Démarche d'Optimisation de la Prise en Charge Médicamenteuse du Sujet Agé et de Prévention de l'Iatrogénie Médicamenteuse

VERSANTS SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

Le 24/01/2017 – 2è journée régionale des vigilances

E. Pineau Blondel et A.L. Betegnie, pharmaciens CHANGE

Ordre du jour

Présentation de la démarche

- Historique
- Objectif
- Les représentants
- Méthodologie

Le bilan sur la filière gérontologique Annecy / Rumilly / Saint Julien / Pays de Gex / Bellegarde

- Sur le versant médicosocial
- Sur le versant sanitaire

Perspectives

FILIERE GERONTOLOGIQUE
ANNECY/RUMILLY/Saint JULIEN/PAYS DE GEX/BELLEGARDE

PRESENTATION DE LA DEMARCHE

Historique de la démarche

- Démarche menée au CH d'Aix les Bains en 2009

  => mise en évidence de l'efficience de la démarche

- Proposition, par l'ARS, de déploiement de la démarche sur une filière impliquée sur la thématique « prévention iatrogénie SA »

  => Annecy/Rumilly/Saint Julien/Pays de Gex/Bellegarde

- Démarche qualité menée à l'identique sur les 2 versants sanitaire et médico-social
  - Versant sanitaire : 4 établissements de la CHT Haute Savoie Sud (CH Région d'Annecy, CH Saint Julien, CH Rumilly, CH Gex)
  - Versant médico-social : 37 EHPAD de la filière gérontologique du territoire

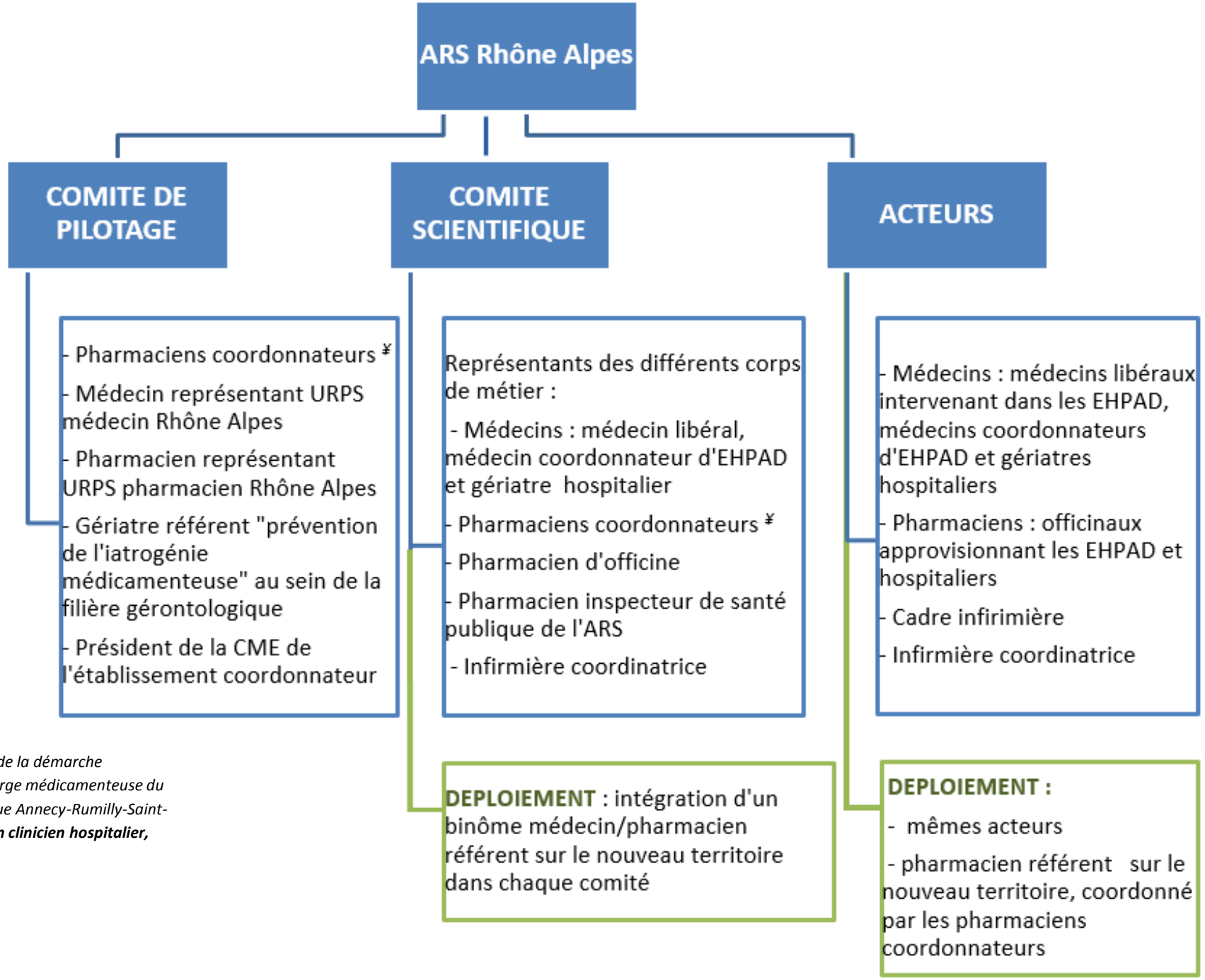
Objectifs de la démarche

Principal : optimiser la prise en charge médicamenteuse en luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse

Secondaires :

- évaluer la sécurisation des différentes étapes du circuit du médicament
- renforcer le lien « ville / hôpital » - « hôpital / ville » par un projet mené à l'identique sur le versant sanitaire et sur le versant médico-social

Les représentants



¥ *Le **pharmacien investigateur et coordonnateur** de la démarche expérimentatrice d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, initié en 2012 sur la filière gérontologique Annecy-Rumilly-Saint-Julien-Pays de Gex-Bellegarde, est un **pharmacien clinicien hospitalier,** basé au sein de la PUI du CHANGE.*

Une démarche qualité :

Versant médico-social:

Les étapes pour chaque EHPAD :

T0
- 1er tour d'audit -> Analyse:
  - De la juste prescription chez le sujet âgé [1]
  - Du circuit du médicament

T1
- Rendu des résultats
- Définition des plans d'action personnalisés et spécifiques

T1 bis
- Participation éventuelle aux réunions de coordination gériatrique
- Réalisation éventuelle d'une séance pluridisciplinaire d'analyse de prise en charge médicamenteuse d'un ou plusieurs résidents

T2
- Point d'étape sur la mise en place des axes d'amélioration
- Réalisation éventuelle d'une séance pluridisciplinaire d'analyse de prise en charge médicamenteuse d'un ou plusieurs résidents

T3
- 2ème tour d'audit : analyse du circuit du médicament
- Réalisation éventuelle d'une séance pluridisciplinaire d'analyse de prise en charge médicamenteuse d'un ou plusieurs résidents

Versant sanitaire:

T0
- 1er tour d'audit -> Analyse de la juste prescription chez le sujet âgé

T1
- Rendu des résultats par service audité
- Définition des plans d'action personnalisés et spécifiques

T1 bis
- Réalisation régulière de séances pluridisciplinaires d'analyse de prises en charge médicamenteuse

T2
- 2ème tour d'audit : analyse de la juste prescription chez le sujet âgé

Les outils élaborés via les groupes de travail

- Livret « optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé »
- Listes préférentielles gériatriques en EHPAD
- Liste de médicaments et dispositifs médicaux destinés à des soins urgents en EHPAD
- Fiches réflexe « Iatrogénie aux urgences » et « Prise en charge du sujet âgé agité aux urgences » (via la filière Gériatrique du Réseau Nord Alpin des Urgences : GRENAU) -> EPP en cours
- Cahier des charges des missions du pharmacien en EHPAD

Formations

- Organisation de sessions de formation :
  - régulières : annuelles ou semestrielles
  - par un binôme pharmacien/gériatre
  - sur la base de cas cliniques concrets
  - avec remise des outils d'aide à l'optimisation de la PECM du sujet âgé
- Objectif : favoriser la « juste prescription » chez le sujet âgé
- Sessions de formation destinées aux pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers, médecins généralistes, médecins coordonnateur d'EHPAD, médecins spécialistes hospitaliers
- Depuis 2016 : formations agréées DPC (agrément CHANGE)

LE BILAN : versant médicosocial

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA DÉMARCHE DANS LES EHPAD DE LA FILIÈRE GÉRONTOLOGIQUE ANNECY / RUMILLY / SAINT JULIEN / GEX / BELLEGARDE

Etude avec l
le versant prescription

Analyse qualitative par critères :

= MOINS DE CHUTES

	2012	2014-2012
SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE		
Antihypertenseurs à action centrale (C-C02A1-ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES, SURTOUT D'ACTION CENTRALE)	31	-6
VERAPAMIL + betabloquants (C08A-C08DA01-VERAPAMIL en association, avec C-C07A-BETABLOQUANTS NON ASSOCIES)	4	-3
Vasodilatateurs cérébraux (C-C04A1-VASODILATATEURS CEREBRAUX ET PERIPHERIQUES, ANTAGONISTES DU CALCIUM EXCLUS + C01D-C01EB15-TRIMETAZIDINE)	66	-59
KARDEGIC® à posologie > ou = 160mg (KARDEGIC 160mg + KARDEGIC 300mg)	147	-28
LOXEN® 20mg (LOXEN 20MG CPR 30 + LOXEN 20MG CPR 90)	24	3
SYSTÈME NEURO-PSYCHIATRIQUE		
Neuroleptiques - toutes classes (N-N05A1-ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES + N-N05A9-ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS)	530	-23
Patients avec plus de 2 médicaments psychotropes	454	85
Neuroleptiques chez patient présentant une maladie d'Alzheimer (N-N05A1-ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES + N-N05A9-ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS, avec N-N07D1-MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER, INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE + N-N07D9-TOUS AUTRES MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER)	148	-44
Médicaments pour traiter la maladie d'Alzheimer (N-N07D1-MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER, INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE + N-N07D9-TOUS AUTRES MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER)	596	-217
Neuroleptiques phénothiazines (N05A9-N05AA01-CHLORPROMAZINE + N05A9-N05AA02-LEVOMEPROMAZINE + N05A9-N05AA06-CYAMEMAZINE + N05A9-N05AB02-FLUPHENAZINE	113	-26
Antihistaminiques et anticholinerques (R06A-R06AD02-PROMETHAZINE + R06A-R06AD07-MEQUITAZINE + R06A-R06AD01-ALIMEMAZINE + N05C-N05BB01-HYDROXYZINE)	158	-42
Benzodiazépines à 1/2 vie longue (N05C-N05BA08-BROMAZEPAM + N05C-N05BA11-PRAZEPAM + N05C-N05BA16-NORDAZEPAM + N05C-N05BA05-CLORAZEPATE POTASSIQUE)	156	-39
Zopiclone 7,5mg (IMOVANE 7,5mg +génériques)	284	-77
SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL		
Inhibiteurs de la pome à protons (A-A02B2-INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS)	631	-19
SYSTÈME RESPIRATOIRE		
Association fixe inhalée corticoïdes+beta2stimulant (R-R03F1-ASSOCIATIONS DE BETA 2 STIMULANTS ET DE CORTICOIDES, A INHALER)	119	0
supplémentation en Vitamine D (A-A11C2-VITAMINE D)	582	132
ANTALGIQUES		
Antalgiques de palier 2 (N02B-N02AA59-CODEINE EN ASSOCIATION SAUF AUX PSYCHOLEPTIQUES + N02B-N02AX02-TRAMADOL + N02B-N02AX52-TRAMADOL EN ASSOCIATION)	339	-37

Etude avec les données CPAM sur le versant prescription

Analyse qualitative par critères :

= MOINS D'HEMORRAGIES

	2012	2014-2012
SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE		
Antihypertenseurs à action centrale (C-C02A1-ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES, SURTOUT D'ACTION CENTRALE)	31	-6
VERAPAMIL + bétabloquants (C08A-C08DA01-VERAPAMIL en association, avec C-C07A-BETABLOQUANTS NON ASSOCIES)	4	-3
Vasodilatateurs cérébraux (C-C04A1-VASODILATATEURS CEREBRAUX ET PERIPHERIQUES, ANTAGONISTES DU CALCIUM EXCLUS + C01D-C01EB15-TRIMETAZIDINE)	66	-59
KARDEGIC® à posologie > ou = 160mg (KARDEGIC 160mg + KARDEGIC 300mg)	147	-28
LOXEN® 20mg (LOXEN 20MG CPR 30 + LOXEN 20MG CPR 90)	24	3
SYSTÈME NEURO-PSYCHIATRIQUE		
Neuroleptiques - toutes classes (N-N05A1-ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES + N-N05A9-ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS)	530	-23
Patients avec plus de 2 médicaments psychotropes	454	85
Neuroleptiques chez patient présentant une maladie d'Alzheimer (N-N05A1-ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES + N-N05A9-ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS, avec N-N07D1-MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER, INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE + N-N07D9-TOUS AUTRES MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER)	148	-44
Médicaments pour traiter la maladie d'Alzheimer (N-N07D1-MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER, INHIBITEURS DE LA CHOLINESTERASE + N-N07D9-TOUS AUTRES MEDICAMENTS CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER)	596	-217
Neuroleptiques phénothiazines (N05A9-N05AA01-CHLORPROMAZINE + N05A9-N05AA02-LEVOMEPROMAZINE + N05A9-N05AA06-CYAMEMAZINE + N05A9-N05AB02-FLUPHENAZINE + N05A9-N05AC04-PIPOTIAZINE)	113	-26
Neuroleptiques cachés - antiémétiques (A04A9-A04AD05-METOPIMAZINE + A03F-A03FA01-METOCLOPRAMIDE)	72	-7
Antihistaminiques et anticholinerques (R06A-R06AD02-PROMETHAZINE + R06A-R06AD07-MEQUITAZINE + R06A-R06AD01-ALIMEMAZINE + N05C-N05BB01-HYDROXYZINE)	158	-42
Benzodiazépines à 1/2 vie longue (N05C-N05BA08-BROMAZEPAM + N05C-N05BA11-PRAZEPAM + N05C-N05BA16-NORDAZEPAM + N05C-N05BA05-CLORAZEPATE POTASSIQUE)	156	-39
Zopiclone 7,5mg (IMOVANE 7,5mg +génériques)	284	-77
SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL		
Inhibiteurs de la pome à protons (A-A02B2-INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS)	631	-19
SYSTÈME RESPIRATOIRE		
Association fixe inhalée corticoïdes+beta2stimulant (R-R03F1-ASSOCIATIONS DE BETA 2 STIMULANTS ET DE CORTICOIDES, A INHALER)	119	0
SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE		
supplémentation en Vitamine D (A-A11C2-VITAMINE D)	582	132
ANTALGIQUES		
Antalgiques de palier 2 (N02B-N02AA59-CODEINE EN ASSOCIATION SAUF AUX PSYCHOLEPTIQUES + N02B-N02AX02-TRAMADOL + N02B-N02AX52-TRAMADOL EN ASSOCIATION)	339	-37

Comparaison 1er et 2è tour d'audit sur le circuit du médicament dans chaque EHPAD:

2è tour d'audit dans les EHPAD en cours - Exemple d'un plan d'action pour un EHPAD :

Axes d'amélioration		Indicateurs 2nd temps	21 mars 2014	17 février 2016
	Acquisition d'un logiciel de prescription, mise en place ou poursuite du déploiement de la prescription informatisée sans retranscription et formation des médecins généralistes au logiciel de prescription selon besoin	% de prescriptions informatisées % de médecins formés	100 % 0 % (en cours)	90% 90%
	Organisation d'une commission de coordination gériatrique ou de réunions pluridisciplinaires (médecin co, médecins généralistes, IDE,pharmacien…) au sein de l'EHPAD avec comme thématique principale « l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé » +/- communication par le pharmacien sur ce thème	Nombre de commissions de coordination gériatrique ou de réunions pluridisciplinaires sur le théme par an	1 (04/11/2013)	0 en 2014 0 en 2015
Optimisation de la prescription	Diffusion des outils auprès des médecins généralistes et du personnel soignant (stop/start, liste préférentielle gériatrique, médicaments écrasables, listing DLU, supplémentation vitamino-calcique)	Diffusion des outils au sein de l'EHPAD (O/N)	Partiel	O
	Mise en place de séances pluridisciplinaires de relecture d'ordonnances : analyse de l'ordonnance d'un résident au sein de l'EHPAD en présence de son médecin généraliste (et médecin co, IDE, pharmacien si possible)	Nombre de séances pluridisciplinaires de relecture par an	N	N
	Mise à disposition du pharmacien des données physiopathologiques du résident (Clairance créatinine, médicaments écrasés,…)	Mise à disposition effective des données physiopathologiques du résident (O/N)	N	O
	Information par les pharmaciens sur les bonnes pratiques de prescription des stupéfiants auprès des médecins généralistes	Information transmise auprès des médecins généralistes à propos des bonnes pratiques de prescription des stupéfiants (O/N)	O	O
Optimisation de la fourniture-dispensation-détention du médicament	Ecriture d'une convention avec les missions du pharmacien	Présence de la convention (O/N)	N	N
	Sécurisation du stockage des médicaments	Moyens mis en œuvre pour améliorer la sécurisation du stockage des médicaments (nouveau matériel de rangement, local fermé à clef, digicode,…) (O/N)	O	O
	Renouvellement des prescriptions en tenant compte des quantités restantes dans les tiroirs des patients	Mise en place d'un fichier permettant de décompter les quantités restantes lors des renouvellements (O/N)	N	O

Exemple d'un plan d'action pour un EHPAD (suite)

Optimisation de la fourniture-dispensation-détention du médicament	PHARMACIEN : assurer la pharmacovigilance (y compris la pharmacovigilance descendante comme les retraits de lots)	Pharmacovigilance assurée par le pharmacien (O/N)	O	O
	Contrôle régulier des températures du réfrigérateur	Contrôle effectif et tracé des températures (O/N)	Partiel	O
	Mise en place de la dotation pour besoins urgents en regard de la liste, et bon usage de cette dotation (gestion du stock, péremption, traçabilité)	Mise en place effective de la dotation d'urgence et bon usage de celle-ci (O/N)	Partiel	O
	Formalisation du circuit du médicament (procédures, trame explicitant le fonctionnement) afin de sécuriser et harmoniser le circuit	Formalisation effective du circuit du médicament (O/N)	O	O
Optimisation de la préparation et de l'administration des traitements	Mise à disposition d'un appareil écrase comprimé sécurisé	Présence d'un appareil écrase comprimé (O/N)	O	O
	Avant d'écraser les comprimés ou d'ouvrir les gélules pour les patients, interrogation par l'IDE au médecin quant à la réelle nécessité de cet acte	Interrogation effective de l'IDE au médecin sur l'écrasement des comprimés ou l'ouverture des gélules (O/N)	O	N
	Formation du personnel chargé de l'administration des traitements pour rappeler la règle des 5 B (bon médicament, bon patient, bonne dose, bon moment, bonne forme)	Nombre de formations organisées	N	1
	Vérification au moment de l'administration de la concordance entre traitement préparé / prescription médicale / identité du patient	Verification effective, au moment de l'administration, de cette concordance (O/N)	Partiel	O
	Réorganisation du temps de travail des équipes soignantes afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament	Réorganisation effective du temps de travail des équipes soignantes (O/N)	O	O
	Double contrôle des piluliers préparés, systématique, ou à défaut régulier, par une personne différente de celle ayant préparée	Double contrôle effectif de la préparation des piluliers (O/N)	O	O
	Optimiser et sécuriser la préparation des traitements = ne pas déconditionner et préparer les traitements de façon extemporanée (anticoagulants, f. buvables)	Pas de déconditionnement et préparation extemporanée des traitements (O/N)	O	O
	Traçabilité (informatique ou manuelle) de la prise effective des médicaments, ou à défaut de la "non prise"	Traçabilité effective de la prise (ou à défaut de la non prise) des médicaments (O/N)	O	O
	Formalisation par une procédure de l'étape de distribution des médicaments	Formalisation effective de l'étape de distribution des médicaments (O/N)	O	O

LE BILAN : versant sanitaire

EVALUATION DE L'IMPACT DE LA DÉMARCHE SUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES DU GHT ANNECY ALBANAIS (G2A)

EPP : Analyse des prescriptions

Méthodologie de l'EPP:

- Audit clinique rétrospectif
- Critère d'inclusion : patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans une unité (médecine, chirurgie, SSR gériatrique, psychiatrie, HAD) plus de 48h puis sortis de l'unité (sur la période étudiée).
- Critères d'exclusion : Décès dans l'unité et patients en soins palliatifs
- Réalisation de l'audit par un binôme gériatre/pharmacien
- Grille d'audit validée par un comité scientifique pluridisciplinaire
- Echantillonnage : 10 patients/dossiers par unités auditées

EPP : Analyse des prescriptions

Quelques résultats :

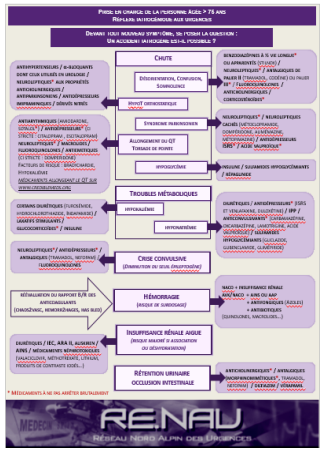
	1er tour ES 1	2è tour ES 1	1er tour ES 2	2è tour ES 2	1er tour ES 3	2è tour ES 3
C1 : L'ordonnance comporte au moins un médicament potentiellement inappropriée chez le sujet âgé	57,0%	33,6%	59,0%	46,8%	63%	40%
C4 : L'ordonnance comporte au maximum 6 principe actif prescrit au long cours	49,4%	61,9%	36,0%	59,6%	36%	53,3%
C5 L'estimation de la fonction rénale est retrouvée dans le dossier du patient	1,3%	100%	40,0%	100%	90%	92,8%
C6 : Chez les patients présentant une fonction rénale altérée (Cl créat < 60 ml/min) les posologies sont adaptées *(Applicabilité du critère)*	52,0% *(32,5%)*	94,4% *(31,9%)*	50,0% *(30%)*	93,3% *(31,9%)*	66% *(10%)*	80% *(33,3%)*
C8 : Le compte rendu d'unité renseigne la liste complète des médicaments prescrits sur l'ordonnance d'entrée *(Applicabilité du critère)*	36,4% *(63,6%)*	51,9% *(65,2%)*	84% *(10%)*	79,5% *70,2%*	29%	28,6% *(46,7%)*

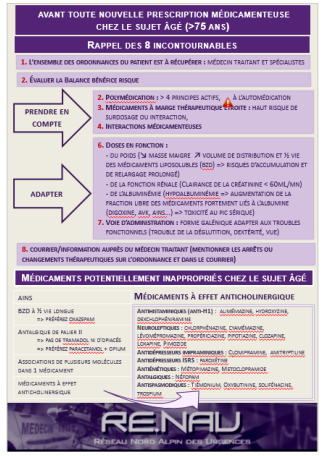
LES PERSPECTIVES

Déploiement de la démarche

- Acté par l'ARS pour 2016
- 2 nouveaux territoires associés :
  - CHU Grenoble Alpes et EHPAD de la filière gérontologique bassin sud Isère (48),
  - ES du GHT Léman-Mont-Blanc (7) et EHPAD de 3 filières gérontologiques : FG du Chablais, FG Alpes-Léman, FG du Mont-Blanc (34).
- Désignation sur chaque territoire de pharmaciens référents
- Intégration des nouveaux acteurs dans le comité scientifique de la démarche

EPP Détection et prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez les sujets âgés par les urgentistes - GRENAU





Mise en place de l'outil

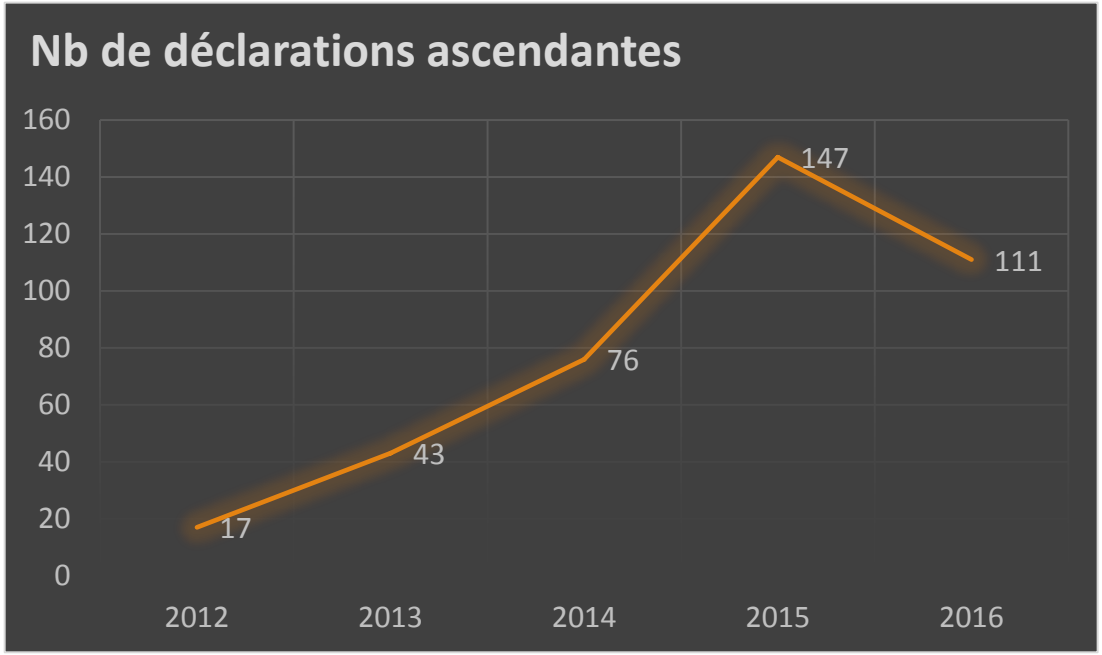
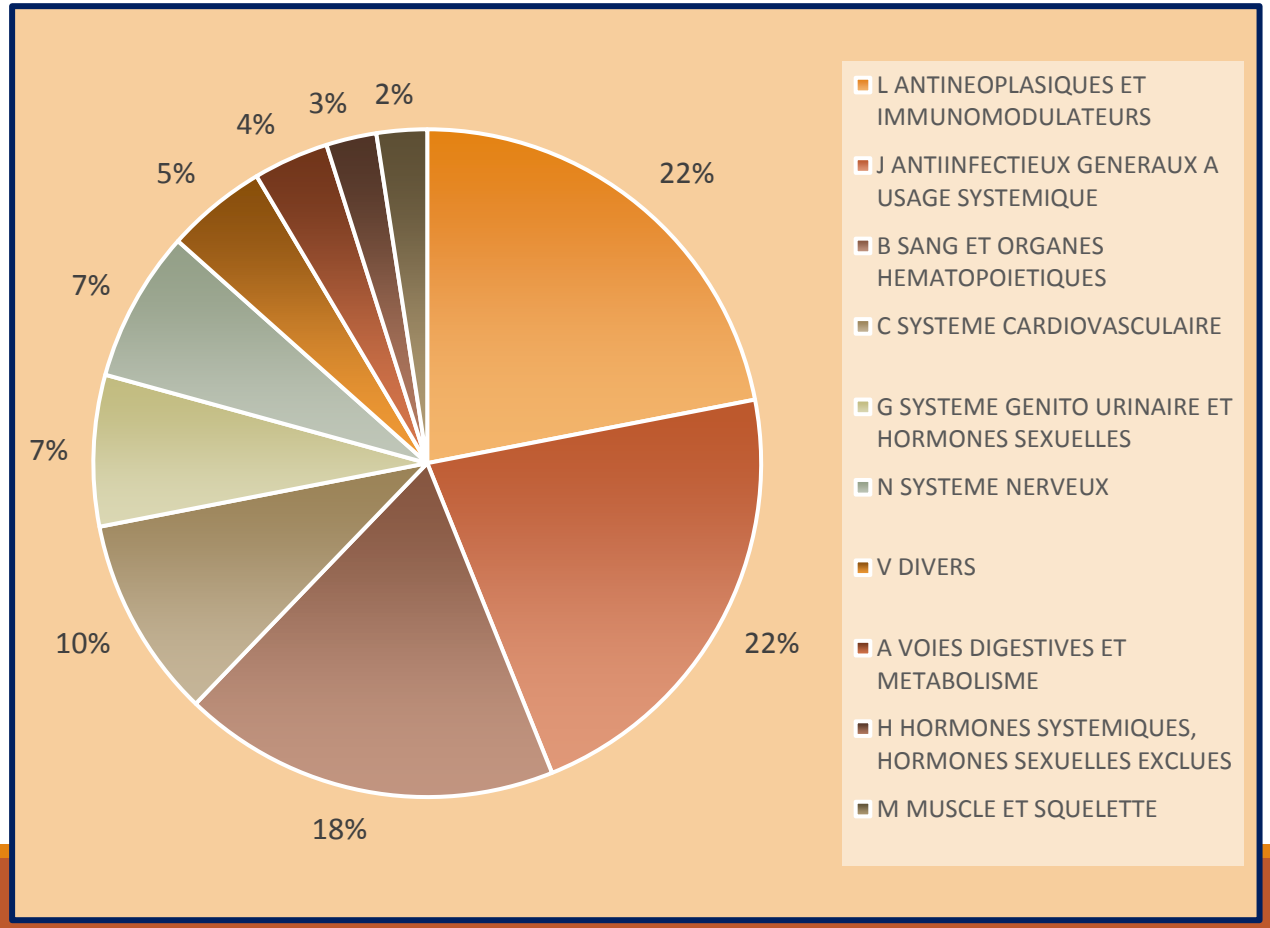
Phase 1
180 dossiers

Phase 2
180 dossiers

- Analyse de 30 dossiers/motif d'hospitalisation (MH: rétention aigue d'urines, occlusion intestinale, dyspnée, insuffisance rénale aigue, hémorragie, chute) de façon pluridisciplinaire (incluant médecins généralistes)
- Résultats 1ère phase :
  - Pour 57% des patients, au moins un médicament avait une part de responsabilité dans le MH
  - Les 3 MH les plus associés à une iatrogénie étaient: l'hémorragie (83.3%), la chute (73.3%) et l'insuffisance rénale aigüe (73%)
  - Ce lien était mentionné dans les dossiers dans respectivement 68%, 31.8% et 50% des cas
- Axes d'amélioration:
  - Sensibilisation et communication sur l'outil
  - Analyse d'ordonnance urgentistes/gériatres/pharmaciens
  - Amélioration de la communication hôpital-ville et ville-hôpital

Pharmacie clinique sur le CHANGE

Evolution du nombre de déclaration de pharmacovigilance :



Classes de médicaments concernées :