

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 12/01/2017 – Journée Régionale ARS

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

Gilles Redon, pharmacien inspecteur ARS

Ordre du jour

Présentation de la démarche

- Historique
- Objectifs
- 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

Conclusions et 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'efficacité 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 gériatrique du territoire

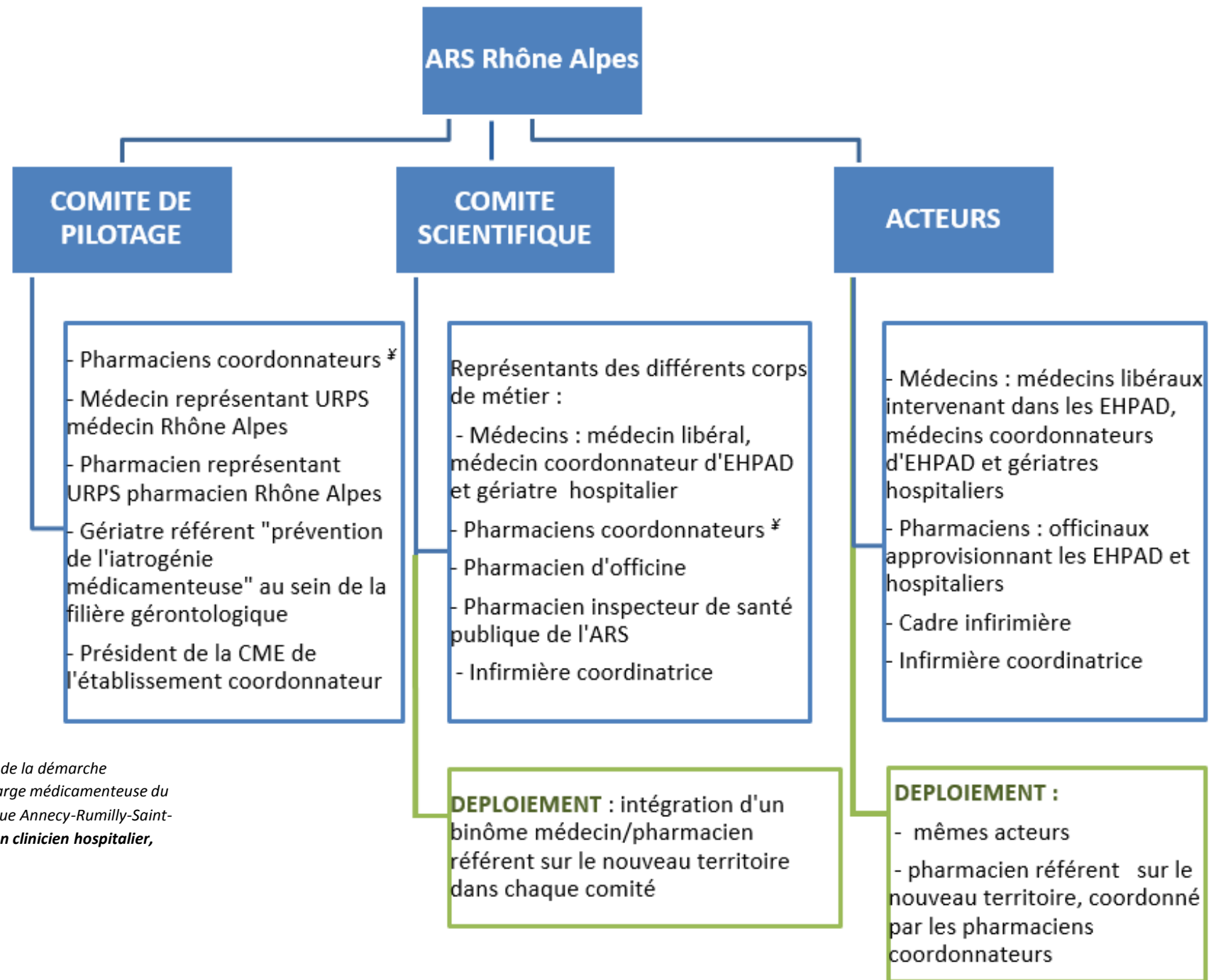
Objectifs de la démarche

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

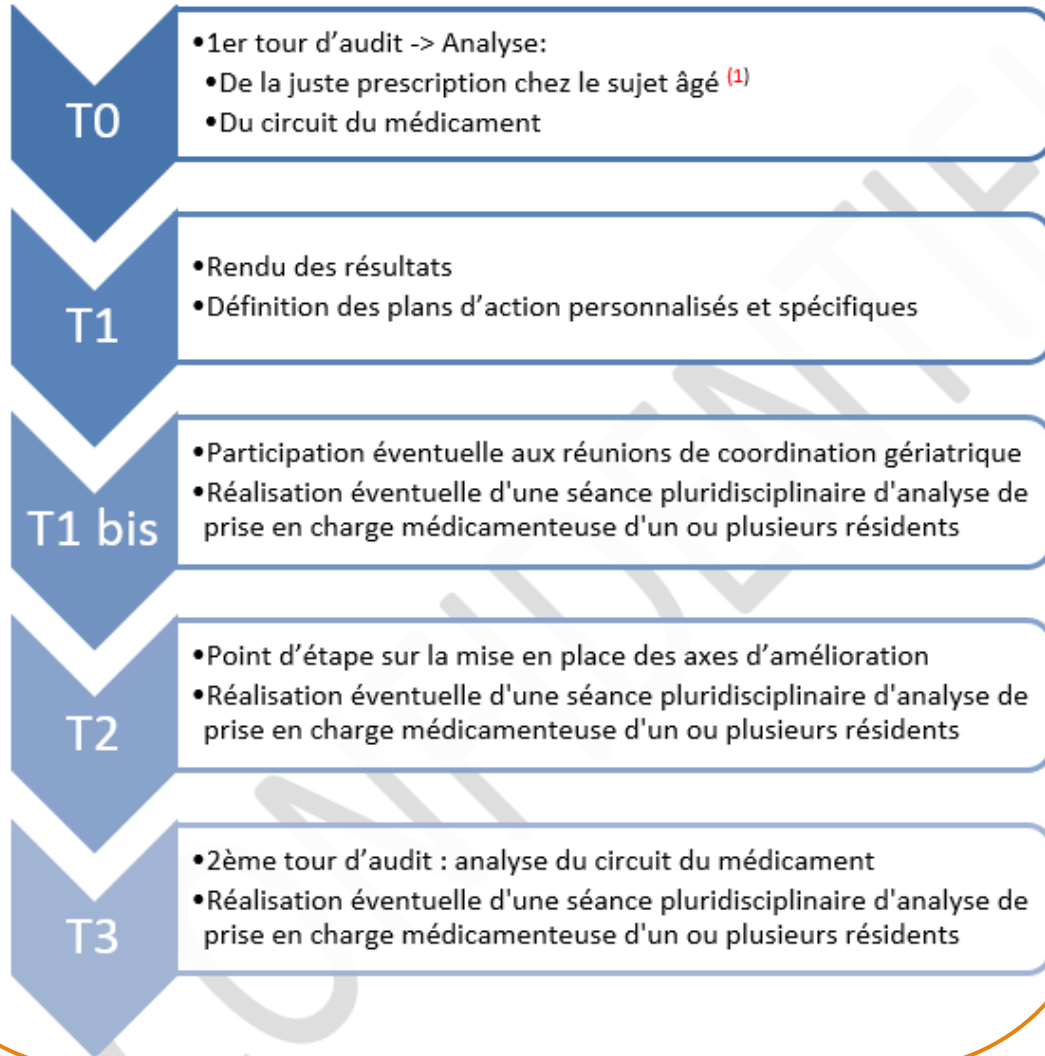


* Le **pharmacien investigateur et coordonnateur** de la démarche expérimentatrice d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, initié en 2012 sur la filière gériatrique Annecy-Rumilly-Saint-Julien-Pays de Gex-Bellegarde, est un **pharmacien clinicien hospitalier**, basé au sein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

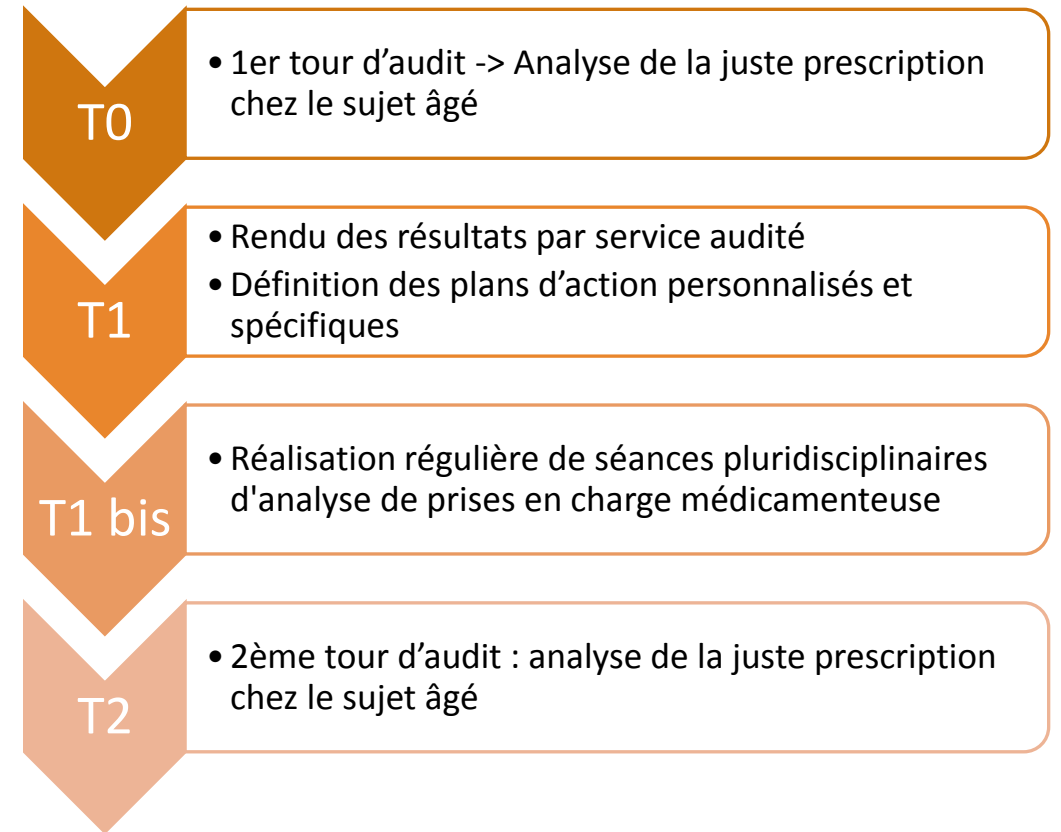
Une démarche qualité :

Versant médico-social:

Les étapes pour chaque EHPAD :



Versant sanitaire:



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)
- 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 coordonnateurs 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

Sur le plan médico - économique : Etude avec les données CPAM

Objectifs de l'étude :

- Recueil et suivi **d'indicateurs qualitatifs** (nombre de lignes de prescription, évolution de la consommation de certaines spécialités, suivi de certaines associations médicamenteuses notamment)
- Suivi de l'évolution des coûts de PECM sur la base d'un indicateur principal : le **coût moyen de traitement journalier par résident**

Méthodologie :

- Elaboration d'un cahier des charges des requêtes
- Requetes :
 - effectuées dans la base ERASME de l'AM (base de données de remboursement régionale des CPAM)
 - conduites en interne à l'Agence (DSPro)
 - 3 années consécutives : 2012 – 2013 – 2014 – **2015 en cours**
- ERASME : données de consommation concernant les seuls résidents appartenant au RG (hors SIm)

Sur le plan médico - économique :

Etude avec les données CPAM

Résultats :

- Les données de 29 EHPAD ont été exploitées

- Nombre de résidants concernés :

	2012	2013	2014
Capacité autorisée cumulée	2305	2305	2305
Nombre résidants du RG	2178	2309	2499

- Résultats « économiques » : Evolution du **coût moyen de traitement journalier par résident** observé

= Coût global médicaments / Nombre total de jours réels de présence annuelle des patients du RG hors SIm.

Moyenne de l'étude :

- 2012 : 2,83€

- 2013 : 2,26€

- 2014 : 2,15€

Résultats

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 (C06A-C06B01-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-LEVOMEPRIMAZINE + N05A9-N05AA06-CYAMEMAZINE + N05A9-N05AB02-FLUPHÉNAZINE)	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	
SYSTEME GASTRO-INTESTINAL			
Inhibiteurs de la pompe 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	

e qualitative par critères :

= MOINS DE CHUTES

Résultats qualitatifs (2) :

KARDEGIC® à posologie > ou = 160mg (KARDEGIC 160mg + KARDEGIC 300mg)	147	-28
--	-----	-----

= 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 + bêtabloquants (C08A-C08DA01-VERAPAMIL en association, avec C-C07A-BETABLOQUANTS NON ASSOCIES)	4	-3
Vasodilatateurs cérébraux (C-C04A1-VASODILATEURS CEREBRAUX ET PERIPHERIQUES, ANTAGONISTES DU CALCIUM EXCLUS + C01D-C01EB15-TRIMETAZIDINE)	66	-59
	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-LEVOMEPRIMAZINE + N05A9-N05AA06-CYAMEMAZINE + N05A9-N05AB02-FLUPHENAZINE + N05A9-N05AC04-PIPOTIAZINE)	113	-26
Neuroleptiques cachés - antiémétiques (A04A9-A04AD05-METOPIMAZINE + A03F-A03FA01-METOCLOPRAMIDE)	72	-7
Antihistaminiques et anticholinergues (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 pompe 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

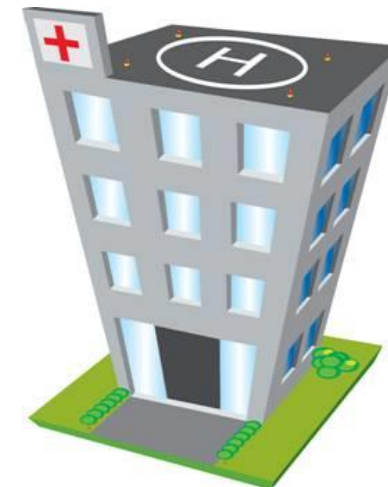
Comparaison 1^{er} et 2^e tour d'audit sur le circuit du médicament dans chaque EHPAD:

2^e 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 thème 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	Vérification 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 :

	1 ^{er} tour ES 1	2 ^è tour ES 1	1 ^{er} tour ES 2	2 ^è tour ES 2	1 ^{er} tour ES 3	2 ^è 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%)

Sur le plan économique

- **Coût de traitement journalier par résident des EHPAD avec PUI :**

	2012	2013	2014
EHPAD 1	3,00 €	2,35 €	1,98 €
EHPAD 2	ND	1,40 €	1,42 €
EHPAD 3	1,77 €	1,48 €	1,25 €
EHPAD 4	Pas d'informatisation (pas de récupération possible de ces données)		

LES PERSPECTIVES

Le déploiement de la pharmacie clinique sur le CH Annecy Genevois

2012 - 2014



Mise en place de la démarche d'OPECM SA sur le CH d'Annecy



Mise en place de la pharmacie clinique au Court Séjour Gériatrique



Mise en place des séances de relectures pluridisciplinaires d'ordonnances de sujets âgés



Puis Evaluation Médico-économique et Communication de l'évaluation



Le déclic pour que l'établissement demande à la pharmacie de formaliser un projet pour le déploiement de la pharmacie clinique sur l'établissement

2015 - 2016



Présentation du projet aux instances décisionnelles



Projet construit sur 2ans



Déploiement progressif et demande de moyens progressive:



Pharmaciens et préparateurs



Évaluation tous les 6 mois pour définir les moyens alloués pour la poursuite du projet



2017 : déploiement démarche d'OPECM du SA sur 2 nouveaux territoires

Le déploiement de la démarche sur d'OPECM du SA sur d'autres territoires

- Acté par l'ARS pour 2016
- 2 nouveaux territoires associés :
 - CHU Grenoble Alpes et EHPAD de la filière gériatrique bassin sud Isère (48),
 - ES du GHT Léman-Mont-Blanc (7) et EHPAD de 3 filières gériatriques : 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

Merci pour votre attention
