



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Groupe de travail EHPAD SYNPREH
Accompagnement méthodologique :

- Nadine Deshormière
- Geneviève Robles

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Contexte et motivation du thème

- Une expérimentation de la réintégration de médicaments dans le forfait soins des EHPAD a lieu en 2010 et 279 établissements sans PUI ont été retenus par le ministère des affaires sociales pour y participer
- Afin de mesurer l'effet de la coordination entre professionnels de santé, les prescriptions médicamenteuses sont évaluées au travers d'indicateurs :
 - Qualitatifs : établis par le collège des gériatres et la HAS
 - Quantitatifs : au travers du coût total des prescriptions.
- Les EHPAD avec PUI ne participant pas à l'expérimentation, le SYNPREH a souhaité associer ses adhérents des EHPAD à ce recueil et leur proposer une évaluation des pratiques professionnelles basée sur les mêmes indicateurs.

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Objectifs

- **Pour le patient:**
 - Diminuer les problèmes d'iatrogénie du sujet âgé
- **Pour les professionnels:**
 - Evaluer la valeur ajoutée de la pratique du binôme médecin coordonnateur /pharmacien hospitalier dans la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du résident en EHPAD
- **Pour l'établissement:**
 - Faire connaître à la direction des EHPAD l'impact du binôme médecin coordonnateur /pharmacien hospitalier
 - pour la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
 - pour cibler les enjeux économiques de la prise en charge médicamenteuse

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Des référentiels nombreux

- HAS 09 EPP Prescription médicamenteuse chez le sujet très âgé
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-05/epp_prescriptionmedicamentouse_chez_le_sujet_tres_age_version_deflogos.pdf
- HAS, 2005 : Organisation du circuit du médicament en établissements de santé
- AFSSaPS, juin 2005 : Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé,
- AFSSaPS juin2005 :Recommandations Sujet âgé et médicaments cardiovasculaires
- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique fixant comme objectif de parvenir dans les 5 ans à la réduction de la fréquence des prescriptions inadaptées chez la personne âgée et des évènements iatrogènes d'origine médicamenteuse entraînant une hospitalisation
- Ordre des médecins, mai 2007 Eviter le mésusage des médicaments chez la personne âgée

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Modalités de l'évaluation

Professionnels concernés:

pharmaciens hospitaliers des établissements EHPAD et/ou
médecins coordonnateurs et/ou médecins prescripteurs

Méthode: audit clinique

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Modalités de l'évaluation

Deux outils de recueil

- Une grille de critères généraux
- Une grille pour chacune des prescriptions reprenant des critères définis au niveau national ainsi que des critères complémentaires

**Un guide d'explicitation des critères et des modalités
de remplissage**

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Grille de critères généraux

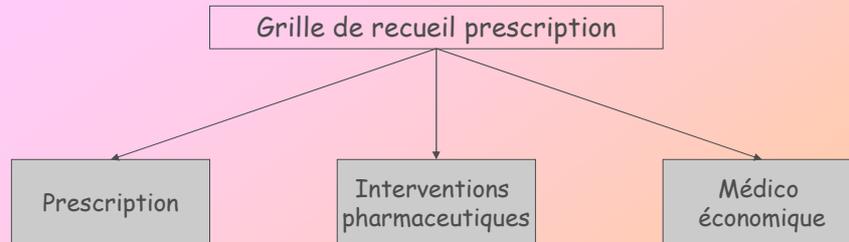


Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Grille établissement

Etablissement
Nom de l'établissement :
Nombre de lits :
Nombre de lits d'Ehpad
Pharmacien
Nombre de pharmaciens dans l'établissement :
Temps plein : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Temps partiel : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui quotité :
Evaluation temps pharmacien pour lits Ehpad :
Praticiens réalisant l'audit :
Pharmacien Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Médecin coordonnateur Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Médecin traitant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Comité du médicament :
Existence : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Livret thérapeutique
Existence : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dernière date d'actualisation :
Nombre de spécialités :
Modalités de mise à disposition : papier <input type="checkbox"/> informatique <input type="checkbox"/>
Informatisation du circuit du Médicament
Prescription Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>
Dispensation Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>
Administration Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/>

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Outil de recueil n°2

Patient n° :	Initiales du patient :		
Age du patient :			
	J-1	JO	J30
Prescription			
1	Nombre de lignes toute forme confondue		
2	Est structurée par domaine pathologique		
3	Comprend plus de 2 psychotropes, BZD incluses (*)		
4	Comprend plus de 1 AINS		
5	Comprend plus de 1 BZD		
6	Comprend des vasodilatateurs cérébraux		
7	Comprend 2 médicaments dont l'association est contre indiquée		
8	Comprend 2 médicaments dont l'association est illogique		
9	Indique la clearance de la créatinine		
10	Indique le poids du patient		
11	Précise la durée de prise pour chaque médicament		
12	Précise la posologie de chaque médicament		
13	Précise la répartition dans la journée de chaque médicament		
<i>Hors forme locale</i>			
14	Adapte la galénique aux capacités de prise du patient		



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



	J-1	JO	J30
Interventions pharmaceutiques			
15 Nombre total d'interventions par ordonnance			
16 Motif de l'intervention :			
1 Non conformité aux référentiels /contre-indication			
2 Indication non traitée			
3 Sous-dosage			
4 Surdosage			
5 Médicament non indiqué			
6 Interaction			
A prendre en compte			
Précaution d'emploi			
Association déconseillée			
Association contre-indiquée			
Publiée (= hors θ TIAM de l'AFSSAPS)			
7 Effet indésirable			
8 Voie/administration inappropriée			
9 Traitement non reçu			
10 Monitoring à suivre			
17 Type et nombre d'interventions :			
Ajout	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Arrêt	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Substitutions/ Echanges	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Choix de la voie d'administration	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Suivi thérapeutique	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Optimisation modalités d'administration	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
Adaptation posologique	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :	<input type="checkbox"/> Nre :
18 Traçabilité de l'intervention pharmaceutique			

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



	J-1	JO	J30
Analyse médico économique			
19 Coût journalier en euros			

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



Guide d'utilisation de l'outil prescription

Exemple

Critère 2 Est structurée par domaine pathologique

La structuration de l'ordonnance est d'autant plus importante que le nombre de médicaments est élevé. Elle favorise la lisibilité permettant de s'assurer de l'absence de duplication thérapeutique. (Si oui mettre 1 si non mettre 0)

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Modalités de l'évaluation

Evaluation rétrospective à partir du 15 février 2010

Population retenue: sujets de plus de 65 ans polypathologiques

Echantillon: 25 établissements

10 prescriptions patients /établissement analysées :

- à J-1
- à J0
- à J30

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Etablissements participants

1 CHU de Brest
2 Hôpital local intercommunal de Jouarré La
Ferté Saint Jean
3 CH intercommunal Chanemasse Bonneville
4 Ehpad de Gayette
5 Ehpad de Bellevue La Palisse
6 Maison de retraite Départementale de la
Loire EHPAD
7 CHU de Strasbourg
8 Hôpital local du Vigan
9 Hôpital local de Vitteaux
10 Centre hospitalier d' Hazbrouck
11 Hôpital local Bel Air Corcque / Logne
12 EHPAD St Paul les trois Châteaux
13 Hôpital Félix Maréchal Groupement /CHR
Metz Thionville

14 CH Bischwiller
15 Hôpitaux des portes de Camargue site
Tarascon
16 CHI de la Haute Saône
17 GCS des EHPAD du Territoire de
Belfort
18 Hôpitaux des portes de Camargue site
Beucaire
19 Hôpital Intercommunal du Baugeais et de
la Vallée
20 CHU de Rennes - Hôtel-dieu - Le
Tauvrais
21 CH St Jean D'angely + EPHAD Val de
Geres et d'Antenne
22 Hôpital Local Negrepelisse
23 CHI Elbeuf Louviers
24 Hôpital local d' Arnay Le Duc
25 CH Luneville

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Calendrier de l'Evaluation

Janvier 2010 : initialisation du projet, préparation des
grilles de recueil, sollicitation des établissements

15 février au 28 mars 2010: recueil des données

Avril 2010: Analyse et synthèse des résultats

Mai 2010: Présentation à Hopipharm avec plans d'actions

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Recueil des données

Recueil de données par les pharmaciens EHPAD, en lien avec les
médecins prescripteurs, dans chacun des établissements

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Analyse et synthèse des données

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Généralités

25 établissements pris en compte

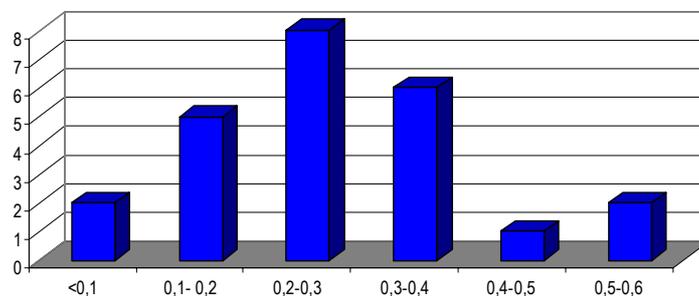
6345 lits d'EHPAD

Evaluation du temps pharmacien en lits d'EHPAD
Moyenne: 0.25 ETP pour 100 lits

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Généralités

Répartition des ETP pharmaciens pour 100 lits d'EHPAD dans l'échantillon



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Généralités

CMDMS

100% des établissements ont un CMDMS

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Généralités

Livret thérapeutique

Existence: 100%

Actualisation: >18 mois 21.8%
<18 mois 78.2%

Modalités de mise à disposition

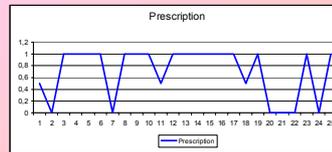
Papier: 84%
Informatique: 64%
Papier et informatique: 42%

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

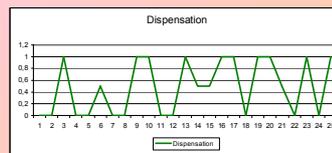
Généralités : informatisation

Etablissements	Prescription	Dispensation	Administration
1	0,5	0	0
2	0	0	0
3	1	1	0
4	1	0	0
5	1	0	0
6	1	0,5	0,5
7	0	0	0
8	1	0	1
9	1	1	0,5
10	1	1	1
11	0,5	0	0
12	1	0	0
13	1	1	0
14	1	0,5	1
15	1	0,5	0
16	1	1	1
17	1	1	0,5
18	0,5	0	0
19	1	1	0,5
20	0	1	0
21	0	0,5	0
22	0	0	0
23	1	1	1
24	0	0	0
25	1	1	0,5

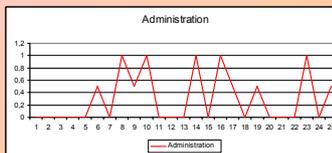
64%



40%



20%



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Généralités

Réalisation de l'audit

80% par le pharmacien

16% Pharmacien et médecin coordonnateur

4% Pharmacien, médecin coordonnateur et médecin de ville

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Evaluation de la conformité de l'ordonnance	Ensemble des établissements		
	J-1	J0	J30
Nombre de lignes	7,7	7,3	8
Est structurée par domaine pathologique	17%	13%	18%
Ne comprend pas plus de 2 psychotropes, BZD incluses	80%	72%	79%
Ne comprend pas plus de 1 AINS	100%	100%	100%
Ne comprend pas plus de 1 BZD	95%	97%	95%
Ne comprend pas de vasodilatateurs cérébraux	93%	94%	95%
Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est contre indiquée	99%	99%	99%
Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est illogique (ex anticholinergiques- anticholinestérasiques,)	97%	97%	96%
Indique la clearance de la créatinine	8%	17%	22%
Indique le poids du patient	16%	27%	34%
Précise la durée de prise pour chaque médicament	51%	44%	44%
Précise la posologie de chaque médicament	83%	92%	95%
Précise la répartition dans la journée de chaque médicament	78%	94%	97%
Adapte la galénique aux capacités de prise du patient	63%	78%	79%

En cas d'informatisation de la prescription

30%
51%

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Evaluation des interventions pharmaceutiques et de leurs motifs

Interventions pharmaceutiques		Ensemble des établissements	
		J0	J30
Taux d'intervention par ordonnance		46%	28%
Traçabilité		68%	77%
Motifs	Non conformité au référentiel	9%	4%
	Indication non traitée	2%	3%
	Sous dosage	1%	1%
	Sur dosage	2%	4%
	Médicament non indiqué	13%	12%
	Interactions	66%	68%
	Effets indésirables	0%	0%
	Voie d'administration inappropriée	0%	0%
	Traitement non reçu	0%	0%
Monitoring à suivre	7%	8%	

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Caractérisation des interactions pharmaceutiques

		<i>Ensemble des établissements</i>	
		J0	J30
Caractérisation des interactions pharmaceutiques	Associations contre indiquées	0%	0%
	Associations déconseillées	14%	10%
	Précaution d'emploi	35%	39%
	A prendre en compte	52%	51%
	Publiées	0%	0%

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Type d'interventions pharmaceutiques

Interventions médico pharmaceutiques		<i>Ensemble des établissements</i>	
		J0	J30
Type d'interventions	Ajout	8%	20%
	Arrêt	18%	21%
	Substitution	50%	26%
	Choix de la voie d'administration	2%	3%
	Suivi thérapeutique	13%	19%
	Optimisation des modalités d'administration	5%	6%
	Adaptation posologique	5%	7%

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Analyse médico économique

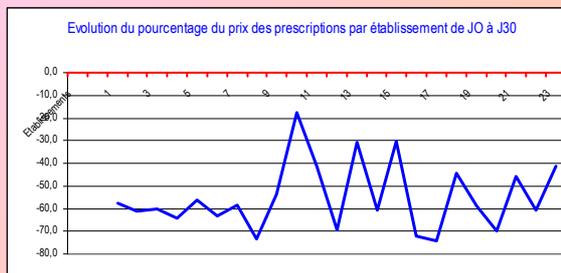
	Analyse médico économique			Variation
	J-1	J0	J30	
Moyenne	5,16	2,24	2,29	-55%
Médiane	4,52	1,4	1,6	-64%

Rapport Lancry Juillet 2009 : prix moyen retenu 4,12 euros

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Bilan

Etablissements	Coût moyen des prescriptions sur les établissements		
	J-1	J0	J30
1	5,08	2,54	2,15
2	5,62	1,54	2,19
3	7,5	3	3
4	7	1,7	2,5
5	3,9	1,6	1,7
6	9	3,3	3,3
7	3,6	1,1	1,5
8	3	0,7	0,8
9	4,1	1,9	1,9
10	8,5	3	7
11	2,4	1,3	1,4
12	4,9	1,7	1,5
13	3,9	2,4	2,7
14	7,6	5,9	3
15	6,6	4	4,6
16	3,6	0,9	1
17	8,6	2,6	2,2
18	3,6	1,1	2
19	4,4	4,6	1,8
20	7,6	3,4	2,3
21	4,8		2,6
22	4,6	1,9	1,8
23	2,9	2,1	1,7
24	3	1,7	1,2
25	5	1	



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Points forts

- un livret thérapeutique dans 100% des établissements actualisé dans 80% des cas depuis moins de 18 mois
- 88% (75% rapport national) des établissements engagés dans l'informatisation du circuit du médicament
- des critères de prescriptions respectés et de faibles redondances médicamenteuses sur les classes HAS
- un fort taux d'interventions pharmaceutiques
- des interventions pharmaceutiques continues au cours du séjour patient (*meilleure connaissance patient*)
- une nette diminution des coûts par prescription

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Points à améliorer

- La structuration par domaine pathologique de la prescription
- Le recueil du poids et de la clearance de la créatinine pour l'adaptation posologique (nette amélioration en cas d'informatisation)
- La traçabilité de l'intervention

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

**Mise en place du Plan d'Amélioration défini par les
professionnels concernés et réévaluation**

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Plan d'actions général

Propositions du groupe de travail du SYNPREFH

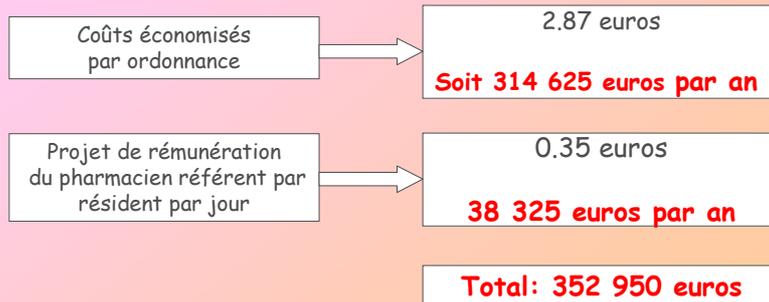
- ① Elaborer une méthodologie pour inciter au recueil du poids et de la **clearance de la créatinine**
- ② Proposer un **outil de traçabilité** des interventions pharmaceutiques adapté à la pratique dans les EHPAD
- ③ Travailler avec les **éditeurs de logiciels** de production de soins sur la présentation par domaine pathologique des prescriptions
- ④ Mettre l'EPP prise en charge médicamenteuse en EHPAD à disposition sur le site SYNPREFH
- ⑤ Favoriser la création de PUI dans les EHPAD

Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

⑤ Favoriser la création de PUI dans les EHPAD

Coûts moyens économisés

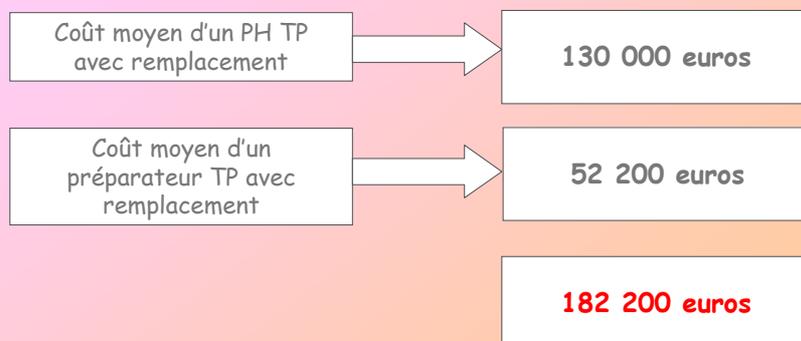
Etablissement 300 lits



Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

EHPAD de PUI avec 300 lits

Rappels des coûts des ressources humaines



Evaluation ciblée de la prise en charge
médicamenteuse en EHPAD

Plan d'actions spécifiques par établissement

Un plan d'actions spécifiques sera réalisé sur chacun des
établissements avec mesure de l'impact en mai 2011.

Les médecins et pharmaciens impliqués
dans l'évaluation et les actions correctives:
une validation possible

Evaluation ciblée de la prise en charge
médicamenteuse en EHPAD

Conclusions

Le pharmacien de PUI en EHPAD

Un rôle dans la **qualité et la sécurité de la prise en
charge médicamenteuse** en EHPAD

Une approche globale par la **pharmacie clinique** et la
coordination des soins et le volet **médico économique**

Une **valeur ajoutée liée** à la formation approfondie
(internat + assistantat)

Une **action synergique** avec le médecin coordonnateur et
l'équipe soignante