

Optimisation de la Prise en charge médicamenteuse chez la Personne Agée lors de son séjour en centre de SSR

1

**ASSOCIATION HOSPITALIERE SAINT-JOSEPH (43):
CENTRE SSR DE JALAVOUX (AIGUILHE)
CENTRE SSR DE ST JOSEPH (ROSIERES)**

CHEF DE PROJET: DR CAROLINE CHARRETIER

Plan

2

- **Présentation du contexte de notre projet:**
 - les 2 centres SSR de l'Association hospitalière St Joseph
 - le déploiement de la Pharmacie Clinique dans nos établissements
- **Le projet d'optimisation thérapeutique chez le sujet âgé de plus de 75 ans:**
 - Définition du besoin
 - Objectifs
 - Résumé et déploiement du projet
 - Planification et mise en œuvre

Association hospitalière St-Joseph

3

- 2 Etablissements de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), privés à but non lucratif, distants de 18km

- Centre de Jalavoux (Aiguilhe – Haute-Loire)
42 lits

- Centre de St-Joseph
(Rosières – Haute-Loire)
41 lits



- **Activité similaire:** prises en charge adultes polyvalentes en hospitalisation complète

Notre organisation sur les 2 établissements

4

- Direction commune
 - 1 directrice
 - 1 directrice adjointe
- Plusieurs professionnels interviennent sur les 2 sites:
1 Médecin-chef, 2 autres médecins, 1 Infirmière hygiéniste
- Une PUI sur chaque site:
 - 1 pharmacienne-gérante sur le site de Jalavoux
 - 1 pharmacienne-gérante sur le site de Rosières
- Petites équipes sur chaque site:
 - 8 IDE, 1 IDE-chef, 4 AS, 14 ASH, 1 Kinésithérapeute

Une taille d'établissement

...permettant la présence du pharmacien au lit du patient

Nos patients

5

- Age moyen des patients accueillis dans nos établissements est de 78,5 ans
- 25% des patients admis appartenant à la tranche d'âge 80-84 ans
- Durée moyenne des séjours des patients admis dans nos services est de 29 jours
- Plus de 1000 patients séjournant dans nos locaux sur une année

Réelle possibilité de projet d'Optimisation thérapeutique chez la Personne Agée

Nos débuts en Pharmacie Clinique

6

- **Conciliation médicamenteuse**
 - Sensibilisation des équipes suite aux formations des 2 pharmaciennes
 - Evaluation de nos pratiques: audit fin 2015 pour évaluer la continuité des prescriptions à l'entrée des patients (33 patients)
 - ✦ Dosages différents (9%)
 - ✦ Posologies différentes (15%)
 - ✦ Médicament manquant (36%)
 - Recueil et analyse des EI (2016): une dizaine d'EI liés à des divergences de prescription non intentionnelles à l'entrée du patient – conscience d'une sous-déclaration
 - Réelle marge de progression: la conciliation médicamenteuse à l'entrée doit être améliorée

Nos débuts en Pharmacie Clinique

7

- **Education Thérapeutique des Patients**
 - Atelier diabète: actions d'éducation ciblées
 - Formation DIU d'une IDE novembre 2016
 - Projet de programme d'ETP
- **EPP Prescriptions de psychotropes chez la personne âgée**
 - « Mieux prescrire chez la personne âgée »
- **Conseils aux patients et soignants**
 - Entretien pharmaceutique spécifique aux patients autonomes dans la prise de leur traitement médicamenteux
 - Formations des équipes (Iatrogénie médicamenteuse, Conseils spécifiques liés à la chimiothérapie orale,...)

Engagement dans la démarche qualité et naissance de notre projet

8

Management par les processus

- Pilotes de processus nommés et groupes de travail définis pour identifier et décrire les processus clés de notre activité

Management de la prise en charge médicamenteuse: définition des actions prioritaires

- Amélioration de la Prescription médicamenteuse chez la Personne Âgée

Projet dédié à la Pharmacie clinique auprès des Personnes Âgées prend tout son sens

Optimisation de la Prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée lors de son séjour en centre de SSR

9

OBJET: OPTIMISER LA THÉRAPEUTIQUE CHEZ LE SUJET ÂGÉ DE PLUS DE 75 ANS EN LUTTANT CONTRE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE TOUT EN CONTRIBUANT À L'ABAISSEMENT DES COÛTS DE PRISE EN CHARGE

Motifs externes

- ✓ Fort engagement de la HAS au service de la qualité de la prise en charge de la personne âgée
- ✓ Enjeux économiques, sociaux, médicaux
- ✓ Polymédication et risque iatrogénique

Motifs internes

- ✓ Rôle du centre de SSR
- ✓ Projet global d'organisation de la sortie du patient: lien hôpital-ville-établissements personnes âgées
- ✓ Amélioration continue de la qualité et sécurité des soins

Objectifs de réalisation

10

1. Lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse

Critères de performance

Valeurs cibles

Nombre de facteurs de risques iatrogènes supprimés par patient entre ceux identifiés sur l'ordonnance du patient à l'admission et ceux identifiés sur l'ordonnance du patient à sa sortie

≥ 1

Indicateur de continuité du traitement : Taux d'ordonnances 3 mois après la sortie ayant un nombre de facteurs de risque iatrogènes supérieur à l'ordonnance prescrite à la sortie du patient

$< 10\%$

Objectifs de réalisation

11

2. Contribuer à l'abaissement des coûts de prise en charge

Critères de performance	Valeurs cibles
Diminution en € du coût mensuel du traitement médicamenteux du patient à sa sortie par rapport au coût mensuel du traitement à son admission	≥5€
Nombre d'hospitalisations évitées sur l'ensemble du projet (liées aux erreurs évitées par la conciliation médicamenteuse à l'entrée et/ou liées à la diminution des risques iatrogènes)	≥5

Objectifs de réalisation

12

3. Sécuriser le parcours du patient aux points de transition (entre établissements de santé et hôpital-ville) en favorisant la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des établissements de santé

Critères de performance

Valeurs cibles

Nombre d'erreurs médicamenteuses corrigées par patient concilié

>0,7

Taux de patients inclus dans le projet pour lesquels une fiche de conciliation de sortie (comprenant les modifications de traitement) a été transmise au pharmacien d'officine et au médecin traitant du patient

>80%

Objectifs de réalisation

13

4. Améliorer la transition thérapeutique hôpital-ville en créant des liens privilégiés entre les médecins des établissements de santé et les pharmaciens d'officine d'une part, et entre les médecins des établissements de santé et les médecins de ville

Critère de performance	Valeur cible
Taux de pharmaciens d'officine contactés ayant acceptés la participation au projet	>70%
Taux de médecins traitants contactés ayant acceptés la participation au projet	>80%
Taux de satisfaction des parties prenantes (pharmaciens d'officine, médecins traitants, patients) vis-à-vis du projet	>70%

Objectifs de réalisation

14

5. Améliorer l'adhésion au traitement par les patients et l'observance des traitements prescrits, notamment pour les maladies chroniques
6. Donner un rôle majeur au pharmacien d'officine dans le suivi de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, et dans l'éducation thérapeutique des patients
7. Promouvoir le bon usage des médicaments chez les personnes âgées par des actions de sensibilisation auprès des pharmaciens d'officine, des médecins traitants et directement auprès des patients

Objectifs de réalisation

15

8. Obtenir des données solides concernant la prise en charge médicamenteuse chez la personne âgée, et notamment :

- la prévalence des erreurs médicamenteuses,
- le nombre médicaments prescrits pris quotidiennement par patient,
- les liens possible entre l'adhésion du patient à son traitement, son observance, le poids des recommandations de son médecin traitant, le poids des recommandations de son pharmacien référent,
- le nombre de médicaments prescrits

Indicateurs de processus

16

Indicateurs de processus

Ecart en jours entre l'échéancier planifié et le calendrier réel de réalisation du projet

Valeur cible < à 45 jours

Ecart en € entre les ressources planifiées et les ressources encourues

Valeur cible < à 2000€

Nombre de patients inclus dans le projet lors de la phase test

Valeur cible > 40 patients

Nombre de patients inclus dans le projet lors de la phase de déploiement

Valeur cible > 200 patients

Taux de patients inclus dans le projet pour lesquels l'ensemble des 5 actions de Pharmacie clinique prévues ont été mises en œuvre

Valeur cible > 70%

Différentes actions ciblées et personnalisées

17

Le projet cible chaque patient admis dans nos établissements, âgé de plus de 75 ans, ayant un traitement comportant plus de 5 médicaments par jour lors de leur entrée dans nos services

Conciliation médicamenteuse à l'admission

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance rédigée à l'admission

Rédaction d'une fiche de proposition d'optimisation thérapeutique

Concertation médicale et validation de la recommandation d'optimisation thérapeutique

Communication des changements réalisés au médecin traitant et au pharmacien d'officine

Accompagnement thérapeutique du patient avant sa sortie et contact de suivi 3 mois après sa sortie

Analyse pharmaco-économique
Evaluation de la baisse des coûts de prise en charge

Différentes étapes

18

Conciliation à l'admission

- Processus pluri-professionnel en croisant au moins 3 sources d'informations (idéal 5 sources)
- Selon le mode rétroactif dans les 48h suivant l'entrée

Analyse pharmaceutique

- Identification des risques iatrogènes
- Fiche de proposition d'optimisation thérapeutique à destination du médecin: réévaluation et adaptation du traitement médicamenteux

Concertation médicale

- Validation de la recommandation d'optimisation thérapeutique par le médecin référent de l'établissement et le médecin traitant du patient

Ajustement personnalisé

Partage des recommandations

Communication des changements

- Médecin traitant
- Pharmacien d'officine de ville
- Patient: entretien pharmaceutique et contact de suivi après la sortie

Rôle majeur du pharmacien dans le suivi de la prise en charge médicamenteuse du patient

Analyse pharmaco-économique

Points clés

19

Lors de la conciliation médicamenteuse à l'admission:

Prise de contact avec les différentes personnes qui assureront le suivi de la prise en charge du patient à sa sortie : médecin traitant, pharmacien d'officine référent, IDE préparant le traitement à domicile

Lors de la rédaction de la fiche de proposition d'optimisation thérapeutique:

Réduction au maximum des facteurs de risques iatrogènes (arrêt d'une prescription inappropriée chez le sujet âgé, adaptation posologique, prescription d'une surveillance clinique ou biologique,...)

Lors de la concertation médicale:

Prise en compte les particularités de prise en charge du patient
Adhésion favorisée du médecin traitant de ville aux changements proposés

**Partage des recommandations d'optimisation thérapeutique:
médecin/pharmacien/PATIENT**

Planification du projet et mise en œuvre

20

- **Accompagnement financier lié à l'appel à projet pharmacie clinique**
 - Déploiement immédiat – Lancement du projet lors de la réunion de l'équipe projet le 07/12/16
 - Déploiement dans sa totalité
- **Phase test du projet à partir du 15/01/17**
 - 1^{ère} phase qui ciblera les patients dont le motif d'entrée est une surveillance suite à une chute ayant entraîné une hospitalisation (40 patients)
 - 1^{er} mois permettra une évaluation plus précise des ressources nécessaires (temps, outils, ...)
- **Méthode priorisation des patients :**
 - Les patients entrant prioritairement dans le projet seront ceux ayant un antécédent d'hospitalisation non programmée dans les 6 derniers mois.

Planification du projet et mise en œuvre

21

- **Outils:**
 - Guide PAPA Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Agées
 - STOPP-START : outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée
 - Listes préférentielles gériatriques

Merci de votre attention

22

