

Guide méthodologique

Maj 31/01/2024

L'auto-évaluation proposée s'inscrit dans une **démarche volontaire** d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap (ESMS H).

La mise à disposition de ARCHIMED Handicap répond à une double attente : celle des professionnels de santé exerçant dans les ESMS H et celle de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France. En effet, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est au cœur du projet régional de santé francilien. Une enquête régionale, conduite en 2019 auprès de différentes typologies d'ESMS H (foyer d'accueil médicalisé (FAM), maison d'accueil spécialisée (MAS), institut d'éducation motrice (IEM) et institut médico-éducatif (IME)), a révélé que **61% de ces structures souhaitent un appui pour optimiser la PECM**.

C'est un outil permettant aux ESMS H :

- l'autoévaluation au moyen d'une saisie informatique des données recueillies ;
- l'édition d'un rapport local à chaque évaluation, avec restitution des résultats sous forme de graphiques et proposition d'un plan d'actions ;
- le suivi des améliorations mises en œuvre en temps réel (suivi du plan d'action) ;
- la possibilité de réévaluations itératives.

ARCHIMED Handicap donne également accès à des outils spécifiques à chaque risque évalué (cf. [boîte à outils](#)).

La 1^{ère} version d'ARCHIMED Handicap a été lancée en 2020. En 2024, une version actualisée d' ARCHIMED Handicap est mise à disposition (ARCHIMED Handicap V2).

A noter, l'outil ARCHIMED Handicap s'inscrit dans la démarche qualité conduite par la HAS dans le cadre de l'évaluation des ESSMS.

Table des matières du guide méthodologique

I.	Présentation de l'outil.....	2
1.	Conception.....	2
2.	Objectifs.....	2
3.	Périmètre.....	2
4.	Description.....	2
II.	Recommandations pour l'organisation pratique de l'auto-évaluation	3
1.	Choix d'un référent.....	3
2.	Modalités du recueil	3
3.	Actions préparatoires	3
4.	Programmation de l'évaluation	4
III.	Prise en main de ARCHIMED Handicap.....	4
1.	Application informatique et droits d'accès.....	4
2.	Modalités de recueil des données pour l'évaluation.....	5
a.	Première évaluation	5
b.	Evaluations suivantes.....	6
3.	Présentation des résultats de l'évaluation	7
a.	Restitution graphique des résultats.....	7
b.	Plan d'actions.....	7
Annexe		8

I. Présentation de l'outil

1. Conception ARCHIMED Handicap (version 1)

ARCHIMED Handicap a été élaboré par un groupe de travail constitué de professionnels administratifs, médicaux et paramédicaux de plusieurs ESMS H d'Ile-de-France (IDF) et animé par l'OMEDIT IDF.

Les professionnels participants ont été impliqués dans le projet dès les premières réunions du groupe de travail. L'outil a été soumis à relecture et testé dans différents ESMS accueillant des personnes en situation de handicap y compris dans des structures extérieures au groupe de travail.

La construction de l'outil a reposé sur plusieurs approches complémentaires : une enquête en Ile-de-France¹, une analyse de la littérature et des textes législatifs, et réalisation de visites sur site permettant d'appréhender les difficultés rencontrées dans l'organisation et les pratiques.

2. Objectifs

L'auto-évaluation proposée a pour objectif de s'assurer que tous les éléments sont en place pour faciliter les bonnes pratiques des professionnels et une prise en charge médicamenteuse optimale des patients, qu'il s'agisse de protocoles décrivant les pratiques attendues, de choix d'organisation ou de politiques, d'informations mises à disposition des professionnels, des aidants et de la personne accueillie.

3. Périmètre

L'outil a été défini pour le périmètre d'ESMS H suivant : FAM, MAS, IEM ou IME accueillant des personnes en situation de handicap et souhaitant s'investir dans la démarche d'auto-évaluation.

4. Description

L'outil est composé de 133 items, répartis en 4 thèmes et 13 rubriques :

Tableau 1 : Présentation des différents thèmes avec les références des items associés

Outil d'autoévaluation des risques : « sécurisation de la PECM dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap »	Items
Politique qualité et sécurité des soins	
- organisation/pilotage	ORG 1 à 10
- gestion documentaire	DOC 1 à 15
- information/formation du personnel du personnel, des aidants et de la personne accueillie	INFO 1 à 10
- gestion des risques	GDR 1 à 10
Continuité de la prise en charge	
- dossier du patient	DP 1 à 5
- coordination	COOR 1 à 12
Prise en charge médicamenteuse	
- prescription	PRES 1 à 10
- dispensation	DISP 1 à 10
- préparation	PREP 1 à 14
- administration/aide à la prise	ADM 1 à 8
- traçabilité	TRAC 1 à 5
Sécurisation de la logistique	
- stockage/détention	STOC 1 à 14
- gestion de stock	GSTOC 1 à 10

¹ Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au sein des ESMS d'Ile-de-France accueillant des personnes en situation de handicap – Enquête régionale 2019

II. Recommandations pour l'organisation pratique de l'auto-évaluation

1. Choix d'un référent

Il est proposé de désigner dans chaque ESMS **un référent en charge de la mise en place et du suivi de cette démarche** : une personne impliquée en qualité et sécurité (ex : référent qualité s'il existe), avec un temps dédié à la démarche, quelle que soit sa catégorie professionnelle.

Son rôle sera tout d'abord d'obtenir de la direction un accord pour le projet d'évaluation et, par anticipation, pour les mesures correctives à apporter le cas échéant. Ces mesures seront à hiérarchiser en termes d'importance (effort à fournir, gravité). Elles peuvent par exemple relever d'une réorganisation, d'informations ou de supports documentaires à diffuser... Cet accord initial est essentiel pour que l'évaluation soit utile, et que la démarche aboutisse à des améliorations.

La personne désignée réalisera l'inscription à l'outil en ligne au nom de l'ESMS H. Si l'inscription est faite au nom d'une structure francilienne,

- le login est le numéro FINESS
- le mot de passe provisoire est #FINESS_

Si la structure est située hors Ile-de-France

→ Pour les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine et Corse : le référent doit contacter l'OMEDIT de sa région pour disposer d'un compte.

→ Pour les autres régions : le référent doit contacter l'OMEDIT Ile-de-France (omedit.idf@aphp.fr) pour faire la demande de création de compte, avec les informations suivantes : nom de la structure, typologie de structure, n°FINESS et code postal. Il recevra alors par mail un couple identifiant/mot de passe permettant la connexion.

Le référent sera également en charge de programmer et d'animer la/les réunion(s) nécessaire(s) au recueil des données, et de s'assurer que leur saisie pourra être réalisée avec précision en vue de l'édition d'un rapport et d'un plan d'action.

2. Modalités du recueil

Plusieurs modalités sont envisageables :

- réunions multidisciplinaires,
- réunions thématiques uniquement avec les personnes concernées par le thème,
- réunions par secteur.

Le recueil collectif des informations est à privilégier : l'intérêt est d'apporter les réponses les plus précises possibles. L'implication à cette étape des différents acteurs assure également une meilleure adhésion lors de la mise en œuvre du plan d'action. De plus, lors des réflexions suscitées par l'évaluation, il n'est pas rare de voir émerger des solutions pragmatiques que les professionnels auront d'autant plus de facilités à appliquer qu'ils en auront été à l'origine.

Pour faciliter le recueil lors d'une séance de travail en groupe, une version de la grille des items au format Excel® est disponible dans « l'Espace Documents ».

A titre d'information, la durée estimée du remplissage pour la première évaluation complète est d'environ une demi-journée.

3. Actions préparatoires

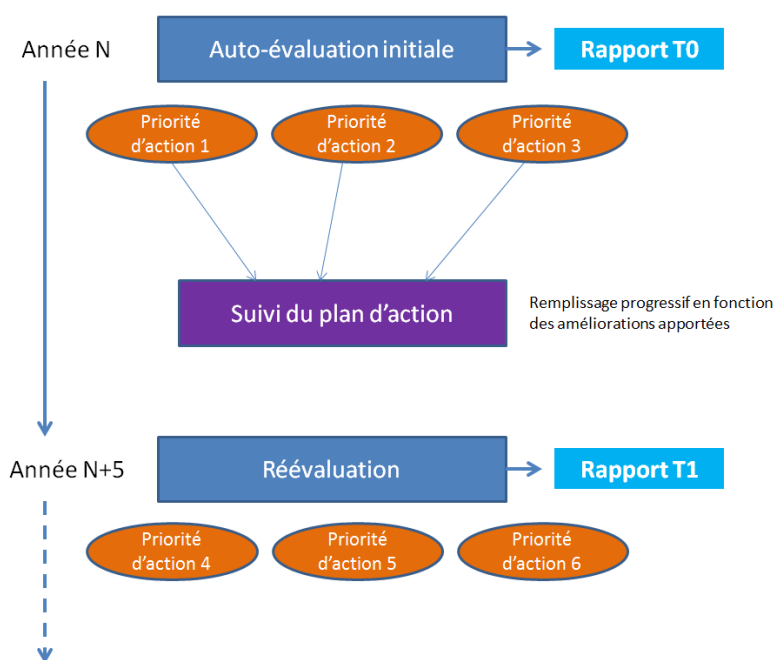
Plusieurs actions préparatoires **peuvent permettre de limiter le temps passé en réunion** lors de la première mise en place de l'évaluation :

- **Primo-connexion à ARCHIMED Handicap** par le référent au moyen des identifiants reçus par mail lors de l'inscription.
 - Les renseignements relatifs à la structure sont complétés sur la page « Mon établissement ».
 - Lors de la première visite sur la page « Mon évaluation », le référent doit renseigner
 - Dans la partie « mon établissement »
 - la « typologie » : FAM, MAS, IME ou IEM

- « le circuit du médicament » (c-à-d l'organisation de la préparation des doses à administrer en place dans la structure) : PDA réalisée par la pharmacie à usage intérieur (PUI) , PDA réalisée au sein de la structure ou PDA réalisée en officine.
- Le nombre de personnes accueillies
 - Dans la partie « mon référent » : nom, prénom, mail et fonction
- Identification des items pour lesquels **l'ESMS n'est pas concerné** : cocher « non concerné » directement sur l'application (cf. définition de la réponse « NC » au point III.2.a). Ce travail permet de raccourcir la liste des items à renseigner.
- Prise de connaissance et mise à disposition des évaluateurs des différents supports pour le remplissage (disponibles dans l'espace « documents » de la page d'accueil) :
 - Guide méthodologique pour l'utilisation de ARCHIMED Handicap
 - Glossaire : dans la grille de remplissage, les mots définis dans le glossaire sont matérialisés par un astérisque (*).
 - Aide au remplissage du questionnaire : clarifie les attendus pour satisfaire la validation d'un item. Le symbole (°) apposé au code item matérialise le renvoi vers l'aide au remplissage.

4. Programmation de l'évaluation

Le schéma suivant est donné à  titre indicatif. Le planning de réévaluation relève d'un choix propre à chaque ESMS H.



III. Prise en main de ARCHIMED Handicap

1. Application informatique et droits d'accès

L'application associée à l'outil d'évaluation est hébergée sur **une plateforme en ligne**.

IMPORTANT : une utilisation optimale de l'application nécessite de la lancer au moyen de FIREFOX/GOOGLE CHROME (éviter INTERNET EXPLORER).

L'application comporte plusieurs onglets :

- Page « Accueil »
 - Informations sur l'application
 - Espace « Documents » où sont déposés les supports pour le remplissage : guide méthodologique, glossaire, aide au remplissage, document « boîte à outils » qui renvoie vers des outils type « fiches réflexes » pratiques, adaptées aux besoins des professionnels, ainsi qu'une grille des items qui constitue la trame de Archimed Handicap au format Excel®.

- Page « Mon établissement » 
 - Saisie des renseignements relatifs à l'établissement
 - Saisie des renseignements relatifs au référent
- Page « Mon évaluation » 
 - Réalisation d'une nouvelle évaluation
 - Consultation des évaluations précédentes (réponses, restitutions graphiques, plan d'action et suivi)

Les fonctionnalités ouvertes aux ESMS H inscrites sur l'application sont :

- la saisie des données
- la consultation des données déjà enregistrées
- la modification ou la suppression de données identifiées comme erronées avant clôture (validation finale)
- l'édition d'un rapport automatisé (tableau, graphique) spécifique à chaque module
- l'édition d'un plan d'actions
- la possibilité de partager l'évaluation en vue d'une analyse régionale.

Confidentialité des données :

La Direction de l'Autonomie de l'ARS IDF s'engage à ne pas solliciter les données individuelles, et à ne pas les utiliser à des fins de contrôle ou d'inspection.

- L'OMEDIT IDF peut consulter l'outil pour prendre connaissance de **la liste des ESMS inscrits et utilisateurs de l'outil** (nombre et coordonnées). Les résultats des évaluations individuelles de chaque ESMS H ne lui sont pas accessibles.
- Le développeur informatique est le seul à avoir accès aux données recueillies individuellement par les ESMS H, pour pouvoir gérer les éventuelles problématiques de saisie ou d'analyse des structures.
- Lorsque les ESMS H sont volontaires pour partager leurs données en vue de la réalisation d'analyses multicentriques, les données seront anonymisées avant analyse globale.

2. Modalités de recueil des données pour l'évaluation

L'outil est prévu pour **une analyse complète du circuit**, c'est-à-dire une évaluation de l'ensemble des items, mais n'exclut pas une évaluation partielle, notamment lors des réévaluations.

a. Première évaluation

Pour une première utilisation, nous vous conseillons de ne pas utiliser de filtres. Ceci vous permettra de réaliser l'évaluation en entier, de façon chronologique. Dans ce cas, ne sélectionnez aucun filtre, et passez à l'étape suivante pour entrer dans la grille complète du questionnaire.

- L'outil se présente en 4 colonnes :
 - Numéro : code item
 - Item : situation à risque à maîtriser
 - Evaluation : Oui /En Cours/Non/Non Concerné
 - Commentaires : champ de texte libre. Les informations saisies dans ce champ seront automatiquement reportées dans le rapport d'évaluation (plan d'actions).

Une évaluation est attendue pour chaque item de la grille. Quatre types de réponses sont proposés pour chaque item : « oui », « en cours », « non » ou « non concerné ». Le tableau ci-dessous précise les conditions d'emploi de chaque type de réponse :

Type de réponse	Cas général	Cas des items à plusieurs composantes
« oui »	correspond à l'affirmation en tout point de l'ESMS H du critère étudié au moment de l'évaluation.	<i>Cette réponse ne peut être attribuée à l'item que si l'ensemble des composantes est respecté. Sinon, répondre « en cours » ou « non ».</i>
« en cours »	signifie que l'objectif recherché n'est pas atteint totalement ou pas en tout lieu au sein de l'ESMS H ou pas par l'ensemble des professionnels au moment de l'évaluation. <i>Soit : projet ayant fait l'objet d'une réflexion multidisciplinaire, assez avancée pour qu'il soit déjà programmé à une période définie ; Soit : action en cours de réalisation mais non terminée.</i>	<i>Cette réponse sera utilisée dès lors qu'au moins l'une des composantes n'est pas respectée.</i>
« non »	utilisée lorsqu'il n'y a rien de concrètement prévu concernant le critère étudié au moment de l'évaluation. Il s'agit de situations pour lesquelles des améliorations sont possibles mais qui requièrent du temps, un financement ou une réorganisation pour en atteindre l'objectif.	<i>Cette réponse sera utilisée dès lors que l'ensemble des composantes n'est pas respecté.</i>
« non concerné »	prévue dans les cas où l'activité ou l'organisation à laquelle il est fait référence n'est pas présente dans l'ESMS H ou n'est pas applicable au moment de l'évaluation.	

- Pour terminer une évaluation, et générer les rapports d'évaluation ainsi que les plans d'action assortis, il est nécessaire de **clôturer** l'évaluation. Le statut « clôturé » s'affiche alors dans la colonne « statut de l'évaluation ». **Attention : après clôture de l'évaluation, celle-ci ne peut plus être modifiée, mais simplement consultée.**

Au moment de « clôturer », un message vous propose de « partager » de manière anonymisée votre évaluation à l'échelon régional. Les auto-évaluations partagées, feront l'objet d'une analyse multicentrique qui permettra d'avoir une vision régionale et ainsi de cibler au mieux les actions d'amélioration à mettre en place en région.

b. Evaluations suivantes

La grille du questionnaire est **pré-remplie** avec les réponses renseignées dans l'évaluation précédente (N-1).

Lors d'une évaluation suivante (N+1), il peut être intéressant (et plus rapide) de travailler sur une thématique en particulier. Dans ce cas, l'utilisation des filtres permet ce ciblage.

Comme mentionné dans la présentation de l'outil (cf I.4), les items sont répertoriés par thème et par rubrique. Des thèmes transversaux ont également été créés, permettant aux structures de cibler des thématiques possédant des items retrouvés dans diverses rubriques.

Il est ainsi possible de filtrer les questions :

- En sélectionnant l'un des 4 thèmes (Politique qualité et sécurité des soins, Continuité de la prise en charge, Prise en charge médicamenteuse, Sécurisation de la logistique)
- En sélectionnant l'une des 13 rubriques
- En sélectionnant l'un des 12 thèmes transversaux (ex : Famille/aidant, Préparation des doses à administrer, Système informatique...)
- En sélectionnant les items prioritaires (dont la situation à risque est à contrôler rapidement).

Une fois l'évaluation démarrée, il est également possible de trier les questions par type de réponse (oui/ en cours/ non/ non concerné/ pas de réponse).

3. Présentation des résultats de l'évaluation

Quel que soit le nombre de points à revoir à l'issue de cette évaluation, il est important d'identifier des actions prioritaires qui seront hiérarchisées et planifiées à court, moyen ou long terme. La priorisation tient compte du caractère prioritaire de l'item (items en gras). Il est courant de définir un nombre limité de priorités pour s'assurer de leur réalisation.

Les items prioritaires ont été sélectionnés par le groupe de travail à titre d'experts. Ils sont une aide à la priorisation des actions à mettre en place.

a. Restitution graphique des résultats

Un **rapport d'évaluation** est généré suite à la clôture de chaque d'évaluation : il présente l'ensemble des résultats sous forme de tableaux et graphiques.

Les résultats sont restitués **par rubrique ou par thème transversal**.

- Une première restitution des résultats est présentée sous forme d'histogramme. Un code couleur sera attribué pour les réponses oui (=absence de situation dangereuse =vert), en cours (=situation dangereuse en cours de maîtrise =orange) et non (=présence d'une situation dangereuse à maîtriser =rouge). Les réponses « non concernées » ne sont pas prises en compte dans le graphique.
- Deux autres graphiques de restitution des résultats sont proposés, sous forme de diagrammes de Kiviat (ou graphique radar), qui restituent les réponses « oui » (situations dangereuses contrôlées) ou les réponses « non » (situations dangereuses à contrôler). Ceci permettra à l'établissement de sélectionner les réponses positives ou négatives en fonction des présentations qu'elles souhaitent organiser.

Un **score par rubrique** est également accessible.

Enfin, comme l'outil permet d'effectuer différentes évaluations à des temps différents (T1, T2, T3), l'**onglet « évolution »** des résultats de l'évaluation permet à l'établissement de suivre visuellement sa progression entre 3 évaluations successives. Les résultats compilés sous forme d'histogrammes ou de digrammes de Kiviat présentant les 13 rubriques permettent d'observer la progression effectuée.

b. Plan d'actions

Un **plan d'actions** avec mise en évidence des situations dangereuses à contrôler rapidement est généré suite à la clôture de chaque évaluation.

Le plan d'actions s'ouvre dans un fichier Excel que l'établissement peut télécharger. Il est présenté sous forme de 11 colonnes : Code item, thème, rubrique, thème transversal, item, commentaire, action, pilote, calendrier début, calendrier fin et indicateur de suivi. Il appartient à chaque établissement de se l'approprier et de le modifier à sa convenance si nécessaire.

Annexe ArchiMed Handicap (version 1)

Membres du Groupe de travail et membres du Comité de Pilotage

Les membres du groupe se sont répartis en 2 sous-groupes :

Groupe de travail (GT) : Léa Boissinot, Monique Bredillot, Sonia Brugalle, (Marlène Buisson), Thierry Delpech, Fabrice Ettori, Clémence de Kerlivio, Pascal Godfroy-Letellier, Mathilde Inglebert, Aurore Latouche, Violette Lecœur, Patricia Le Gonidec, Sophie Pascal, Dominique Petizon-Forget, Etienne Pot, Catherine Réa, Laure Roose, Axel Vallat.

Comité de pilotage (COPIL) : Béatrice Clairaz, Catherine Brisse, Danielle Cousein-Hiebel, Julie Durand, Catherine Fayollet, Johanne Kerloc'h, Serge Le Foll, Ronald Maire, Dominique Marteau, Thierry Musiol, Monique Narcy, Gabriel N'Gnama, Gilles Nion/Nicolas Blondeau, Catherine Rey-Quinio, Majid Talla, Isabelle Tangre.

Remerciements

Les organisateurs du projet tiennent à remercier :

- les **ESMS H** qui ont accepté de partager leurs retours d'expérience et de co-construire un outil essayant de répondre aux objectifs des différents partenaires, ceci avec un dynamisme remarquable aux étapes successives du projet ; les visites organisées sur site à leur initiative ont permis une meilleure connaissance du fonctionnement de ces structures.
- les **ESMS H** qui ont accepté de donner un avis sur la première version de l'outil, et grâce auxquels des améliorations constructives ont pu être apportées.

Principaux référentiels utilisés

ARS Grand-Est – Outil d'auto-évaluation des établissements hospitaliers sur l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap <https://www.grand-est.ars.sante.fr/acces-aux-soins-courants-des-personnes-handicapees-cap-handisoins>

ARS Pays de la Loire – Handicimed – Guide pour l'autodiagnostic du circuit du médicament en établissements accueillant des personnes en situation de handicap (structures sans PUI) https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/guide_Handicimed_auto-diagnostic_circuit_medicament_PH.pdf

Guides ARS ARA (EHPAD sans PUI, structures médicalisées pour adultes handicapés sans PUI) <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/guide-qualite-et-securite-de-la-prise-en-charge-medicamenteuse>

HAS – Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (Fiche 1.B) https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad_guide_adm_reduit_261113.pdf