

Commission régionale pluridisciplinaire Personnes Âgées

Lundi 28 mars 2022

omedit
BRETAGNE 

ORDRE DU JOUR



Projet OPPA



Évaluation du circuit
du médicament en
EHPAD



Certification des
ESSMS



Actualités &
Questions diverses

ORDRE DU JOUR



Projet OPPA



LUNDI 28 MARS 2022

**COMMISSION REGIONALE
PERSONNES ÂGÉES**

Projet OPPA

Optimisation de la **P**harmacothérapie
des **P**ersonnes **A**gées

Bilan d'étape et perspectives

omedit
BRETAGNE 

next >

SOMMAIRE

- Description du projet OPPA
- Résultats d'étape
- Partage d'expérience avec l'EHPAD de Tinténiac
- Perspectives en termes de formation, retour d'expérience, déploiement, dynamique ville - hôpital, financement

- DESCRIPTION DU PROJET
OPPA : RAPPELS

CONTEXTE / RAPPELS

- Avenant 19 à la convention nationale pharmaceutique introduisant le BPM en EHPAD
- Retour d'expérience de l'EHPAD de Moncontour : travail pluriprofessionnel Médecin traitant, Médecin Coordonnateur et Pharmacien d'officine sur la pertinence de la prescription médicamenteuse
- Programme d'action ARS / OMÉDIT Bretagne visant à prévenir et réduire la iatrogénie médicamenteuse en EHPAD
- Validation du projet OPPAD « Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée en EHPAD » en commission régionale OMÉDIT Bretagne janvier 2020 / dotation FIR

OBJECTIFS DU PROJET OPPA



Objectif 1

Optimiser la **prise en charge médicamenteuse** des **patients âgés**

Pertinence et qualité des soins

- Bon usage des médicaments
- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse



Objectif 2

Formaliser la coopération des professionnels sur l'optimisation de la pharmacothérapie des patients âgés lors de **réunions de concertation pluridisciplinaire**

Organisation des soins

- Coordination des soins primaires
 - Parcours de soins
 - Virage ambulatoire

CONCRETEMENT COMMENT SE DÉROULE LE PROJET OPPA ?



**Organisation de
Réunions de Concertation
Pluridisciplinaire
RCP OPPAD / OPPA**

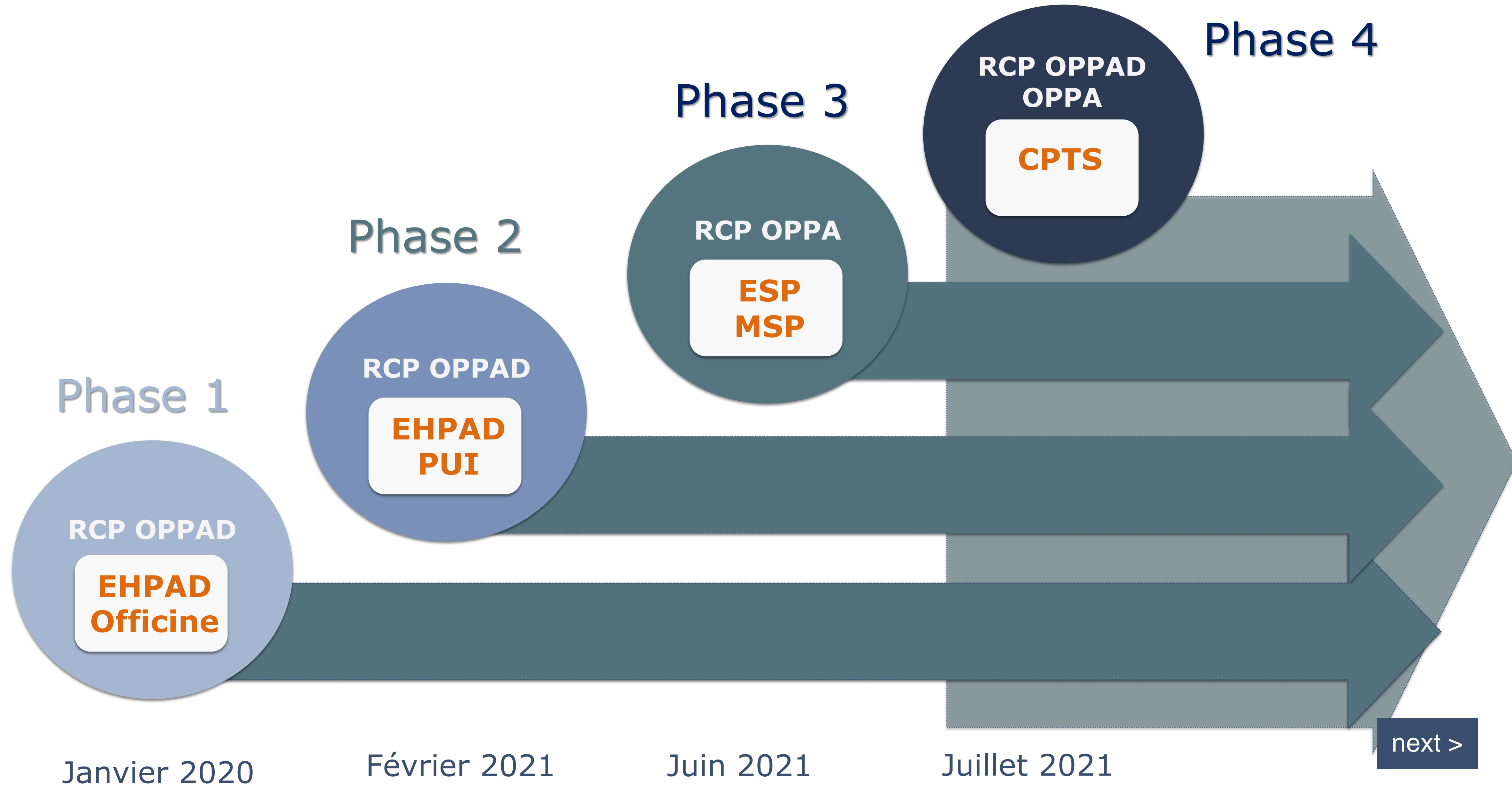


**Pour réévaluer et optimiser
les médicaments du patient âgé
et élaborer/mettre à jour son
Plan de médication partagé /
Plan pharmaceutique personnalisé**



LES PHASES DU PROJET OPPA

1



DISPOSITIF-PROJET OPPA



KIT METHODE RCP OPPA

omedit
BRETAGNE

Prévention et réduction de la iatrogénie médicamenteuse
Mise en œuvre des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire sur l'Optimisation de la Pharmacothérapie des Personnes Agées en EHPAD ou RCP OPPA

KIT METHODOLOGIQUE – EHPAD AVEC PUI

Kit méthodologique destiné aux professionnels en charge de la mise en œuvre et au fonctionnement des RCP OPPA (ou y participant)

Direction de l'EHPAD, Médecin coordonnateur, Médecin traitant salarié ou libéral, Pharmacien exerçant en PUI, Infirmière, Personnel soignant

OBJECTIFS DU KIT

- Fournir un guide d'aide à la mise en œuvre et à l'animation de RCP OPPA au sein de l'EHPAD signataire de la convention de partenariat « Projet OPPA »
 - Privilégier une approche opérationnelle réaliste en proposant un dispositif/une organisation clé en main mais flexible incluant des méthodes et outils rapidement transférables et modifiables (lettres-types, missions des professionnels, feuille de route, etc)
- Proposer une méthode et des outils pour identifier et optimiser les prescriptions médicamenteuses inappropriées chez la personne âgée, élaborer un Plan Pharmacologique Personnalisé intégré au Projet d'Accompagnement Personnalisé du Résident, dans une approche pluridisciplinaire impliquant notamment le pharmacien exerçant en PUI et le médecin traitant
- Proposer des indicateurs du projet OPPA (indicateurs de structure et cliniques)

omedit
KIT RCP OPPA élaboré par la commission de personnes âgées - OMedit Bretagne
Version du 04 août 2020

PROGRAMME DE FORMATION INTER PROFESSIONNEL

PROGRAMME DE FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE OPPA

Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée

Ce programme de formation OPPA s'adresse aux médecins et pharmaciens mais est accessible à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la pharmacothérapie de la personne âgée. Il est issu de la collaboration étroite des membres du groupe de travail pluridisciplinaire inter-régional coordonné par les OMedits Bretagne, Haut de France et Normandie.

Modules de formation en présentiel ou en distanciel

Module 1	Module 2	Module 3	Module 4	Module 5	Module 6
Thèmes, outils Méthode	L'expertise ambulatoire	Les OPA	Les statines	Polypathologie	

Autres thématiques à venir : dépression, diabète de type 2, benzodiazépines, antidépresseurs, antipsychotiques, anticoagulants, antiagrégants plaquetaires, AINS, anticholinergiques

FORMATION EN PRESENTIEL

FORMATION EN DISTANCIEL

- ✓ Quiz et cas cliniques
- ✓ Une méthode d'optimisation pluridisciplinaire

Pour plus d'informations, pour vous inscrire

omedit **omedit** **omedit**

Programme de concertation coordonné par les OMedits Bretagne, Haut de France et Normandie

INDICATEURS OPPA

Indicateurs de structure

Indicateurs d'impact

Indicateurs cliniques

CADRE CONVENTIONNEL

CONVENTION DE PARTENARIAT PROJET OPPA

ENTRE

LE CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE
Site 14, Avenue Yves Thepot – BP1757, 29107 QUIMPER Cedex,
Représenté par son Directeur, Monsieur Jean Pierre HEURTEL

ci-après dénommé « Le CH DE CORNOUAILLE »

d'une part,

ET

L'Ehpad XXX
Site au ...
Représenté par sa Directrice / son Directeur, Madame / Monsieur ...

ci-après dénommé « l'Ehpad XXX »

d'autre part,

Voilà la Loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la libération de la profession de pharmacien et à la création de l'Union nationale des pharmaciens d'officine ;
Voilà la Loi n° 2010-1253 du 22 octobre 2010 relative à l'assurance maladie et à la réforme de la profession de pharmacien ;
Voilà la Loi n° 2012-273 du 13 mars 2012 relative à la réforme de la profession de pharmacien et à la création de l'Union nationale des pharmaciens d'officine ;
Voilà la Loi n° 2012-273 du 13 mars 2012 relative à la réforme de la profession de pharmacien et à la création de l'Union nationale des pharmaciens d'officine ;
Voilà la Loi n° 2012-273 du 13 mars 2012 relative à la réforme de la profession de pharmacien et à la création de l'Union nationale des pharmaciens d'officine ;
Voilà la Loi n° 2012-273 du 13 mars 2012 relative à la réforme de la profession de pharmacien et à la création de l'Union nationale des pharmaciens d'officine ;

PREAMBULE / EXPOSE DES MOTIFS :

L'OMEDIT est une structure régionale d'appui, d'évaluation, d'information et d'expertise scientifique placée auprès de l'ARS. Elle fournit à l'ARS et aux acteurs des secteurs sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires les expertises, évaluations et informations contribuant à la politique de bon usage des produits de santé afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. Ses missions sont définies dans le décret n°2017-1463 du 18 octobre 2017. Par décision du Directeur Général de l'ARS, l'établissement support de l'OMEDIT est le CH de CORNOUAILLE depuis le 1^{er} janvier 2018.

L'ARS Bretagne a mandaté l'OMEDIT pour mettre en œuvre un programme d'action visant à prévenir et réduire la iatrogénie médicamenteuse. L'OMEDIT a formalisé un Projet intitulé « OPPA » sur l'Optimisation de la Pharmacothérapie des Personnes Agées en ehpad. Les objectifs du projet OPPA sont :

- Assurer une prise en charge pharmacothérapeutique optimisée des personnes âgées hébergées en EHPAD sans Pharmacien à l'Usage Médical de la région Bretagne;
- Améliorer l'autonomie et la qualité de vie des résidents en EHPAD;
- Formaliser la coopération des professionnels de soins sur l'optimisation de la pharmacothérapie des résidents par l'organisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

EQUIPE PROJET

omedit
BRETAGNE



Kit Méthode RCP OPPA

- **Pour quels patients ?** Critères de sélection des dossiers, etc
- **Quels professionnels impliqués ?** Qui fait quoi, etc
- **Quelle méthode d'optimisation pluriprofessionnelle ?** Outils d'analyse pharmacothérapeutique, références gériatriques, fiches synthèse (PPP), etc

Patients âgés > 65 ans



Résidents EHPAD
Patientèle ESP, MSP, CPTS

Professionnels de santé RCP OPPA



Equipes pluripro
EHPAD - ESP, MSP, CPTS
Md traitant, Md coordonnateur, Md spécialiste, Pharmacien, Infirmier, Kiné, Nutritionniste, etc.

Méthodologie interprofessionnelle



Critères de priorisation proposés (non obligatoires)

: polypharmacie ; retour d'hospitalisation ; iatrogénie médicamenteuse ; médicament potentiellement inapproprié ; etc



Programme de formation OPPA

PROGRAMME DE FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE OPPA

Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée

Ce programme de formation OPPA s'adresse aux médecins et pharmaciens mais est accessible à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la pharmacothérapie de la personne âgée. Il est issu de la collaboration étroite des membres du groupe de travail pluridisciplinaire inter-régional coordonné par les OMÉDITS Bretagne, Haut de France et Normandie.

Modules de formation en présentiel ou en distanciel

Module 1 Module 2 Enjeux, outils Méthode	Module 3 L'hypertension artérielle	Module 4 Les IPP	Module 5 Les statines	Module 6 Polypathologie # 1
---	--	---------------------	--------------------------	-----------------------------------

Autres thématiques à venir : dépression, diabète de type 2, benzodiazépines, ostéoporose, antipsychotiques, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires, AINS, anticholinergiques

FORMATION EN PRÉSENTIEL **FORMATION EN DISTANCIEL**

- ✓ Quizz et cas cliniques
- ✓ Une méthode d'optimisation pluridisciplinaire

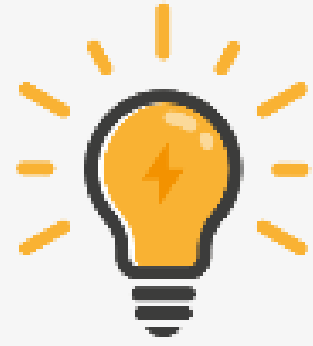
Pour plus d'informations, pour vous inscrire.

omed t omed t omed t

Programme de formation coordonné par les OMÉDITS Bretagne, Haut de France et Normandie

- Besoin identifié en éducation interprofessionnelle
- Programme de formation interrégional (BZH, NOR, HDF) de 12 modules
- Validation par groupes de travail pluridisciplinaires
- Public ciblé : médecin - pharmacien - infirmier
- Quizz et cas cliniques
- Formats de formation : webinaire, présentiel

Module 1 Module 2 Enjeux, outils Méthode	Module 3 L'hypertension artérielle	Module 4 Les IPP	Module 5 Les statines HDL LDL	Module 6 Polypathologie # 1
---	---	----------------------------	--	--



Cadre conventionnel

**CONVENTION DE PARTENARIAT
PROJET OPPAD**

ENTRE

LE CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE
Situé 14, Avenue Yves Thepot - BP1757, 29107 QUIMPER Cedex,
Représenté par son Directeur, Monsieur Jean Pierre HEURTEL

d'après dénommé "Le CH de CORNOUAILLE"

d'une part,

ET

L'Ehpad XXX
Situé au
Représenté par sa Directrice / son Directeur, Madame / Monsieur ...

d'après dénommé "L'Ehpad XXX"

d'autre part,

La Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002 relative à la modernisation de l'hôpital et à la qualité des soins
La Convention nationale de 2007 relative à la coopération entre l'Union nationale des Pharmaciens d'Officine et l'Union nationale des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 12 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 13 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 14 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 15 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 16 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 17 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 18 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 19 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers
Le règlement n° 20 de la Commission de l'Ordre des Pharmaciens d'Officine et des Pharmaciens Hospitaliers

L'OMEDIT est une structure de l'ARS. Elle fournit à l'ARS des évaluations et informations d'améliorer la qualité, le 18 octobre 2017. Par de CORNOUAILLE depuis

L'ARS Bretagne a mandaté la légitimité médicamenteuse PharmacoThérapie des Per

- Assurer une prise en charge Pharmacie à Usage
- Améliorer l'autonomie et
- Formaliser la coopération per l'organisation de Rel

PROJET PORTE PAR

omed t
Bretagne

GECO Lib
Bretagne

Projet soutenu par
l'Agence Régionale de Santé de Bretagne

CONTACTS

TÉLÉPHONE :
02.90.24.4539
02.99.30.3445

SITE WEB :
<http://www.omedt.bretagne.fr>
<http://www.gprc2b.fr>

E-MAIL :
omedt@ars.bretagne.fr
contact@omedt.fr

EQUIPE PROJET OPPA

Maud Bén
Aurélien Demiguel
Guillaume Labouffie
Cécile Pélou
Lucile Soufflet

Jun 2021

PROJET OPPA - ESP / MSP
Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée

DOSSIER D'APPEL A CANDIDATURES 2021
ESP - EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES
MSP - MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES

LES OBJECTIFS DU PROJET OPPA-ESP/MSP

- Optimiser la pharmacothérapie de la personne âgée prise en charge en ville et en ambulatoire, par l'élaboration et le partage d'un plan de revue de médication pluridisciplinaire établi lors de réunions de Concertation Pluridisciplinaire
- Prévenir la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée prise en charge en ville et en ambulatoire
- Soutenir l'autonomie et la prise en charge de la fragilité de la personne âgée en ville et en ambulatoire
- Développer et promouvoir la coordination pluridisciplinaire des professionnels de santé de ville autour de la pharmacothérapie de la personne âgée, en s'appuyant sur les dispositifs de coordination que sont les EPS/MSP

LE DISPOSITIF PROJET OPPA - ESP/MSP

- Un financement de 5000 € couvrant les activités de coordination, concertation, communication et de mesure des indicateurs OPPA
- Une Equipe Projet en accompagnement de proximité tout au long du projet OPPA
- Un kit méthodologique d'aide à la mise en œuvre du projet OPPA : organisation des RCP OPPA, fiches-actions à quel quel, mode sélection de dossiers patients, méthode d'optimisation de la pharmacothérapie et d'élaboration d'un plan de revue de médication pluridisciplinaire etc.
- Un programme de formation interrégional OPPA (méthode d'optimisation et thématiques cliniques), selon les besoins

VOUS SOUHAITEZ POSTULER ?

UNE PROCEDURE SIMPLE ET RAPIDE

Pour postuler, veuillez renseigner le formulaire PROJET OPPA - ESP/MSP : appel à candidature en annexe 1 et l'adresser par voie électronique à l'OMEDIT Bretagne, à partir du 1er juin 2021 et avant le 31 août 2021 à l'adresse email suivante : projetoppa@ars.bretagne.fr

Sélection des dossiers à compter du 1er septembre 2021

L'ESP/MSP est signataire d'une convention (mission à réaliser en contrepartie du versement de crédits)
Vous bénéficiez de l'appui et de l'accompagnement de l'OMEDIT Bretagne et de GECO Lib' tout au long du projet OPPA

● Convention de partenariat EPHAD-OFFICINE

Pharmacien d'officine 60 €/dossier * ; Médecin traitant libéral 30 €/dossier d'indemnité en complément d'une visite simple (acte rémunéré par CNAM si répond aux critères e visite longue) ; (revue de pertinence des prescriptions dans mission md traitant salarié, Md Co) (* pas de rémunération possible du BPM)

● Convention de partenariat EPHAD-PUI

Médecin traitant libéral 30 €/dossier d'indemnité en complément d'une visite simple (revue de pertinence des prescriptions dans mission pharmacien hospitalier)

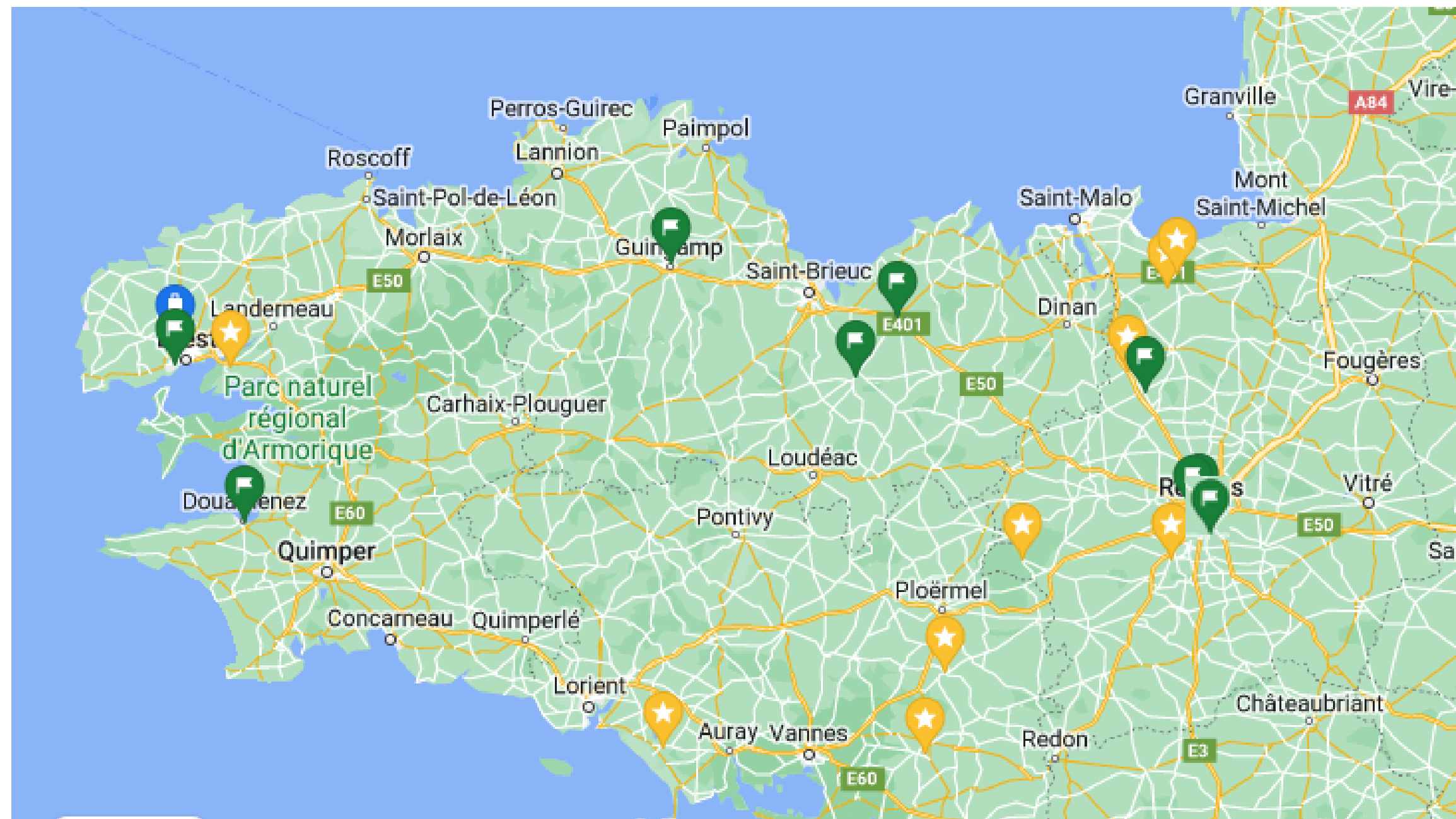
● Appel à candidatures ESP/MSP




Equipe pluriprofessionnelle

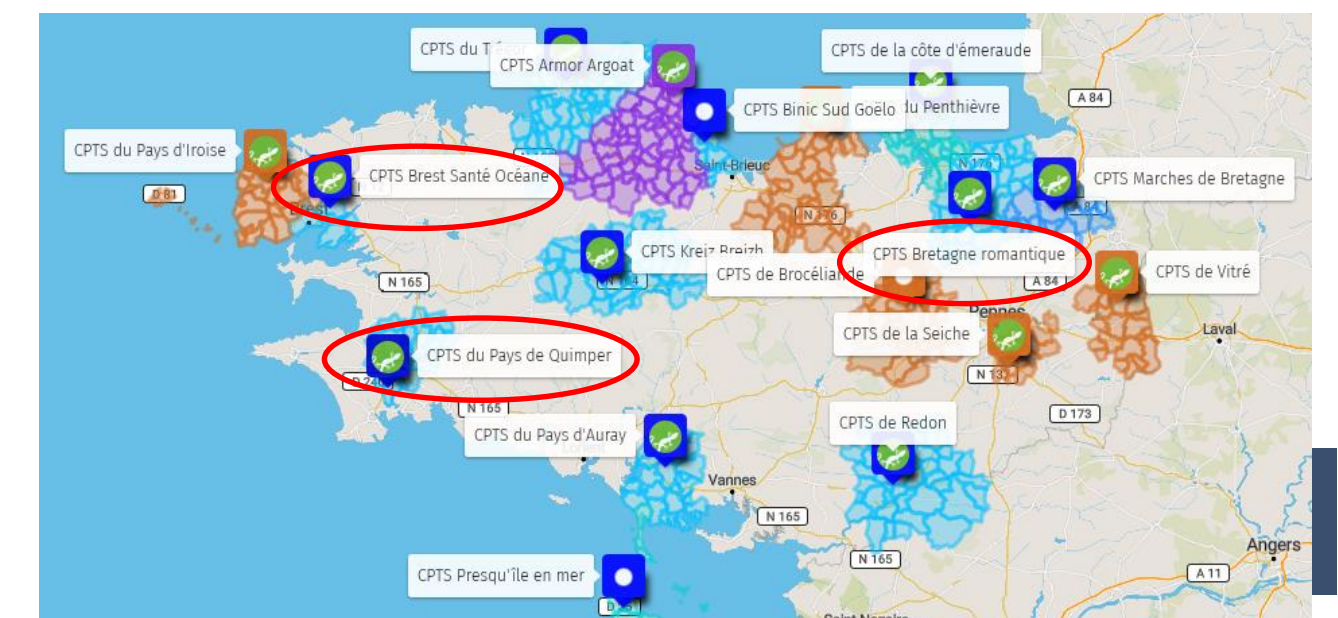
Engagement de 20 PPP en RCP OPPA

- RESULTATS D'ÉTAPE

RÉSULTATS D'ÉTAPE



- 8 EHPAD dans l'expérimentation OPPAD 
- 10 sites souhaitant repousser contractualisation post COVID 
- 3 ESP/MSP accompagnées sur projet RCP OPPA 
Groupes libéraux d'exercice coordonné en santé
- 3 CPTS avec actions OPPA dans le projet de santé





INDICATEURS OPPA

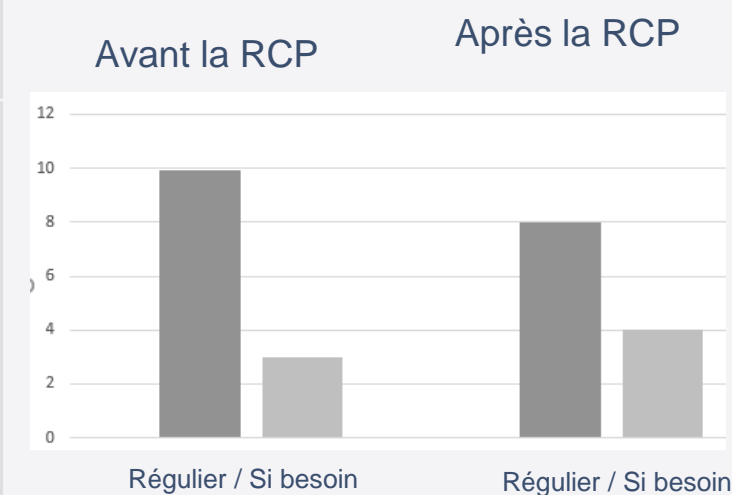
Indicateurs de structure

Nombre total de RCP réalisées	25
Nombre total de dossiers soumis en RCP (PPP documentés)	66
Nombre de dossiers de résident révisés par RCP	2-3
Temps d'analyse moyen par le pharmacien en amont de la RCP	1h - 2h
Temps de révision moyen de chaque dossier en RCP	30 min

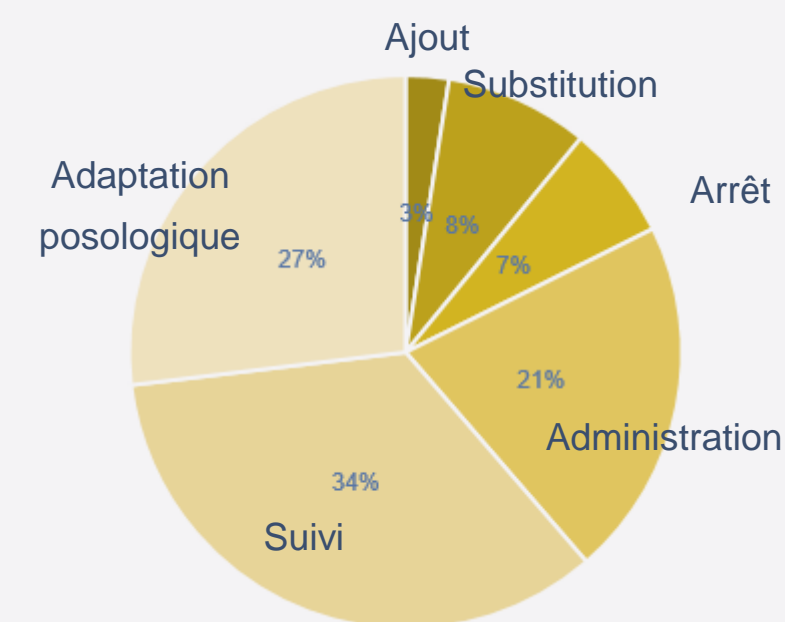
Indicateurs d'impact

Nombre total d'Interventions pharmaco-thérapeutiques	119
Nombre moyen d'Interventions pharmaco-thérapeutiques par dossier	1.8

Nombre de prescriptions avant et après la RCP



Typologie des interventions pharmaco-thérapeutiques (en %)



Indicateurs cliniques

Taux de conformité avant la RCP

IND	Indicateur	Taux de conformité (%)
IND_1	Bilan biologique	90 %
IND_2	Analgésie / Evaluation	30 %
IND_3	Justification thérapeutique	60 %
IND_4	IPP	30 %
IND_5	Vitamine D	75 %
IND_6	Antipsychotiques	80 %
IND_7	Antibiotiques	50 %
IND_8	Troubles de la déglutition	80%
IND_9	Charge anticholinergique	85 %
IND_10	Liste MPI	95 %
IND_11	Antiparkinsoniens	100 %
IND_12	Anticholinestérasiques	100 %

RÉSULTATS D'ÉTAPE

- **Impact de la crise COVID** sur le lancement du projet (**disponibilité** et **turn over** des équipes pluridisciplinaires)
- **Satisfaction des professionnels** impliqués dans le projet (déploiement de la méthode par pharmaciens PUI pour nouvelles admissions en ES ; volonté de déploiement de Md traitants libéraux EHPAD pour leurs patients en ambulatoire ; impact + sur compétences)
- **Modalités de sélection des dossiers** soumis en RCP variables (Médecin traitant / Pharmacien ; polymédication, profil complexe, iatrogénie potentielle, espérance de vie, nouvelle admission)
- **Organisation pratique des RCP** assez harmonisée (nombre de dossier de RCP ; temps d'analyse par dossier en RCP) (temps d'analyse pharmaceutique en amont de la RCP +/-)
- **Intégration de l'équipe infirmier** souhaitée (contrainte ressources)
- **Méthologie d'analyse pharmacothérapeutique** plus variable (formalisation et documentation de la RCP et du Plan d'actions)
- **Appui et accompagnement** des équipes

- PARTAGE D'EXPERIENCE
AVEC L'EHPAD TINTENIAC

- PERSPECTIVES - ECHANGES

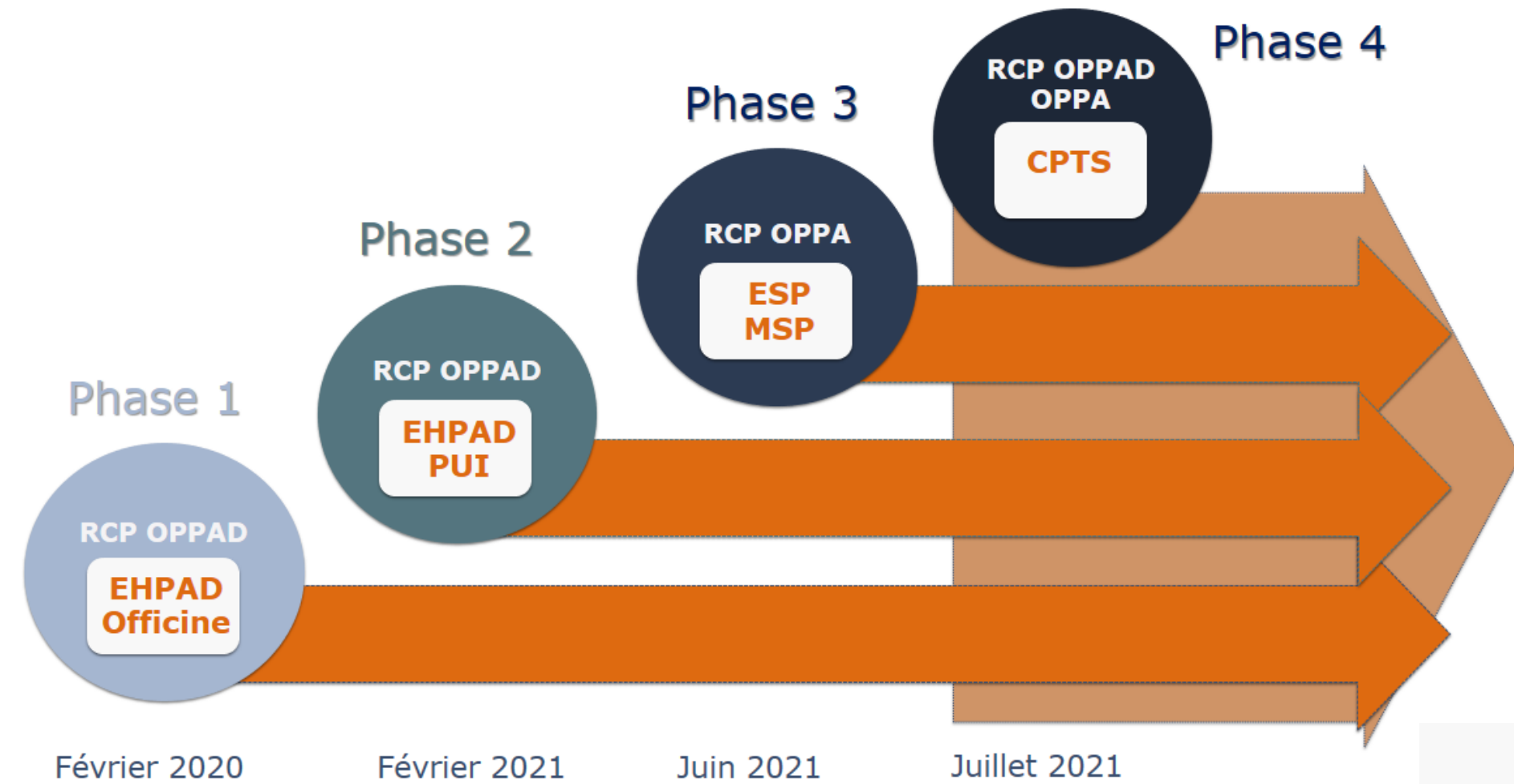


AXE : PARTAGE D'EXPERIENCE

- Réunions de partage entre équipes pluriprofessionnelles OPPA
- Périmètre de déploiement (ESP/MSP/CPTS, EHPAD hors les murs, dynamique ville-hôpital, Lien Art.51 Octave, ...)
- Publication des résultats (indicateurs V2) ?
- Plan de communication



AXE : PARTAGE D'EXPERIENCE DYNAMIQUE VILLE-HÔPITAL



CAQES 2022-2023

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

⌚ Indicateur régional REG_2.1 : Optimisation de la prescription chez la personne âgée

Objectifs :

- Organiser la ré évaluation des traitements de la personne âgée au niveau de l'établissement, en intégrant l'approche pluri disciplinaire et la continuité de la prise Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville hôpital.
- Diminuer les prescriptions exécutées en ville (PHEV) des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. (étude rétrospective pour publication dans une revue scientifique avec les ES)
- Limiter l'iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse.
- Maîtriser les dépenses de santé

Modalité de mesure de l'indicateur : REG_2.1.1 : Nombre de patients pour lesquels la prescription a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire



AXE : PARTAGE D'EXPERIENCE DYNAMIQUE VILLE-HÔPITAL

CAQES 2022-2023

2 INDICATEURS RÉGIONAUX

- ⊙ **Indicateur régional REG_2.1.1 : Nombre de patients pour lesquels la prescription a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire de la pertinence avec information des modifications de la prescription au médecin traitant**

Cible : identique pour tous les établissements

Type d'indicateur : NOMBRE	Cible régionale		
	2022	2023	2024
	50	100	100

Source d'information : DECLARATIF ETABLISSEMENT avec dépôt sur e cars de la synthèse des actions menées et des mesures d'impact.

Précisions : une ré évaluation de la prescription est comptabilisée dès lors :

- qu'elle fait intervenir au minimum 2 acteurs médicaux ou pharmaceutiques,
- qu'elle suit une méthodologie définie (RCP revue de pertinence, Plan Pharmaceutique Personnalisé...),
- qu'une information du médecin traitant est tracée,
- et qu'une mesure d'impact est suivie dans un tableau de bord (exemple : suppression d'une ligne de traitement, remplacement d'un médicament, adaptation de la posologie..)



AXE : PARTAGE D'EXPERIENCE PUBLICATION ?

omed.t

INDICATEURS RCP OPPA

DESTINATAIRES : Professionnels participant à la collecte de données du projet OPPA sur l'Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne âgée

DATE : 2 février 2022

OBJET : Mesure de la performance et de l'impact des RCP: consignes relatives à la collecte de données et grille de recueil

INDICATEURS RCP OPPA
Aide à la collecte des indicateurs OPPA par dossier patient :
Partie 2. Grille de recueil des données

omed.t

INDICATEURS RCP OPPA

DESTINATAIRES : Professionnels participant à la collecte de données du projet OPPA sur l'Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne âgée

DATE : 2 février 2022

OBJET : Mesure de la performance et de l'impact des RCP: consignes relatives à la collecte de données et grille de recueil

INDICATEURS RCP OPPA
Aide à la collecte des indicateurs OPPA par dossier patient :
Partie 1. Consignes de remplissage

1. Date, lieu et participants à la RCP OPPA

RCP 1 Type d'établissement / structure organisant la RCP

Equipe de Soins Primaires »
 Maison de Santé Pluriprofessionnelle
 Centre de Santé
 Etablissement médico-social
 Etablissement sanitaire
 CPTS
 Autre (préciser) : _____

RCP 2 Nom de l'établissement / structure

RCP 3 Date de l'analyse

RCP 4 Modalité présente

RCP 5 Participants

2. Modalités liées à l'organisation de la RCP

RCP 6 Modalités de sélection du dossier patient en RCP

Professionnel(s) proposant la soumission du dossier en RCP :
 Médecin traitant
 Médecin coordonnateur
 Pharmacien
 Infirmière
 Autre (préciser) : _____

Critère sur lequel bascule le dossier est soumis (critère non exclusif) :

2. Modalités liées à l'organisation de la RCP

RCP 9 Information / consentement du patient sur la tenue de la RCP : recueil et traçabilité

Modalités de recueil de l'information / consentement du patient (aidant/ tuteur) sur la tenue de la RCP a été réalisée :
 Avant la RCP
 Après la RCP
 Oralement
 Consentement écrit
 Tracé dans le dossier
 Non tracée dans le dossier

RCP 7 Temps d'analyse avant la RCP

RCP 8 Temps d'analyse

RCP 10 Traçabilité de la RCP dans le dossier patient

La date de la RCP est tracée dans le dossier patient : oui non
L'identification des participants à la RCP est tracé dans le dossier patient : oui non
Le compte rendu de la RCP (plan d'actions) est tracé dans le dossier patient : oui non

RCP 11 Visite médicale

RCP 12 Autres actions cliniques

RCP 13 Accord d'actions

3. Patient : données démographiques, description clinique globale et facteurs de risque iatrogène médicamenteux

RCP 14 Données démographiques du patient

- Initiales du patient (Nom, prénom) : _____
- Sexe du patient : Femme Homme
- Date de naissance du patient : _____
- Age du patient à la date de la RCP : _____

RCP 15 Profil clinique global du patient et facteurs de risque iatrogène

- Score GIR du patient : _____
- Fonction rénale : Clairance > 60 ml/min 15 < Clairance > 60 ml/ml
 Clairance < 15 ml/min
- Patient dénutri : Oui Non
- Présence de facteurs de risque iatrogène :
 - Troubles de la déglutition : Oui Non
 - Troubles cognitifs : Oui Non
 - Risque de chute : Oui Non
 - Présence d'hypotension orthostatique : Oui Non
 - Patient en soins palliatifs : Oui Non

4. Résultats de l'analyse pharmacothérapeutique du dossier patient en RCP OPPA : nombre de prescriptions médicamenteuses

RCP 17 Nombre de médicaments prescrits avant la RCP

Indiquer le nombre de médicaments actifs dans le dossier patient avant la RCP : _____

RCP 18 Nombre de médicaments après la RCP

RCP 21 Nombre et typologie de interventions pharmaceutiques documentées et planifiées

- I1-Nombre de médicaments prescrits pdt la RCP : _____
- I2-Nombre de médicaments arrêtés pdt la RCP : _____
- I3-Nombre de médicaments substitués pour un autre pdt la RCP : _____

RCP 22 Nombre de prescriptions pharmaceutiques prescrites moins de 1 an avant la RCP

6. Résultats de l'analyse pharmacothérapeutique du dossier patient en RCP : interventions pharmaceutiques planifiées

7. Résultats de l'analyse pharmacothérapeutique du dossier patient en RCP OPPA : indicateurs cliniques

RCP 23 12 Indicateurs cliniques avant la RCP

1. Un bilan biologique minimum comprenant NFS CRP créatinine albumine de moins de six mois est présent dans le dossier : Oui Non Non applicable
2. La prescription d'un antalgique a fait l'objet d'une évaluation de l'efficacité par une échelle d'hétéro-évaluation ou d'auto-évaluation : Oui Non Non applicable
3. Le dossier comprend la justification thérapeutique pour chaque médicament prescrit au jour de l'évaluation : Oui Non Non applicable
4. La prescription d'un IPP au-delà de 8 semaines est associée à une indication tracée dans le dossier et la posologie est conforme à l'indication : Oui Non Non applicable
5. Une supplémentation en vitamine D est prescrite en l'absence de contre-indication tracée dans le dossier : Oui Non Non applicable
6. Les traitements neuroleptiques et antipsychotiques prescrits au-delà de 4 semaines ont fait l'objet d'une réévaluation de leur indication : Oui Non Non applicable
7. La prescription d'un antibiotique est associée à une indication tracée dans le dossier et la posologie et la durée sont conformes à l'indication : Oui Non Non applicable

8. Evaluation de la satisfaction des professionnels et du patient

RCP 24 Satisfaction globale des professionnels / RCP

- Faire une croix sur la flèche au niveau où se situe le ressenti global de satisfaction des professionnels participant à la RCP : 0 ----->10

RCP 25 Impact de la RCP sur l'amélioration des compétences des professionnels

- Faire une croix sur la flèche au niveau où se situe le niveau d'impact positif de la RCP sur les compétences des professionnels participants : 0 ----->10

RCP 26 Satisfaction des patients / aidants / RCP

- Faire une croix sur la flèche au niveau où se situe le ressenti global de satisfaction des patients/aidants sur la RCP : 0 ----->10



AXE : PARTAGE D'EXPERIENCE COMMUNICATION

- Plan de communication (BZH, NOR, HDF)



000486
Cherel A. ; Comité de pilotage interrégional^{1,2} ; Bouglé C. ; Piriou G. ; Blin M. ;
¹ OMÉDIT Normandie ; ² OMÉDIT Bretagne

Conception d'un programme de formation interprofessionnel et interrégional en lien avec l'optimisation de la pharmacothérapie du sujet âgé

Contexte
La prise en charge (PEC) de la pharmacothérapie du patient âgé (PA) fait partie intégrante de la PEC globale de ses soins. Elle nécessite de construire et de dispenser un suivi pharmaceutique s'appuyant sur un parcours de soins continu, décloisonné et coordonné et faisant intervenir des professionnels de santé formés.

Objectif
Optimiser la pertinence de la PEC thérapeutique de la PA tout au long de son parcours de soins à travers le **déploiement** d'une **éducation interprofessionnelle** basée sur un **programme de formation pluriprofessionnelle**.

Méthode

Public cible (Professionnels de santé)

Programme de formation
Classes pharmacologiques à réévaluer, à déprescrire, médicaments potentiellement inappropriés

Méthode de formation
Objectifs pédagogiques, méthodologie de réévaluation interprofessionnelle, supports de formation, modèles de formation / déroulé pédagogique

Comité de pilotage pluriprofessionnel
Secteurs ambulatoire, sanitaire, médico-social

Résultats

Modules introductifs
14 modules de formation
1. Enjeux, concepts et outils
2. Méthode

Pathologies, classes thérapeutiques

3. HTA	9. Ostéoporose
4. IPP	10. Antipsychotiques
5. Statines	11. Anticoagulants
6. Dépression	12. Antiplaquettaires
7. Diabète de type 2	13. Douleur
8. Benzodiazépines	14. Anticholinergiques

Méthodologie interprofessionnelle

Pré-étape : Collecte des informations

Étape 1 : Problèmes de santé

Étape 2 : Analyse pharmacothérapeutique

Étape 3 : Interventions pharmacothérapeutiques

Étape 4 : Suivi, Efficacité, Tolérance Adhésion

Plan de médication partagé

Chaque module
Exemple du module 4 : IPP

- OMÉDIT Quiz Bon usage des IPP chez la personne âgée (guidelines)
- Cas clinique
- Elaboration d'un Plan de médication partagé
- Plateforme de ressources

Formats des modules

Formation en présentiel : DPC/non DPC, Appui des équipes pluridisciplinaires (CPTS, EHPAD etc.)

Formation en distanciel : Appui des équipes pluridisciplinaires (CPTS, EHPAD etc.), Webinaires interrégionaux

Discussion-conclusion
Ce programme de formation s'inscrit dans une **démarche interrégionale d'optimisation de la pharmacothérapie du PA**. Il vient en appui du déploiement de 2 **dispositifs expérimentaux régionaux** « Optimisation de la Pharmacothérapie des Personnes Agées » en EHPAD et en ambulatoire auprès des équipes de soins primaires/maisons de santé pluriprofessionnelles/CPTS et « Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins des personnes âgées ». Le lancement, en 2022, d'une **campagne de communication** visant à promouvoir la prise en charge collective et coordonnée du suivi pharmaceutique, viendra compléter l'accompagnement interrégional.





AXE : ENJEUX DE FORMATION

PRÉVENTION DE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Optimisation de la Pharmacothérapie de la Personne Âgée

14 modules de formation

Modules introductifs

1. Enjeux, concepts et outils d'optimisation de la pharmacothérapie
2. La méthode d'optimisation de la pharmacothérapie

Pathologies et classes thérapeutiques

3. Hypertension artérielle	9. Ostéoporose
4. IPP	10. Antipsychotiques
5. Statines	11. Anticoagulants
6. Dépression	12. Antiagrégants plaquettaires
7. Diabète de type 2	13. Douleur
8. Benzodiazépines	14. Anticholinergiques

Une collaboration

Version du 14 décembre 2021

Programme de formation OPPA – Bilan d'étapes

Programme de formation pluriprofessionnel OPPA : 12 modules de formation	3 modules finalisés 2 en cours de validation
Webinaires (passés)	10 sessions
Appui en présentiel auprès des équipes pluridisciplinaires (passés)	5 sessions

Programme de formation

- Enjeux en termes de besoins de formation : ambulatoire ? Education pluripro ?
- Lien avec formation initiale : UFR Pharmacie UE expérimental ?
- GT Formation OPPA : élaboration, validation du programme ?

Formats et déploiement des formations

- Sessions webinaires ?
- Sessions en appui direct aux équipes ?
- Intérêt d'un format DPC (Université de Rennes) ?
- Relais formateurs ?



Axe : ENJEUX DE FORMATION

Exemple : Module IPP



Optimisation de la
Pharmacothérapie
de la Personne Âgée

PRÉVENTION DE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Optimisation de la prise en charge médicamenteuse par inhibiteurs de la pompe à protons chez la personne âgée

Module 4

OMÉDIT Quiz OPPA – Question IPP # 4

Indications des IPP chez la personne âgée

www.wooclap.com/SSBEYN

Question 4 - Parmi les indications suivantes, laquelle/lesquelles NE fait / fon...

1	Traitement du reflux gastro-œsophagien (R...)	0%	0	5	Traitement des ulcér...	0%	0
2	Traitement de l'œsophagite par RGO	0%	0	6	Éradication d'Helicobacter...	0%	0
3	Prévention des lésions gastroduodénales du...	0%	0	7	Syndrôme de Zollinger-E...	0%	0
4	Dyspepsie fonctionnelle sans RGO	0%	0				

wooclap

0 / 2

Version du 14 décembre 2021

Les règles de bonnes pratiques d'utilisation des IPP chez l'adulte, y compris chez la personne âgée

- 2 grandes catégories d'indications (revue de littérature et travaux en cours)

- Le reflux gastro-œsophagien avec son traitement et la prévention des récurrences
 - RGO symptomatiques, associés ou non à une œsophagite, mise en évidence par une endoscopie chez la personne âgée ; œsophage de Barrett ; sténose peptique
- Les ulcères gastroduodénaux avec le traitement et la prévention des récurrences
 - L'ulcère lié à *Helicobacter Pylori* ou non ; provoqué par des traitements, par exemple un usage continu et justifié d'AINS ; ulcère à l'origine d'hémorragie digestive ; syndrome de Zollinger-Ellison

snrge HAS

Pour en savoir plus : consultez les ressources pédagogiques du module 4

Version du 14 décembre 2021

Cas clinique IPP # 1

Cas clinique IPP # 1 :

Vous participez à la RCP de monsieur IP, 70 ans, nouveau résident de l'Ehpad. Ses problèmes de santé connus : Diabète non insulino-dépendant ; Œsophagite. Tabagisme 20 PA, cessé il y a 5 ans. ADO bien tolérés. Glycémie N. HbA1c 7% (1 mois). Pantoprazole débuté il y a 10 mois pour une œsophagite (1^{er} épisode). Adhésion médicamenteuse du patient évaluée à 4/4 (via score de Morisky).

Médicaments actifs :

- Metformine 500 mg : 1-0-1
- Repaglinide 0.5 mg : 1-0-1
- Pantoprazole 40 mg : 0-0-1

Version du 14 décembre 2021

Méthode d'optimisation de la pharmacothérapie chez le sujet âgé : les 4 grandes étapes

- Pré-étape : Collecte des informations générales sur le patient et mise en contexte
- Étape 1 : Recensement des problèmes de santé
- Étape 2a : Recensement des données objectives et subjectives par problème de santé
Étape 2b : Analyse et détection des éventuels problèmes pharmacothérapeutiques
- Étape 3 : Propositions d'interventions et priorisation
- Étape 4 : Planification d'un suivi en partenariat avec le patient et les professionnels de santé et documentation

Version du 14 décembre 2021



AXE : FINANCEMENT

- Modèle médico-économique pérenne
 - Réunion de travail avec la CNAM
 - Expérimentation Article 51 ?

ORDRE DU JOUR



Évaluation du circuit du médicament en EHPAD

Évaluation du circuit du médicament en EHPAD

1. Synthèse des VDR réalisées en 2020 et 2021

2. REX des travaux du groupe de travail ANAP sur la PECM en EHPAD



Synthèse des VDR réalisées en 2020 et 2021

Méthode

« *La visite des risques est une méthode de **gestion des risques a priori** validée par la Haute Autorité de Santé (**HAS**) et basée sur plusieurs modes de recueils de données (**grille d'audit, interview, observation**).*

Elle favorise la communication entre professionnels, la recherche de solutions pragmatiques susceptibles de mise en œuvre rapide et le développement de la culture sécurité.¹ »



HAS. Guide « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé « Des concepts à la pratique », mars 2012.

Fiche 17 : Visite de risque : 133-135. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Objectifs

Réaliser une évaluation extérieure du circuit du médicament, bienveillante, indépendantes des démarches de la HAS et de l'inspection

Repérer les situations à risques latents avec les professionnels du terrain

Proposer des actions préventives et/ou correctives prioritaires faciles à mettre en œuvre



Synthèse des VDR réalisées en 2020 et 2021

Principales étapes de la démarche

Engagement dans la démarche

Démarche volontaire des professionnels

1. Sollicitation spontanée :
 - 15 EHPAD (2019 à 2021)
 - 1 SSIAD et 1 FAM (2020)
2. Accompagnement post EIAS/EIGS :
 - 3 EHPAD
3. Formation audit croisé (CAPPS) :
 - 3 EHPAD en 2021

Préparation de la visite de risque

Visioconférence d'1h avec l'équipe d'encadrement

1. Définition des besoins et des attentes
2. Echanges de documents qualités jugés utiles
3. Organisation de la visite de risque

Visite de risque

Déplacement d'1 journée Binômes d'auditeurs

1. Réunion avec équipe d'encadrement (audit politique et gouvernance)
2. Visite des locaux
3. Observation et entretien avec les professionnels sur les pratiques courantes (distribution, administration, préparation)
4. Démonstration de l'utilisation du logiciel de soins
5. Débriefing à chaud

Plan d'actions

Rédaction d'un compte rendu à 2 mois

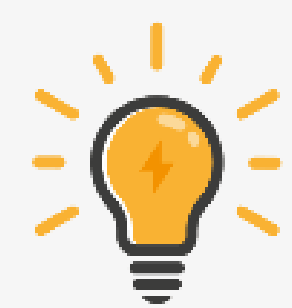
Identification des points forts, des points critiques et proposition d'axes

Retour d'expérience à 6 mois – 1 ans :

Accompagnement à l'élaboration et au suivi d'un plan d'actions



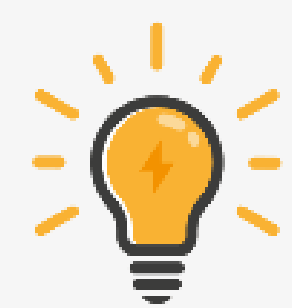
Référentiel « InterDiag Médicaments en EHPAD V2 (ANAP) »



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Chapitres du rapport envoyé aux EHPAD

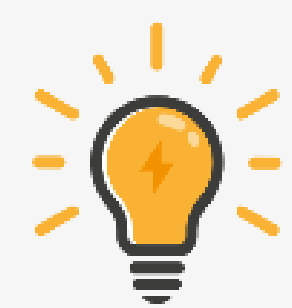
1. Implication de la direction dans la gestion des risques et le pilotage du programme d'action
2. Démarche en faveur de l'amélioration de la qualité
3. Mobilisation des acteurs et formalisation des relations (convention)
4. Alertes sanitaires, Evènements, effets indésirables
5. Dispositions organisationnelles et ressources humaines
6. Modalités et pratiques d'évaluation des traitements médicamenteux (concertation, conciliation)
7. Modalités et pratiques de prescription, de dispensation et de stockage
8. Modalités et pratiques de la préparation des médicaments
9. Modalités et pratiques d'administration des médicaments
10. Surveillance et situations cliniques
11. Modalités et pratiques du transport des médicaments et des produits de santé
12. Modalités et pratiques de réception, rangement et stockage au sein de l'EHPAD
13. Dotation pour soins urgents ou besoins urgents



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Implication de la direction / GDR et pilotage du PA

	PF	PA	PC	NO
CPOM : objectif PECM (conseillé mais non obligatoire)	12	0	0	6
Le projet d'établissement, dont le projet de soins, comporte des objectifs relatifs à la PECM.	11	4	0	3
Auto-évaluation PECM (diagnostic, priorisation des actions, mise en œuvre et suivi)	16	2	0	0
L'EHPAD a défini un plan d'actions et les modalités de suivi de la mise en œuvre (échancier, indicateurs de suivi).	4	10	0	4



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021



Démarche en faveur de l'amélioration qualité

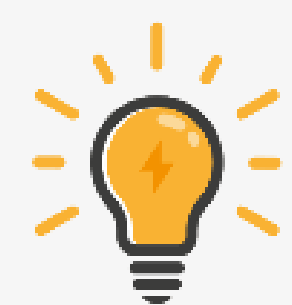
	PF	PA	PC	NO
Les évaluations interne et/ou externe ont porté sur la PECM.	16	0	0	2
Procédures : L'EHPAD a identifié les différentes étapes du processus de PECM dans son établissement et adapté leur contenu à l'activité quand l'établissement fait parti d'un groupe (ex EHPAD avec PUI, EHPAD avec SSR/USLD).	4	10	0	4
Le plan de formation de l'EHPAD comporte des formations spécifiques sur le thème de la PECM.	7	10	0	1



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Mobilisation des acteurs (convention)

	PF	PA	PC	NO
Une CCG est été constituée	10	8	0	0
Une CCG se réunit régulièrement	3	14	0	1
L'EHPAD a signé une (ou des) convention(s) avec une (ou plusieurs) officine(s) ou dépend d'une PUI attachée à la même entité juridique ou dans le cadre d'une convention.	15	3	0	0
Notion de pharmacien référent dans la convention (attention notion différente du pharmacien référent désigné par le patient)	5	8	0	5



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Alertes sanitaires, Evènements, effets indésirables

	PF	PA	PC	NO
Un CREX est formalisé	7	9	0	2
Un systeme de déclarations interne des évènements indésirables, des erreurs médicamenteuses ou des dysfonctionnements liés à la prise en charge médicamenteuse est mis en place dans l'établissement.	16	1	0	1
Le personnel est sensibilisé à l'importance du signalement de tout évènement indésirable.	7	9	0	2
Les déclarations ont fait l'objet d'une démarche d' analyse avec les acteurs de terrain	13	3	0	2
Les déclarations des effets indésirables médicamenteux font l'objet d'une traçabilité .	12	4	0	2
Une organisation garantissant la prise en compte des alertes sanitaires concernant les produits de santé est définie.	13	4	0	1



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Dispositions organisationnelles et RH

	PF	PA	PC	NO
La personne en charge de qualité et/ou de la gestion des risques liée à la PECM est désignée et identifiée.	10	5	0	3
Le poste de médecin coordonnateur (MEDEC) est pourvu.	13	0	3	2
Les fonctions des professionnels sont précisées à toutes les étapes de la PECM.	5	8	1	4
L'organisation prévoit des temps de transmission entre les équipes (orales, écrites, ciblées).	14	0	0	4
Un tutorat est prévu pour la prise de poste de nouveaux arrivants, remplaçants et stagiaires (IDE, aides-soignants, aides-médico-psychologiques notamment).	11	6	0	1



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Pratiques d'évaluation des TMTS médicamenteux

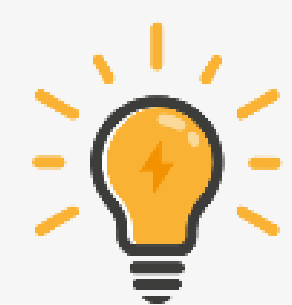
	PF	PA	PC	NO
Une évaluation médicale du traitement est organisée à l'entrée du résident.	9	5	0	4
Une réévaluation du traitement est organisée au moins une fois par an, lors des modifications de traitements, des évènements intercurrents (chute, confusion, chute, tentative de suicide, comportements productifs, apathie, cassure de la courbe pondérale, troubles hydro-électrolytiques...) et des retours d'hospitalisation.	6	7	0	5
Toutes les modifications de traitement sont tracées dans le dossier médical et de soins.	6	6	0	6



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Pratiques de préparation des médicaments

	PF	PA	PC	NO
La PDA est réalisée par l'IDE de l'EHPAD dans un local adapté, sécurisé et propre. (zone distincte du coin "pause")	5	12	0	1
Tout médicament reste identifiable jusqu'à l'administration, de même que son numéro de lot et sa date de péremption.	9	6	2	1
Le mode de préparation permet à tout moment d'assurer l'identitovigilance.	10	6	1	1
La préparation des médicaments est organisée pour que le personnel ne soit pas interrompu dans sa tâche.	8	4	0	6
Un double contrôle des piluliers est assuré par un personnel différent de celui les ayant préparé.	5	4	2	6



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Pratiques d'administration

	PF	PA	PC	NO
Une liste des médicaments à risques est établie	4	11	0	3
une liste des patients à risques est établie (Les personnes présentant des troubles de la déglutition sont identifiées.)	2	10	0	6
L' administration des médicaments est faite au vu de la dernière prescription , et non d'une retranscription de cette prescription.	2	11	1	4
La concordance entre l'identité du résident, celle figurant sur la prescription médicale et celle mentionnée sur chaque contenant des médicaments est vérifiée.	5	8	1	4
L'administration (et la non administration) des médicaments est enregistrée en temps réel à chaque prise.	3	9	0	6
Pour les spécialités sous forme multi doses (flacons, gouttes, solutés buvables, collyres, etc.), la date d'ouverture et la date limite d'utilisation ainsi que le nom du résident sont systématiquement portés sur le flacon.	6	9	0	3
Les formes liquides (gouttes buvables...), les médicaments mélangés avec un liquide, à mélanger avec un liquide, à écraser sont préparés au plus près du moment de l'administration et sans être mélangés.	7	7	1	2



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Pratiques d'administration

	PF	PA	PC	NO
Une liste des médicaments à risques est établie	4	11	0	3
une liste des patients à risques est établie (Les personnes présentant des troubles de la déglutition sont identifiées.)	2	10	0	6
L' administration des médicaments est faite au vu de la dernière prescription , et non d'une retranscription de cette prescription.	2	11	1	4
La concordance entre l'identité du résident, celle figurant sur la prescription médicale et celle mentionnée sur chaque contenant des médicaments est vérifiée.	5	8	1	4
L'administration (et la non administration) des médicaments est enregistrée en temps réel à chaque prise.	3	9	0	6
Pour les spécialités sous forme multi doses (flacons, gouttes, solutés buvables, collyres, etc.), la date d'ouverture et la date limite d'utilisation ainsi que le nom du résident sont systématiquement portés sur le flacon.	6	9	0	3
Les formes liquides (gouttes buvables...), les médicaments mélangés avec un liquide, à mélanger avec un liquide, à écraser sont préparés au plus près du moment de l'administration et sans être mélangés.	7	7	1	2



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021



Surveillance et situations cliniques

	PF	PA	PC	NO
Existe-il une organisation permettant, dans le respect de la réglementation, l'administration d' opioïdes la nuit ?	12	2	0	4
La clairance de la créatinine , évaluée par la formule simplifiée de Cokroft, est-elle mesurée annuellement ?	4	6	0	8

Pratiques de transport des produits de santé

	PF	PA	PC	NO
Il existe une procédure pour la gestion des médicaments stupéfiants.	5	8	0	5
Il existe une procédure sur Les conditions de transport permettent de maintenir la qualité des produits thermosensibles.	6	7	0	5

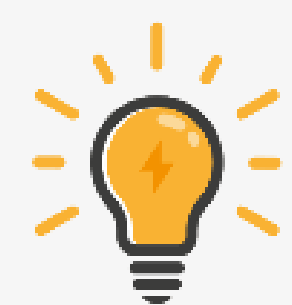


Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021



Réception, rangement et stockage en EHPAD

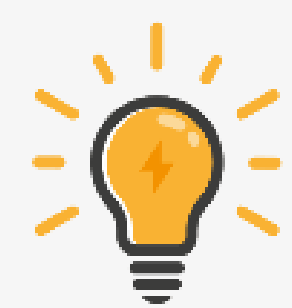
	PF	PA	PC	NO
LE chariot d'urgence est entreposé dans un local dédié et identifié. Un dispositif permet de visualiser toute ouverture.	9	6	0	3
Les chariots de distribution sont systématiquement fermés à clé si accessibles temporairement par le résident (ex : couloir, salle commune, etc.)	10	3	2	3
L'EHPAD dispose d'une enceinte réfrigérée adaptée qui fait l'objet d'une maintenance régulière . (dont dégivrage)	9	7	1	1
Le contrôle des températures est réalisé avec un matériel adapté et tracé - min max	1	16	1	0
Une procédure relative à la chaîne du froid et prenant en compte les conduites à tenir en cas de relevés non conformes existe.	2	9	0	7
La détention de l'oxygène est effectuée dans un local aéré, sans source de chaleur à proximité et les bouteilles sont arrimées en position verticale.	2	7	0	9
Un suivi qualitatif et quantitatif des stocks des médicaments est organisé	4	13	0	1



Bilan des VDR réalisées en 2020 et 2021

Dotation pour soins urgents ou besoins urgents

	PF	PA	PC	NO
Il existe une dotation pour besoins urgents .	11	7	0	0
Dans les EHPAD, la composition de cette dotation est définie conjointement entre le médecin coordonnateur, les médecins prescripteurs et le pharmacien.	3	14	0	1
Le renouvellement de la dotation pour soins urgents ou pour besoins urgents s'effectue sur présentation des doubles de prescription et d'un état récapitulatif et sur commande écrite établie par le médecin coordonnateur.	0	15	0	3



Synthèse des VDR réalisées en 2020 et 2021

Résultats (hors SSIAD, EHPAD, CAPPs)

Gestion de l'identitovigilance
CAT en cas d'alerte sanitaire

Retranscriptions
Fiabilité des informations du DLU

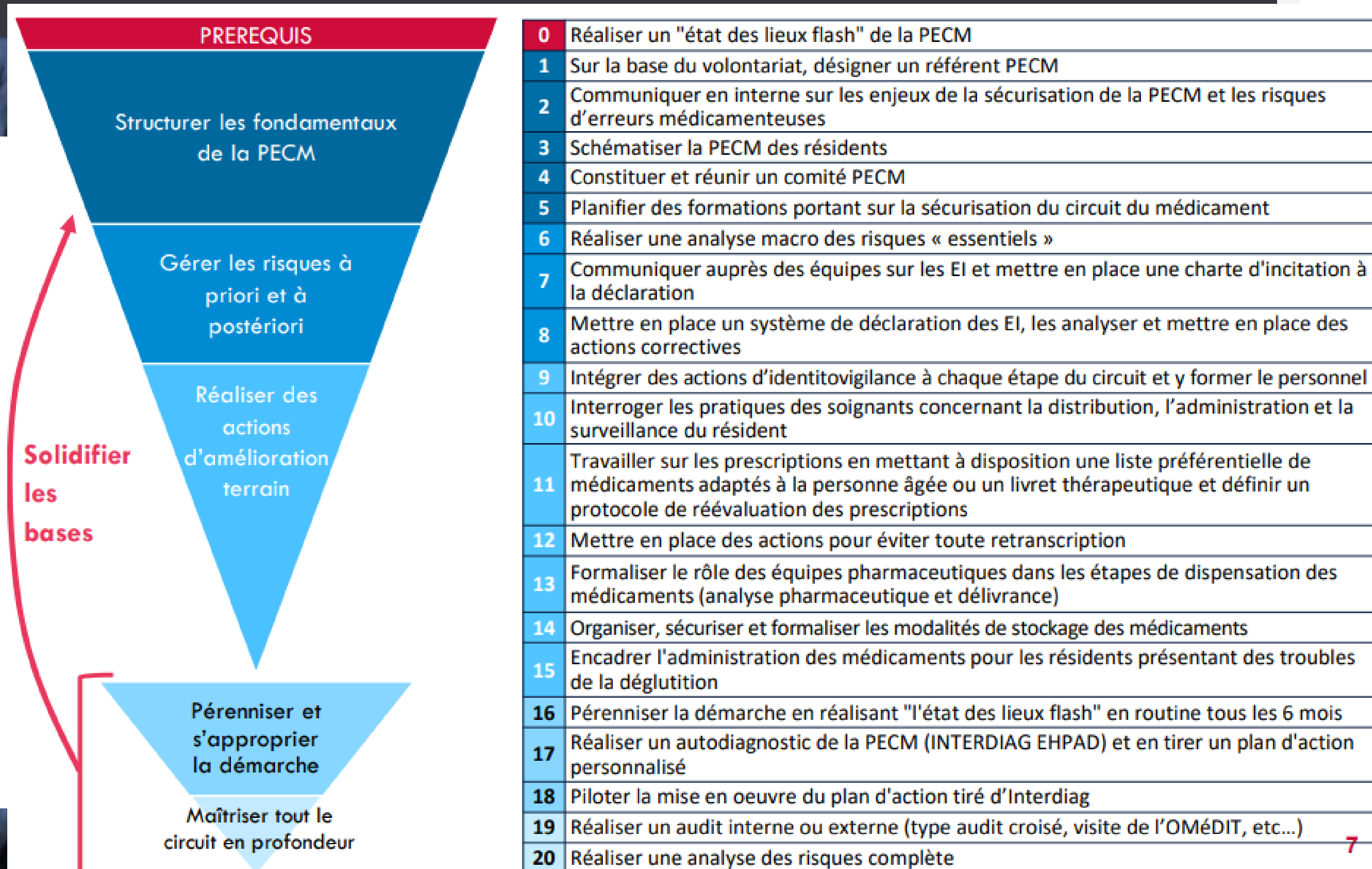
Évaluation du circuit du médicament en EHPAD

1. Synthèse des VDR réalisées en 2020 et 2021

2. REX des travaux du groupe de travail ANAP sur la PECM en EHPAD



PA propose par le GT-PECM de l'ANAP (Adopale)



ORDRE DU JOUR

-  Certification des ESSMS
-  Actualités & Questions diverses