

**progress !**



**Médication  
dans les EMS**

*Tout ce qu'il faut,  
juste ce qu'il faut.*

Symposium sur la qualité des  
soins et la sécurité des patients,  
Fribourg, 27.05.2021

**Programme national pilote  
Progress ! La sécurité de la  
médication en EMS**

**Le rôle des infirmières dans le  
processus de médication**

**Dr. med. Simone Fischer**

## Polymédication



- 86 % des résidents des EMS Suisses prennent  $\geq 5$  médicaments (Schneider).

## PPI - Prescription potentiellement inappropriée

- Surprescription
- Sous-prescription
- Mauvaise prescription

- 79% des résidents des EMS Suisses reçoivent  $\geq 1$  MIP, 56% sur une longue période (Schneider).



## Médicament potentiellement inappropriée (MPI)



- Promotion de processus structurés pour la révision et la surveillance des médicaments.
- Promotion de connaissances et sensibilisation
- Promotion de la collaboration interprofessionnelle
- Publication et mise en œuvre d'outils, par exemple des outils pour la MPI



# Objectifs et déroulement du programme



**Objectifs** Etat des lieux

Analyse des processus de médication

Identification des champs d'action primaires

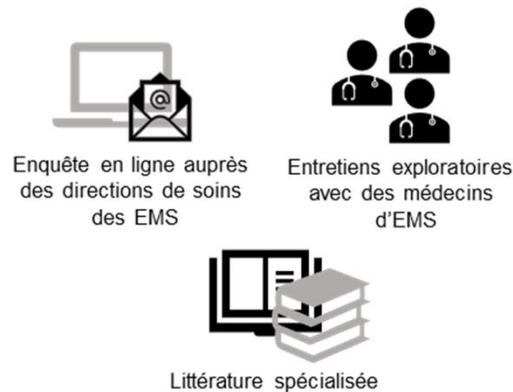
**Objectifs** Elaboration des standards de qualité (SQ)

Mise en pratique des SQ

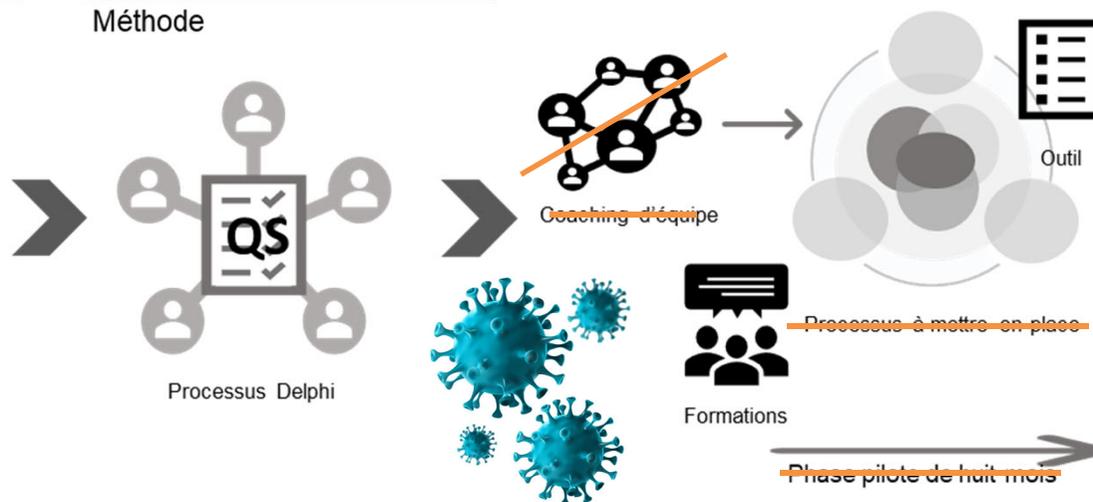
Introduction des SQ (phase pilote)

Evaluation

## Méthode



## Méthode



**Objectif du programme :**  
**Diminution des événements indésirables liés aux médicaments (EIM) dans les EMS.-**  
**Les résidents reçoivent une médication sécuritaire et adaptée à leurs besoins**

- SQ I** La médication est revue régulièrement et dans des situations définies.

---

- SQ II** La revue de la médication est effectuée de manière structurée.

---

- SQ III** Le suivi de la médication est assuré de manière structurée.

---

- SQ IV** Tous les professionnels s'engagent pour une collaboration interprofessionnelle optimale.

---

- SQ V** Les résidentes et résidents sont activement intégrés au processus de médication.

**Exigences minimales pour le processus de médication et pour le comportement des professionnels.**



## Méthode - Delphi

### ➤ Objectif

- Consensus sur la pertinence des précisions
- Evaluation de la pertinence de l'impact entre les spécificités des QS et des objectifs du programme.

### ➤ 25 expert-e-s

- 3 groupes professionnels et 3 régions linguistiques
- Know-how sur les médicaments pour les patient-e-s gériatriques
- Science et pratique

### ➤ Mise en œuvre

- Pilotage par 6 expert-e-s supplémentaires
- 2 cycles Delphi - octobre et novembre 2019



## Revue de la médication régulière



- Interval de temps ne dépassant pas une demi-année
- La date de la revue régulière suivante est documentée par écrit pour chaque résident individuellement.
- Spécialiste désigné responsable de la gestion des échéances, c'est-à-dire qu'il en assure le suivi.

## Revue de la médication dans les situation définies



### Situations définies :

- Changement de l'état général, des paramètres vitaux ou des valeurs de laboratoire.
- Nouvelle admission dans l'EMS
- Réadmission après séjour hospitalier
- Nouvelle prescription d'un-e consultant-e
- Conseils d'un-e spécialiste
- Prorgammé lors de la revue régulière

L'infirmière signale chacune de ces situations au médecin dès qu'elle en a connaissance

SQ II = La revue de la médication est effectuée de manière structurée.





## Médecin



- Lors de changements de médicaments/nouvelles ordonnances :
  - **Date du début et la fin**
  - Date de la **prochaine réévaluation** (au plus tard lors de la prochain évaluation régulière de la médication).
  - **Autres mesures de surveillance du traitement** (par exemple, laboratoire, ECG, mini-mental test) avec date, si nécessaire.
  - **Notes d'observation sur les effets secondaires importants, y compris la procédure à suivre** en cas d'effets secondaires.
- S'assurer que les **notes d'observation** sont communiquées au personnel infirmier.
- **Surveillance** de l'effet thérapeutique souhaité et des effets secondaires potentiels.
- Inclure les **observations** transmises par **l'infirmière.**

## Infirmière



- **Documenter les notes d'observation** du médecin
- **Surveiller** l'état de santé et **les éventuels effets secondaires** selon les notes d'observation.
- **Mis en place de procédures** lors d'effets secondaires
- Evaluation et détection des modes/voies et des formes d administration potentiellement inappropriées.
- Identification des difficultés de prise ou d'application des médicaments.
- **Documentation écrite des observations** ci-dessus pour la révision régulière
- **Reconnaître les situations** dans lesquelles **un examen de la situation** devient nécessaire et information si ce produit



Les professionnels se connaissent

Les compétences des autres professionnels impliqués sont connues et respectées

Les tâches et les responsabilités sont définies et connues de tous.

Espace d'échange interprofessionnel



Culture de communication ouverte

Définition et poursuite d'un objectif commun de traitement

Les voies de communication (qui, quoi, comment, où) sont définies.

Les étapes communes du processus sont organisées de manière optimale

Une personne de l'équipe de prise en charge est désigné et initie les mesures visant à renforcer la collaboration interprofessionnelle et s'assure leur mise en œuvre.

## SQ V = Les résident-e-s sont activement intégrés dans le processus de médication

Encourager les résident-es- et leurs proches à communiquer leurs besoins, leurs inquiétudes et modifications de leur état de santé.

Prendre en compte les besoins et les préférences dans le plan de traitement



S'assurer que le résident a compris les informations

Les résidents/proches reçoivent des informations suffisantes et compréhensibles afin de pouvoir participer aux prises de décisions relatives au traitement.

Pour les résidents n'étant pas capables de discernement, la personne autorisée à le représenter est impliquée dans le processus.

<p>progress !</p> 	<p><b>Médication dans les EMS</b></p> <p>Tout ce qu'il faut, juste ce qu'il faut.</p>	<p><b>Objectif du programme :</b> <b>Réduire les effets indésirables des médicaments (EIM).</b></p> <p>- Les résidents reçoivent des médicaments plus sûrs et adaptés à leurs besoins -</p>
---	---	---

- Tous les professionnels sont **sensibilisés** à la problématique
- Tous les professionnels **connaissent et remplissent leurs rôles**
- Tous les professionnels **s'engagent conjointement** pour atteindre l'objectif d'une médication plus sûre et centrées sur le résident.
- Tous les professionnels sont **conscients de leur responsabilité**

- Le personnel auxiliaire des soins en tant que “Quality improvement champions”:

Peu de recherches à ce jour, preuves peu claires.

Objectif : augmenter la qualité des soins et améliorer les résultats des résidents (Woo).

- Introduction de “nurse practitioners” dans les EMS:

diminuer le taux d’hospitalisation, améliorer l'accès aux services de santé, améliorer les Outcomes (Mileski).

- INTERCARE - infirmières :

Modèle INTERCARE : développement d'un nouveau modèle de soins dirigé par des infirmières dans le système de santé suisse et au niveau international (Basinska)

Woo, Worldviews Evid Based Nurs. 2017;14(6):440; Mileski, Healthcare 2020; 8: 114, Basinska, et al, INTERCARE nationaler Bericht 2021; <https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>



