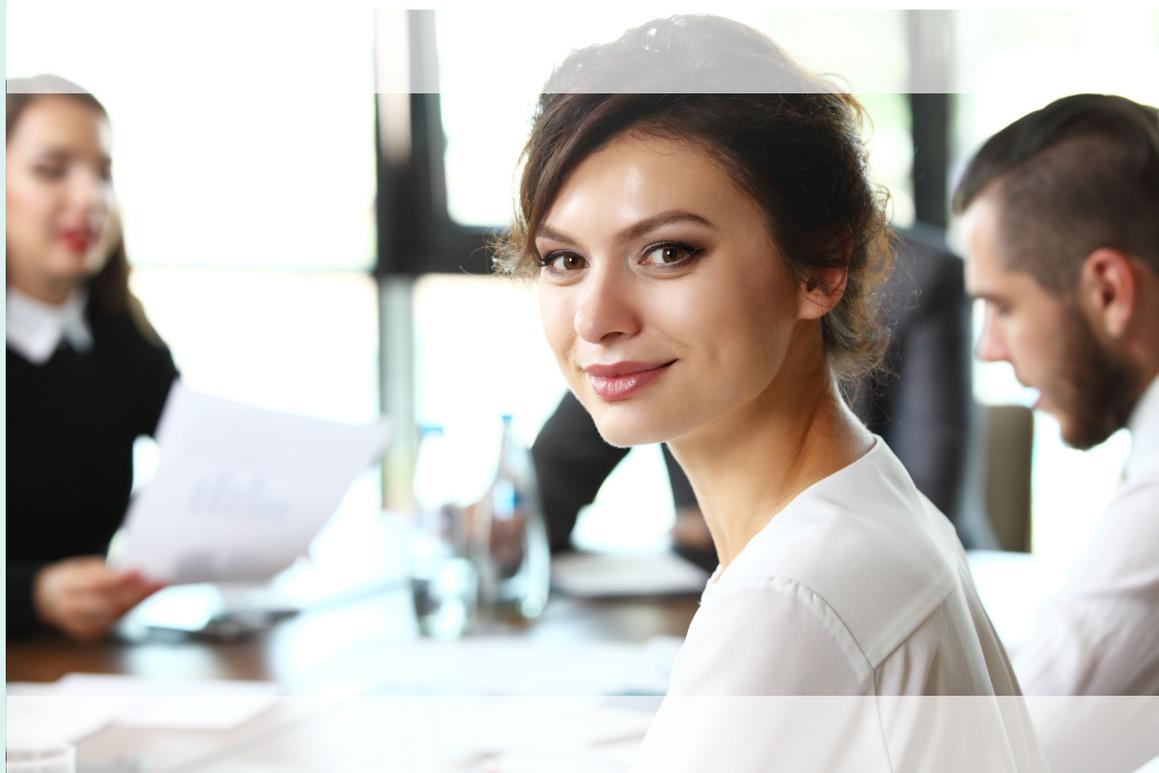




PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) Guide d'accompagnement

CONTEXTE



Un outil d'auto-diagnostic sur le circuit du médicament en EHPAD est mis à disposition par l'ARS Pays de la Loire. Un bilan a été réalisé à partir des résultats transmis par 80 EHPAD volontaires. Il a été identifié dans le plan d'actions issu de ce bilan, le besoin de réaliser une trame de processus de prise en charge médicamenteuse pour les EHPAD sans PUI.

Un groupe de travail, piloté par le réseau AQuaREL Santé, a été constitué afin de réaliser cette trame dans l'objectif de la proposer aux EHPAD de la région Pays de la Loire. Ce groupe s'inscrit dans le cadre des travaux de la commission personnes âgées de l'OMEDIT Pays de la Loire. Il est composé de professionnels représentatifs du circuit du médicament en EHPAD sans PUI, issus de l'ensemble de la région ainsi que des représentants de l'ARS et des structures d'appui (Réseau AQuaREL Santé, Réseau QualiSanté, OMEDIT).

LE GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail a été créé en juin 2015.

Chef de projet :

- Dr Brigitte PAULMIER, pharmacien hospitalier coordonnateur adjoint réseau AQuaREL Santé

Groupe de travail :

- Dr Valérie BEROL, Pharmacien inspecteur de santé publique ARS Pays de la Loire
- Dr Anais BERTHE, Pharmacien assistant, OMEDIT Pays de la Loire
- Mme Catherine BESNIER, Référent Qualité, EHPAD Montsûrs, Aexain, Martigné
- Mme Evelyne CADIEU, Directrice, Résidence Retraite l'Abbaye - St Hilaire St Florent et Maison de Retraite Sainte Anne de Nantilly – Saumur
- Mme Aurore CHAMPION, Cadre de santé, Résidence Retraite l'Abbaye - St Hilaire St Florent
- Mme Christine FOUCHER, IDE coordonnatrice, EHPAD Boutelier, Vigne aux Roses, Moulin Rouge, Tapon et Saint André d'Ornay LA ROCHE SUR YON
- Dr Dominique FULLANA-LITTIERE, Médecin coordonnateur, EHPAD Boutelier, Vigne aux Roses, Moulin Rouge et Saint André d'Ornay LA ROCHE SUR YON
- Mme Dominique JOUANNEAU, Cadre supérieur de santé, EHPAD Marolles les Brault
- Dr Philippe LE ROUX, Praticien Hospitalier, Réseau QualiSanté
- Mme Claudine MESANGE, IDE coordonnatrice, EHPAD Montsûrs, Aexain, Martigné
- Dr Natalie MONTASSIER, Pharmacien d'officine, PHARMACIE DE GRASLA Chauche
- Dr Stéphanie PEAN, Pharmacien Réseau AQuaREL Santé
- Mme Mathilde RAPIN, IDE EHPAD Moulin Rouge
- Mme Maryvonne GIRAudeau, IDE EHPAD Moulin Rouge

L'OBJECTIF ET LES OUTILS MIS À DISPOSITION

L'objectif vise à réduire et maîtriser les risques liés à la prise en charge médicamenteuse des résidents dans les EHPAD sans PUI. Les outils permettent de proposer un processus de référence (Où, Quoi, Qui, Comment, Supports) servant de base à la réflexion et d'aider au pilotage du processus de prise en charge médicamenteuse.

Ce travail s'inscrit dans les réponses au Plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées Juillet 2014 (Axe 4, Action 17).

http://www.unaf.fr/IMG/pdf/plan_medicaments___doc_de_concertation_10022014_vdef.pdf



Les outils mis à disposition sont :

- **un document détaillé** destiné aux personnes responsables du management de la prise en charge médicamenteuse, décrivant les étapes du processus.

Il permet à chaque EHPAD de :

- réfléchir au processus de prise en charge médicamenteuse
- identifier les personnes responsables à chaque étape ainsi que leurs rôles et responsabilités
- identifier les risques prioritaires
- identifier les actions d'amélioration à mettre en place.

- **un document visuel simplifié** à destination des professionnels décrivant les principales étapes du processus (où, quoi, qui).

Il permet à chaque EHPAD de disposer d'un support d'information pour les professionnels en poste et les nouveaux arrivants concernant ce processus.

- **un guide d'accompagnement** permettant aux EHPAD de s'appropriier les documents proposés.

- **un didacticiel** de prise en main des outils.

COMMENT RENSEIGNER ET UTILISER LE DOCUMENT DÉTAILLÉ ?

A) Phase initiale : renseignement du support

Il est proposé de réunir un groupe pluri-professionnel représentatif des différentes étapes : directeur, qualiteuxien, médecin coordonnateur, infirmier référent, pharmacien d'officine et /ou tout autre professionnel volontaire.

Le document se compose de 3 types de champs :

- **fixes** : décrivant un processus type (où, étapes, quoi)
- **libres** : permettant de décrire les rôles et responsabilités des différents acteurs, et de préciser les risques et les actions d'amélioration spécifiques à l'EHPAD

- ▶ « **rôles et responsabilités** » : décrire les rôles et responsabilités des professionnels aux différentes étapes du processus.
 - ▶ « **risques** » : identifier les risques prioritaires propres à l'EHPAD pour chacune des étapes de la prise en charge médicamenteuse.
 - ▶ « **actions d'amélioration** » : définir au regard des risques identifiés en équipe, les actions à mettre en œuvre pour maîtriser le processus et réduire les risques.
- **mixtes** : permettant de compléter les éléments d'organisation propre à l'EHPAD
 - ▶ « **qui** » : Les personnes autorisées en l'état actuel de la réglementation sont en texte fixe (cellule jaune clair). Si l'organisation interne de l'EHPAD, prévoit d'habiliter d'autres acteurs, il lui revient d'en définir le rôle et les responsabilités. Il est dans ce cas indispensable de prévoir leur formation et leur habilitation (cellule orange).
 - ▶ « **comment** » et « **supports** » : décrire les modalités de réalisation en fonction de l'organisation, des matériels et des supports existants.



Pour établir le plan d'actions, le tableau suivant peut être renseigné :

Risque	Action d'amélioration	Pilote	Date de début	Date de fin	Indicateur de suivi	Etat d'avancement

B) Phase de suivi

Il est intéressant de réunir le groupe pluri-professionnel à une fréquence définie pour :

- ▶ vérifier et suivre la réalisation des actions d'amélioration précédemment définies
- ▶ détecter de nouveaux risques, notamment grâce aux Evènements Indésirables survenus
- ▶ mettre en place des actions d'amélioration au regard des nouveaux risques identifiés
- ▶ évaluer l'efficacité des actions d'amélioration mises en place (exemple : audit)
- ▶ mettre à jour le processus en fonction de son évolution et s'assurer de l'absence de « dérive » de ce processus au cours du temps.

QUI CONTACTER EN CAS DE QUESTION CONCERNANT L'UTILISATION DE CES OUTILS ?

Structure	Adresse e-mail
Réseau AQuaREL Santé	Cellule-Qualite@chu-angers.fr
Réseau QualiSanté	reseauqualisante@chu-nantes.fr
OMEDIT Pays de la Loire	omedit.pdl@chu-nantes.fr
ARS Pays de la Loire	valerie.berol@ars.sante.fr

ANNEXE 1 : Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (loi HPST) portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (article L.313-26 du Code de l'action sociale et des familles (CASF))

« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de la vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier. Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante. Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise»

ANNEXE 2 : Article R4312-14 et R4311-4 du CSP

Article R4311-4

Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3.

Article R4312-14

L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre.

Conception graphique et réalisation : Service communication
ARS Pays de la Loire

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

mars 2016