

**Management de la prise en charge  
médicamenteuse du sujet âgé : quelle  
stratégie ?**

**Expériences des établissements de santé des  
Pays de la Loire**

## Contenu

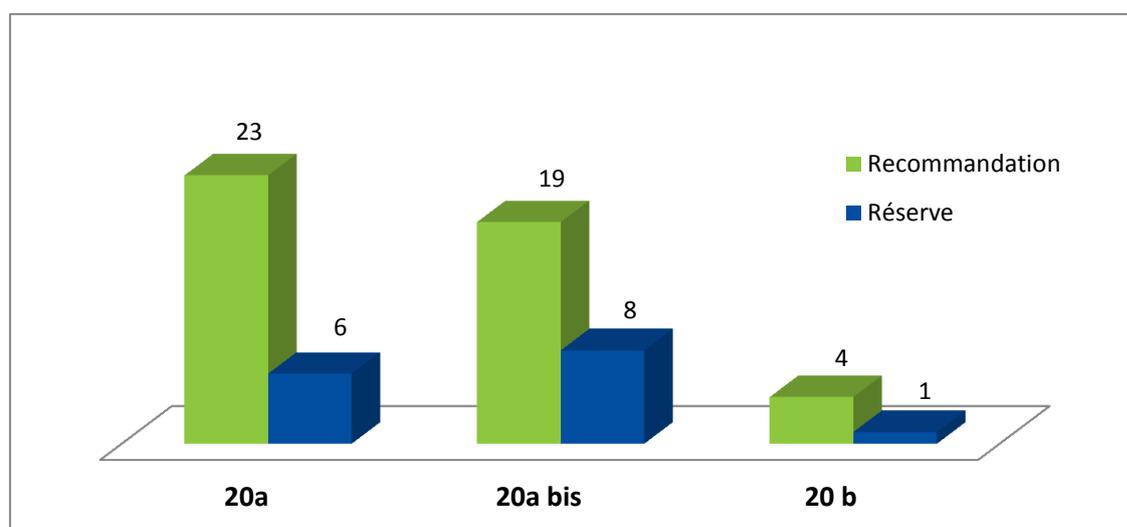
1. Contexte .....	3
2. Objectif du guide .....	4
3. Que contient ce guide ? .....	4
4. Comment utiliser ce guide .....	5
5. Structurer le management de la « PECM du sujet âgé » .....	5
P : Prévoir .....	5
1. Quelle organisation interne définir ? .....	5
2. Quelle stratégie adopter ?.....	6
D : Mettre en œuvre.....	8
1. Comment mobiliser les équipes pour la mise en œuvre opérationnelle ? .....	8
2. Quelles doivent être les ressources disponibles ? .....	9
3. Comment tracer l'effectivité de la mise en œuvre ?.....	10
C : Evaluer.....	10
Quels outils pour l'évaluation du processus ?.....	10
A : Agir .....	11
1. Quelles actions d'amélioration mettre en place ? .....	11
2. Avez-vous pensé à communiquer les résultats ? .....	11
6. Conclusion .....	11
ANNEXE 1 : Modèle d'évaluation des thématiques selon la HAS dans le cadre de la certification V2014 .....	12
Remerciements .....	13

## 1. Contexte

Chez les Sujets Agés (SA), les modifications physiologiques, la polypathologie et la polymédication augmentent le risque iatrogénique. En France, les habitants âgés de 65 ans ou plus représentent actuellement 18% de la population<sup>1</sup>. Dans cette population, l’iatrogénie médicamenteuse représente jusqu’à 20% des hospitalisations aux urgences des plus de 75 ans et 25% des admissions des plus de 85 ans<sup>2</sup>. Parmi les facteurs déterminants, l’amélioration des pratiques de prescription permet de diminuer cette morbi-mortalité et la consommation de soins inappropriés.

La Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) doit ainsi assurer au bon patient, l’apport du bon médicament, à la bonne posologie, selon la bonne voie, au bon moment et au meilleur coût. Lors de la procédure de certification des établissements de santé, le management de la PECM, la PECM des patients et notamment du sujet âgé sont des thématiques respectivement évaluées via les critères 20 a, 20 a bis et 20 b.

En région Pays De la Loire (PDL), lors de la procédure de certification V2010, 120 établissements étaient soumis à la procédure (69 MCO, 33 SSR/SLD, 12 ESM et 6 HAD<sup>3</sup>) : 44 établissements (37%) se sont vus attribuer une décision de la Haute Autorité de Santé (HAS) de « certification avec recommandations » à la « non certification » impliquant la prise en charge médicamenteuse. Différents niveaux de décisions concernant les critères 20 a, 20 a bis et 20 b ont ainsi été attribués (Figure 1).



**Figure 1 : Nombre d'établissements avec une recommandation et/ou une réserve concernant les critères en lien avec la PECM lors de la procédure de certification V2010 des établissements de santé en région PDL (dernière décision prise en compte : juin 2016 - un établissement peut avoir à la fois une recommandation et une réserve sur le même critère)**

<sup>1</sup> INSEE. Population par sexe et groupes d'âges quinquennaux au 1er janvier 2016

<sup>2</sup> Haute Autorité de Santé. Points clés solution et organisation des parcours. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée? Septembre 2014

<sup>3</sup> MCO : Médecine Chirurgie et Obstétrique / SSR : Soins de suite et de réadaptation / SLD : Soins de Longue Durée / ESM : Etablissements de Santé Mentale / HAD : Hospitalisation à Domicile

Pour la procédure de certification V2014 débutée en 2015, la PECM reste une des thématiques prioritaires évaluées par les experts visiteurs. Les premiers rapports de cette procédure montrent que la prise en charge thérapeutique de populations à risque telles que le **sujet âgé**, est un des points de vigilance de la Haute Autorité de Santé (HAS). **Au 16 août 2016, en région Pays de la Loire sur 26 rapports de certification publiés, la thématique PECM du sujet âgé est mentionnée pour 21 d'entre eux (81%).**

## 2. Objectif du guide

L'objectif de ce guide est d'aider les établissements à formaliser et orienter les dispositions adaptées à la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, en s'inspirant notamment des actions déjà mises en place dans certains établissements de la région.

## 3. Que contient ce guide ?

Ce guide permet d'accompagner les établissements à la formalisation de leur PECM du sujet âgé. Il est présenté selon la méthode Plan Do Check Act (PDCA), méthode structurante de qualité présentant des étapes clés, largement utilisée et prônée par la certification V2014 des établissements de santé<sup>4</sup>. (Annexe 1)

Pour illustrer les différentes parties du guide, des exemples sont présentés. Ils ont été choisis à partir d'un recensement effectué auprès des Responsables du Système de Management de la Qualité (RSMQ) de la PECM des établissements sanitaires de la région Pays de la Loire. Celui-ci a permis de relever les actions déjà mises en place dans les établissements : politique de PECM du sujet âgé, identification des risques, mise en œuvre opérationnelle, etc. Certains exemples ont également pu être extraits des rapports de certification d'établissements déjà évalués dans le cadre de la V2014.

La réflexion proposée se veut spécifique de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, cependant, le modèle présenté est commun à l'ensemble des thématiques évaluées par la HAS. Certaines parties sont donc applicables pour tout système de management de la qualité et des risques.

***Nous vous rappelons que l'ensemble des propositions et exemples présentés ne se substituent pas aux avis et à la décision de la HAS.***

---

<sup>4</sup>Haute Autorité de Santé. Outils de visite à destination des experts visiteurs. Guide thématique. Management de la prise en charge médicamenteuse. Mars 2016.

Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c\\_1778813](http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1778813)

## 4. Comment utiliser ce guide

Avant d'entamer la réflexion sur la thématique de prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, il apparaît nécessaire de constituer un groupe de travail pluridisciplinaire intégrant des médecins, pharmaciens, infirmiers (IDE), ingénieurs qualité, gériatres, directeurs, etc. Le groupe constitué doit s'approprier la méthode PDCA et en comprendre les 4 étapes.

Les éléments du guide peuvent alimenter une partie du compte qualité de l'établissement, notamment sur la thématique « management de la prise en charge médicamenteuse du patient ».

Le groupe de travail peut s'inspirer des exemples issus du recensement des actions mises en œuvre dans les établissements de la région. Ces exemples sont présentés tout au long du guide dans les encarts de couleur bleu.

## 5. Structurer le management de la « PECM du sujet âgé »

### P : Prévoir

#### 1. Quelle organisation interne définir ?

##### Pilotage

Le préalable à l'instauration d'une organisation intégrant les spécificités de la PECM du sujet âgé est l'existence d'un pilotage sur la thématique de sécurisation du circuit du médicament. Afin d'adapter la politique de l'établissement pour la prise en compte de cette population, une réflexion sur le pilotage de la PECM du sujet âgé doit être menée.

##### Exemples :

- Ordre du jour de la commission sécurisation du circuit du médicament orienté sujet âgé, 1 fois par an
- Création d'une sous - commission sécurisation du circuit du médicament dédiée à la PECM du sujet âgé

##### Rôles et responsabilités

Un pilote ou responsable de commission doit être désigné.

## Exemples de pilotes :

- Responsables du système de management de la qualité
- Référent gériatre

Les missions et responsabilités du pilote et/ou de la commission doivent être définies et formalisées dans la politique institutionnelle de l'établissement.

## Exemples de formalisation :

- Fiches de poste
- Compte-rendu de réunions
- Plan d'actions institutionnel

## 2. Quelle stratégie adopter ?

La stratégie doit préciser les motivations de l'établissement en matière de management de la PECM du sujet âgé, formaliser les objectifs généraux, la manière de les atteindre, l'engagement à adapter la stratégie périodiquement à la suite d'un événement ou d'un changement de circonstances.<sup>5</sup>

La politique d'amélioration de la qualité de la PECM du patient avec les dispositions spécifiques au sujet âgé s'appuie sur les points abordés ci-dessous.

### Définition des besoins à partir d'une identification des risques

Cet état des lieux peut s'appuyer sur :

- les résultats des visites de certification ;
- la cartographie des risques prenant en compte le risque chez le sujet âgé ;
- l'analyse des événements indésirables déclarés ;
- les Comités de Retour d'Expérience (CREX) et Revue de Morbidité et de Mortalité (RMM) ;
- le Contrat de Bon Usage (CBU) pour les établissements concernés ;
- les résultats d'autres évaluations externes et internes (audits).

*Rappel : l'identification des risques se fait avec la participation des professionnels concernés, selon une méthode définie.*

---

<sup>5</sup> HAS. Amélioration des pratiques et sécurité des soins. La sécurité des patients Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé Des concepts à la pratique. Mars 2012.

## Formalisation des ressources et moyens à mettre en œuvre

Les besoins en compétences, le plan de formation, et les modalités de recrutement sont définis en prenant en compte les spécificités du sujet âgé.

### Exemples :

- Existence d'une équipe mobile de gériatrie
- Définition d'un gériatre référent dans certaines spécialités
- Désignation d'un pharmacien référent en gériatrie
- Désignation d'IDE référentes en gériatrie

Les moyens à mettre en œuvre sont également définis.

### Exemples :

- Nécessité d'adaptation des systèmes d'information :
  - Informatisation de la prescription
  - Possibilité de repérage des SA
- Inclusion au plan de formations de sessions spécifiques sur le SA, la gériatrie
- Planification d'une analyse pharmaceutique ciblée
- Planification d'une gestion documentaire : protocoles, recommandations SA, mises à jour régulières, diffusion aux professionnels concernés

## Identification des objectifs d'amélioration et des mesures de traitement des risques

Afin d'assurer le suivi de la politique définie, le plan d'amélioration de la qualité de la PECM doit être formalisé dès cette étape et doit donc comporter des points spécifiques à la PECM du SA. La mise en œuvre de ce plan d'amélioration de la qualité de la PECM correspond au C- (évaluation) et au A- (actions) dans la méthode PDCA. L'atteinte des objectifs est évaluée par la mise en place d'indicateurs mesurables.

### Exemples d'indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la stratégie:

- Taux de traçabilité des données (ex : poids, clairance rénale, douleur)
- Taux de réalisation d'une activité (ex : analyse pharmaceutique ciblée sur le SA avec atteinte d'un % cible, conciliation médicamenteuse)
- Nombre de formations/d'informations proposées : nombre de formations proposées ou nombre de personnes formées, objectifs de formation de tous les nouveaux arrivants (incluant un volet SA)

## Communication

La communication des missions et actions réalisées auprès des professionnels de santé de l'établissement doit être organisée ainsi que leurs modalités de diffusion (intranet, bulletin de salaire, newsletter).

### Exemples :

- Retour à la commission médicale d'établissement et/ou comité du médicament de l'établissement une fois par an
- Envoi aux professionnels de l'établissement d'un courrier de nomination du responsable de la commission
- Retour régulier des actions d'amélioration en commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge : définition concertée de la politique entre l'établissement et ses usagers

## D : Mettre en œuvre

### 1. Comment mobiliser les équipes pour la mise en œuvre opérationnelle ?

**Diffuser le programme qualité de la prise en charge médicamenteuse, impliquer les équipes dans le recueil et l'analyse des événements indésirables :**

Les équipes participent à l'élaboration des protocoles, aux déclarations et analyses des événements indésirables liés (RMM, CREX), aux temps collectifs d'échanges.

**Mettre en œuvre une organisation permettant la réalisation d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), spécifiques à la prise en charge du SA.**

**Favoriser la participation des professionnels dans les actions d'amélioration :**

Les professionnels participent et sont impliqués à l'échelle des services dans l'effectivité des actions mises en place.

### Exemples :

- Atelier « SA » lors de la semaine sécurité des patients
- Diffusion des résultats des CREX spécifiques au SA
- Connaissance par les professionnels de l'évaluation de l'état nutritionnel, de l'évaluation gériatrique avant la mise sous traitement en oncogériatrie, etc.
- Participation des professionnels à l'élaboration d'un programme d'EPP spécifiques

## 2. Quelles doivent être les ressources disponibles ?

### Ressources en compétences

S'assurer que les effectifs et compétences des professionnels répondent aux besoins

L'information et la formation des équipes sont organisées.

#### Exemples :

- Présence d'un gériatre en RCP de cardiologie (pose de valves cardiaques)
- Formation sur l'adaptation posologique à la fonction rénale en soins de suite et de réadaptation /soins longue durée
- Existence d'une équipe mobile de gériatrie opérationnelle et connue des professionnels

### Ressources documentaires

S'assurer que le dispositif de gestion documentaire (procédures, protocoles, documents de références actualisés et validés) est opérationnel et revu régulièrement.

#### Exemples :

- La liste des comprimés écrasables est connue, accessible et à jour
- Des documents d'informations concernant les chimiothérapies par voie orale sont distribués aux patients lors de l'instauration du traitement
- Un guide de bonnes pratiques de prescription chez le SA (prescriptions potentiellement inappropriées chez le sujet âgé) est remis aux internes

### Ressources en matériel

S'assurer que les professionnels ont accès aux ressources matérielles et aux équipements dans les services de soins et à la PUI.

#### Exemple :

- La liste des médicaments potentiellement inappropriés chez le SA est accessible lors de la prescription, la validation pharmaceutique, et l'administration des médicaments.

### 3. Comment tracer l'effectivité de la mise en œuvre ?

*Cette étape est évaluée au regard de la visite de la HAS, à travers l'audit du processus « Prise en charge médicamenteuse » et du ou des patients traceurs réalisés.*

#### **Exemples d'éléments observables par la HAS lors de la visite, spécifiques à la prise en charge médicamenteuse du SA :**

- Repérage et traçabilité de l'insuffisance rénale
- Application des recommandations de bon usage des antibiotiques chez le SA dans les services de soins de suite et de réadaptation /soins longue durée
- Identification des troubles éventuels de la déglutition en soins de suite et de réadaptation /soins longue durée tracés dans le dossier patient
- Traçabilité du lien ville/hôpital lors du retour à domicile du sujet âgé : courrier de conciliation à l'attention du médecin généraliste et du pharmacien d'officine

## C : Evaluer

### Quels outils pour l'évaluation du processus ?

Le suivi régulier de la progression des indicateurs permet à l'établissement de mesurer l'efficacité du processus au regard des objectifs initiaux fixés dans le plan d'amélioration de la qualité (partie « P » du PDCA).

Ces éléments d'évaluation spécifiques à la prise en charge du SA sont clairement identifiés dans le tableau de bord qui permet d'alimenter le programme d'amélioration.

#### **Exemples :**

- Résultats d'EPP sur : l'écrasement des comprimés/ouverture des gélules, la conformité des prescriptions chez le SA selon la grille de l'HAS
- Audit : adaptation posologique des médicaments chez le sujet âgé insuffisant rénal, prescriptions d'hypnotiques/neuroleptiques chez le SA
- Indicateurs : taux de traçabilité de la mesure de la clairance rénale dans le dossier patient ; nombre de sessions et/ou nombre de participants à la formation à la gestion du diabète chez le SA
- Analyses de risque sur un thème spécifique, ex : « chute chez le SA »
- Enquête auprès des équipes : niveau de connaissance des outils à disposition concernant la PECM du SA

## A : Agir

### 1. Quelles actions d'amélioration mettre en place ?

En fonction des résultats des évaluations, les objectifs sont réévalués, adaptés et de nouveaux objectifs sont déterminés.

Les actions d'amélioration correspondantes sont mises à jour au sein du plan d'amélioration de la qualité.

#### Exemples d'actions suite à une évaluation :

- Développement d'une formation sur l'antibiothérapie dans les infections urinaires chez le SA.
- Insertion d'un outil d'évaluation gériatrique au dossier patient
- La saisie du poids rendue obligatoire dans le dossier patient informatisé, au-delà de 75 ans

### 2. Avez-vous pensé à communiquer les résultats ?

Les résultats des évaluations et des actions mises en œuvre sont diffusés au sein de l'établissement auprès de tous les professionnels des secteurs concernés.

#### Exemples :

- Mise en place d'un nouveau support de communication sur les résultats de CREX
- Nouveau canal de diffusion de l'information permettant de faire connaître les outils adaptés à la PECM du SA.

## 6. Conclusion

Ce guide propose des exemples pour aider les établissements qui le souhaitent à formaliser et orienter les dispositions adaptées à la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé. Lors de la procédure V2014 de certification des établissements de santé, la formalisation de la prise en charge médicamenteuse notamment chez le sujet âgé est l'un des points de vigilance des experts visiteurs. En effet, cette prise en charge requiert une stratégie particulière à mettre en œuvre. Les expériences montrent la diversité des actions possibles, qui sont à adapter aux spécificités de chaque établissement.

## ANNEXE 1 : Modèle d'évaluation des thématiques selon la HAS dans le cadre de la certification V2014

Le modèle PDCA (en anglais Plan, Do, Check et Act) correspond au modèle proposé par W. Edwards Deming et est souvent appelé roue de Deming ou roue de la qualité. Il exprime une chronologie de déploiement des démarches qualité-sécurité des soins en 4 phases, et repose sur des cycles itératifs<sup>6</sup>.

Le modèle PDCA selon la certification V2014 développe au sein de ces 4 phases, 7 étapes (Figure 2). Pour chaque étape, la HAS évalue un niveau de maturité de la démarche, d'un fonctionnement « non défini », « de base », « défini », « maîtrisé » ou « optimisé ».

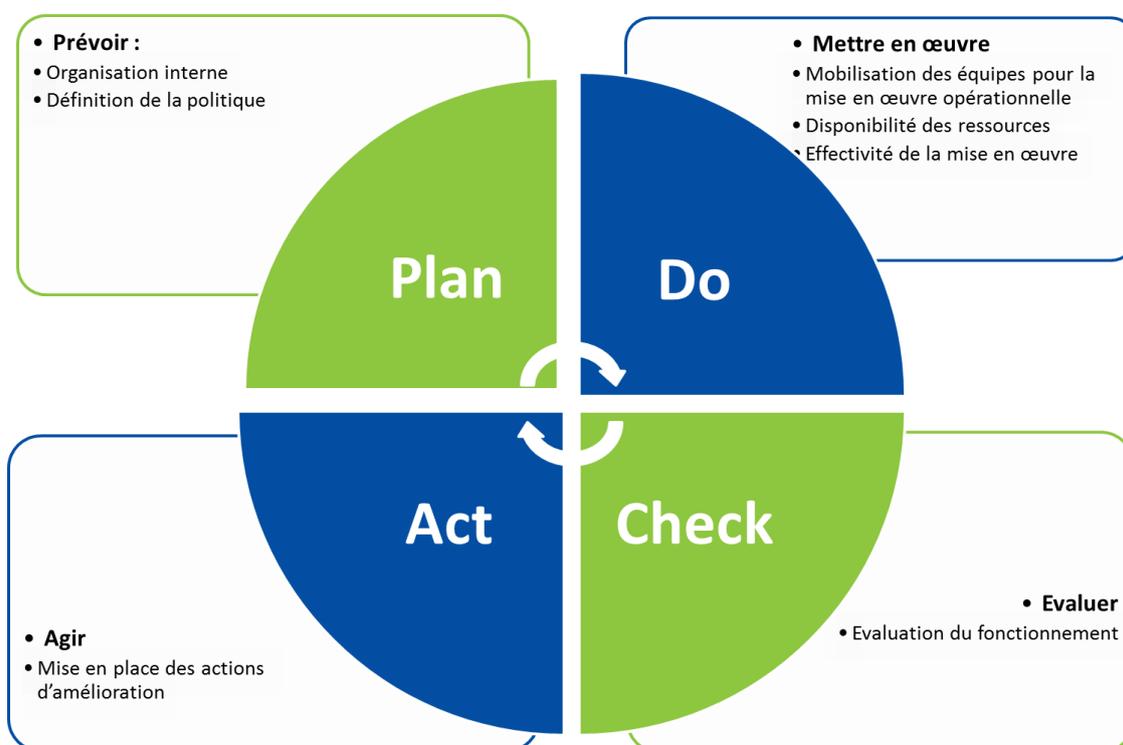


Figure 2 : présentation de la méthode PDCA, selon la certification V2014

Pour chaque thématique de la certification V2014, l'investigation est réalisée au regard de ce modèle, et non plus ligne à ligne, par critère.

<sup>6</sup> Haute Autorité de Santé. DPC et amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Juin 2013

## Remerciements

L'OMEDIT Pays de la Loire tient à remercier :

- Le Dr Marie-Anne Clerc et le Pr Gilles Berrut à l'initiative de ce guide et coordonnateurs de la commission de prise en charge médicamenteuse de la personne âgée ;
- Les Responsables du Système de Management de la Qualité des établissements sanitaires de la région Pays de la Loire ayant participé à l'enquête. Les résultats ont ainsi permis d'alimenter les exemples proposés dans ce guide ;
- Les membres de la commission « Prise en charge médicamenteuse de la Personne âgée » pour leur participation aux travaux de l'OMEDIT Pays de la Loire, et leurs avis et commentaires sur ce guide ;
- Les relecteurs de ce guide :
  - o Pr Laure de Decker, Dr Pascal Chevalet, Gériatres, CHU de Nantes
  - o Mme Noémie Terrien et Dr Cécile Loonis, réseau Qualisanté.

**Guide rédigé par l'Unité de Coordination Régionale de l'OMEDIT Pays de la Loire :**

Dr Anaïs Berthe, Dr Elise Rochais  
Coordonnateur : Dr Jean Claude Maupetit

Pharmacie Centrale - Hôpital Saint-Jacques  
85, rue Saint Jacques 44093 Nantes Cedex 01

Tél : 02 40 84 60 17

Contact : Mail : [omedit.pdl@chu-nantes.fr](mailto:omedit.pdl@chu-nantes.fr)

Site web: [www.omedit-paysdelaloire.fr](http://www.omedit-paysdelaloire.fr)

Twitter: @OmeditPdL