

FICHE PRATIQUE

Retours d'expériences
autour de la prise en charge
médicamenteuse de la
personne âgée PAERPA

Présentation de l'action

Pourquoi ?

Développer, pour tous les professionnels intervenants dans la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée en prévention de perte d'autonomie, une culture de sécurité médicamenteuse dans un objectif pédagogique.

Le partage des retours d'expériences permet d'identifier de manière consensuelle les actions les plus pertinentes pour améliorer la prise en charge médicamenteuse du patient de 75 ans et plus.

Quelle méthodologie ?

Phase 1

Recenser les «presqu'accidents», les dysfonctionnements, les événements indésirables dans la prise en charge médicamenteuse des patients entrés dans PAERPA quel que soit leur lieu de vie ou de soins

Exemples :

- hospitalisation d'origine iatrogène médicamenteuse évitable
- médicaments inappropriés
- manque de médicaments à domicile
- erreur de prise
- omission
- erreur de dosage
- défaut d'observance
- chutes d'origines médicamenteuses
- mauvaise utilisation
- difficultés avec le conditionnement (problèmes pour l'ouverture ou pour avaler)
- défauts de transmission d'informations utiles à la prise en charge médicamenteuse

Phase 2

Choisir un événement et en analyser ses causes

La chronologie et les faits sont rapportés. Dans un but pédagogique, un des événements est choisi de manière consensuelle dans le cadre du plan personnalisé de santé (PPS) en lien avec la coordination clinique de proximité (CCP) et la coordination territoriale d'appui (CTA) ou en amont lors de l'entrée dans PAERPA. Une analyse des causes est réalisée avec les professionnels de proximité, l'équipe mobile de gériatrie et de l'OMEDIT en vue d'identifier les facteurs influents et contributifs de l'événement.

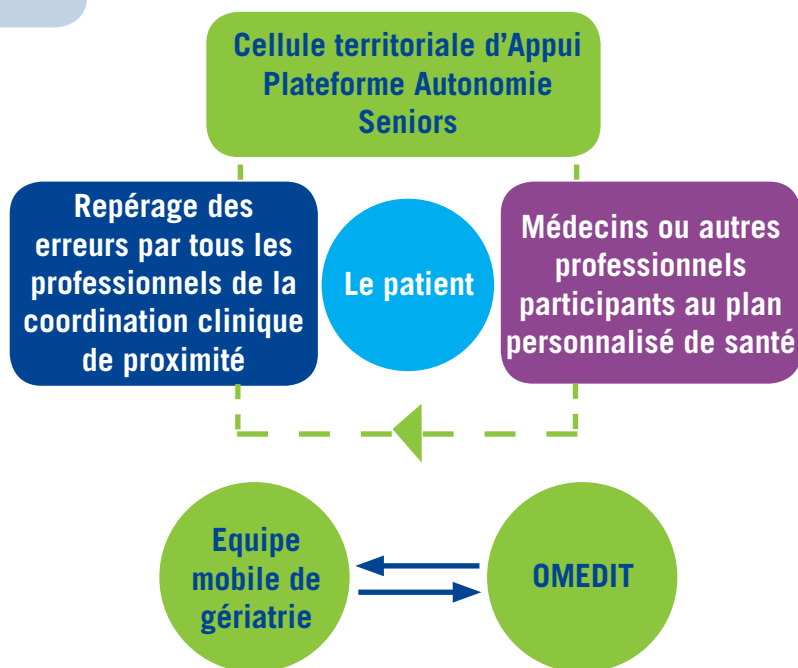
Phase 3

Identifier ensemble les barrières les plus pertinentes pour éviter que l'évènement ne se reproduise

Exemples :

- L'adaptation de la coordination clinique de proximité pour renforcer les actions de tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux
- La mise en œuvre de la réévaluation des traitements
- L'entrée dans un programme d'éducation thérapeutique individuel ou collectif
- L'optimisation du plan personnalisé de santé par le médecin traitant et un ou deux professionnels de santé
- Un meilleur accompagnement au domicile du patient pour renforcer l'observance et sa sécurité médicamenteuse

Quels acteurs ?



Quels résultats ?

Le partage au niveau du territoire des retours d'expérience permet de dégager des pistes d'amélioration pour la prise en charge médicamenteuse des patients en prévention de perte d'autonomie dans le but de :

- diminuer les événements indésirables évitables
- diminuer les hospitalisations liées à des événements indésirables évitables

L'équipe mobile de gériatrie en lien avec l'OMEDIT apportera son appui dans le développement de la méthodologie et l'organisation du comité retour d'expériences (CREX) en vue d'identifier les barrières à déployer