d'armoires fermant à clés

Poursuivre le travail entrepris pour la description des médicaments préparés

Tracabilité du suivi des températures du frigo médicaments

Appropriation pour mise en application de la procédure « dotation de médicaments pour besoins urgents »

Identification des Médicaments A Risque



**AXES D'AMELIORATION DEFINIS**

Sensibilisation des équipes soignantes au bon usage des formes multidoses

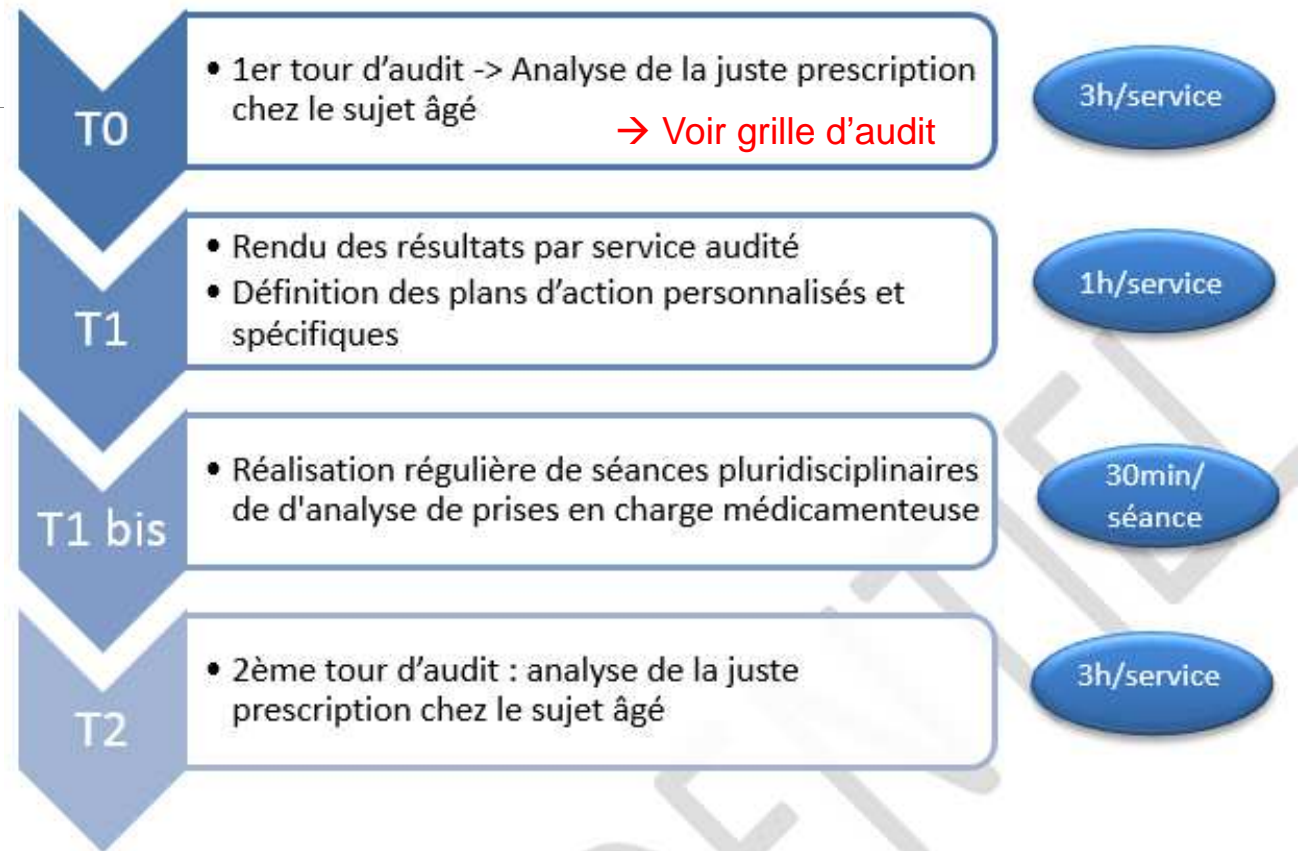
Sécurisation de la dispensation des médicaments dans le cadre de l'aide à la prise

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Prescription                 | 75% |
| Dispensation - Stockage      | 91% |
| Préparation - Administration | 72% |

# Une démarche qualité

Versant sanitaire

## Les étapes pour chaque centre hospitalier :



# Les outils élaborés via les groupes de travail

---

- Livret « optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé »
- Listes préférentielles gériatriques en EHPAD
- Formations « Prévention iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé » puis organisation de « séances d'analyse pluridisciplinaire de prise en charge médicamenteuse du sujet âgé »
- Groupe de travail urgences :
  - Liste de médicaments et dispositifs médicaux destinés à des soins urgents en EHPAD
  - Intervention binôme pharmacien/urgentiste en EHPAD sur le recours aux urgences
- Cahier des charges des missions du pharmacien en EHPAD
- Formation à la règle des 5B aux soignants et évaluation
- Procédure et logigramme sur les incontournables pour une bonne administration des médicaments

# Perspectives, Evaluation

---

- poursuite de la démarche
- Poursuites des évaluations en cours (circuit du médicament, prescription) et projet d'une évaluation clinique de l'impact des formations
- extension sur d'autres territoires, comment ?

# Comment COLLABORER ?

---

- Freins rencontrés
- Ressources mises en oeuvre



# RESSOURCES

Bien prescrire  
Améliorer la qualité des soins  
Simplifier les tâches  
Sécuriser les circuits

PROFESSIONNELS

