



Groupement de Coopération Sanitaire PUI des EHPAD du Territoire de Belfort

Sophie ARMAND-BRANGER



Hopipharm Marseille 2009



Le contexte

- ⚓ Fin 2001 : 1ères conventions tripartites
- ⚓ Bilan : dépassement de 30 % du budget pharmacie pour les EHPAD
- ⚓ Incitation des tutelles (DDASS) pour une solution commune



Hopipharm Marseille 2009

La chronologie

- ⚓ 2002-03 : 1ères réflexions du comité d'entente des directeurs d'EHPAD du TB
- ⚓ Arrêté du 24 juin 2004 : création du GCS « pharmacie des EHPAD du TB »
- ⚓ Arrêté du 30 mai 2006 autorisant la création et l'ouverture de la PUI du GCS
- ⚓ 15 octobre 2006 : ouverture effective du GCS



Hopipharm Marseille 2009

Le périmètre du GCS

- ⚓ Tous les EHPAD du TB sauf 1
- ⚓ 7 établissements (1 public + 6 privés à but non lucratif)
- ⚓ Capacité : 931 lits (250 USLD + 581 ehpad)
- ⚓ Une PUI située au CHSLD du Chénois



Hopipharm Marseille 2009

L'organisation administrative

- ⚓ GCS de droit public
- ⚓ Une comptabilité publique (EPRD) mais une instruction particulière (M 9-5)
- ⚓ Un agent comptable de la DGFIP
- ⚓ Une obligation fiscale : la TVA (3 taux)
- ⚓ Un EPRD en équilibre : 1,1 M€ (0,4M€ frais fixes ; 0,7M€ frais variables)



Hopipharm Marseille 2009

Le volet économique

- ⚓ Achat des Mdts et DMS via un groupement d'achat régional
- ⚓ « Vente » au comprimé
 - ✗ Dispensation nominative hebdomadaire
 - ✗ « centralisation » des prescriptions
 - ✗ Utilisation d'un logiciel de gestion des stocks
- ⚓ Répartition des frais fixes au prorata du nombre de lits



Hopipharm Marseille 2009

L'organisation pharmaceutique (1)

⚓ Personnel employé par la structure publique mis à disposition pour travailler au sein du GCS

- × 2 Pharmaciens TP
- × 4 Préparateurs TP
- × 1 Agent administratif TP
- × 1 Chauffeur (60%)



Hopipharm Marseille 2009

L'organisation pharmaceutique (2)

⚓ Fonctionnement harmonisé sur toutes les structures :

- × Informatisation de la prescription (jusqu'à la validation de l'administration)
- × DHN
- × Dotation pour besoins urgents + valise pour urgences vitales
- × Un livret thérapeutique élaboré par la COMEDIMS (Ph, Gériatres, coordonnateurs)



Hopipharm Marseille 2009

Le Bilan économique 2008

- ⚓ Economie de 6 à 20 % sur dépenses pharmaceutiques / budget 2006 (rappel : dépassement de 30%/crédits alloués) sauf CHSLD (+15 %) qui avait déjà une PUI
- ⚓ Libération de temps infirmier (7 à 12h hebdomadaires de préparation des piluliers /90 résidents)



Hopipharm Marseille 2009

Bilan qualité

- ⚓ Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des PA et lutte contre la iatrogénie :
 - ✗ Informatisation prescription (prescription claire, centralisée avec analyse pharmaceutique, traçabilité)
 - ✗ Préparation des doses à administrer par la PUI
 - ✗ Renforcement des niveaux de contrôle des doses à administrer



Hopipharm Marseille 2009

Perspectives

- ⚓ Reconditionnement unitaire des doses à administrer : achat du couple blistéreuse/déblistéreuse !
- ⚓ Développer tout ce qui peut concourir à l'amélioration de la prise en charge des PA
 - ✗ le travail en réseau (guide antibiothérapie avec les infectiologues du CHU)
 - ✗ Le travail en transversal avec le CLIN, le CLUD, le CLAN ...
 - ✗ La diffusion de l'information auprès de tous les intervenants (médecins, infirmiers, résidents, familles...)



Hopipharm Marseille 2009

Conclusion:

- ⚓ Les incontournables :
 - ✗ Il faut un groupement de commandes
 - ✗ Il faut une prescription informatisée
- ⚓ Les « clés de la réussite »
 - ✗ Il faut vouloir coopérer
 - ✗ Il faut « retrousser ses manches »
 - ✗ Il faut un « chef d'orchestre »
 - ✗ Et... beaucoup de pédagogie



Hopipharm Marseille 2009

**Jeudi 28 mai 2009 :
« Pharmacie et EHPAD »**

Vigilance Médicamenteuse sur 16 EHPAD du Carcassonnais

Dr René VAYR, médecin, responsable du Pôle Dépendance et Maintien de l'Autonomie du Centre Hospitalier de Carcassonne et du Centre d'Evaluation et de Coordination Gériatrique Territorial.

Dr Gilles CORNAIRE, pharmacien, Centre Hospitalier Carcassonne.



Hopipharm Marseille 2009

PLAN

I. Introduction

II. Méthodologie de l'étude

III. Résultats

IV. Conclusions - Perspectives



Hopipharm Marseille 2009

I. Introduction

Présentation du Centre d'Evaluation et de Coordination Gérontologique Territorial:

Composition:

Equipe mobile pluridisciplinaire de Santé Publique

Objectifs de l'étude: réaliser un état des lieux de la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD sur le territoire : mise en place des premières vigilances suivantes :

- de l'état nutritionnel,
- de la qualité du suivi de la fonction rénale,
- de la vigilance médicamenteuse.



Hopipharm Marseille 2009

PLAN

I. Introduction

II. Méthodologie de l'étude

III. Résultats

IV. Conclusions - Perspectives



Hopipharm Marseille 2009

II. Méthodologie de l'étude

Champ de l'enquête :

POINT ZERO:

- Décembre 2007: cible = 16 EHPAD du bassin Carcassonnais.
- Inclusion de toutes les personnes résidant dans ces institutions et présentes au moment du relevé d'information.
- 1063 résidents enregistrés pour 1358 lits théoriques .

DEUXIEME TOUR:

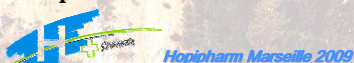
- Avril 2009: cible = 52 EHPAD de l'Aude.
- Inclusion de toutes les personnes résidant dans ces institutions et présentes au moment du relevé d'information.
- Xxxxx résidents théoriques .



II. Méthodologie de l'étude

Mode de recueil des données:

- Recueil des 1063 ordonnances des résidents au cours du mois de décembre 2007.
- Anonymisation des résidents suivant un codage déterminé.
- Saisies des ordonnances dans le logiciel Pharma de Computer Engineering (v4.3.).
- Les médicaments non inscrits au livret du Centre Hospitalier de Carcassonne (CHC) ont été substitués par des spécialités équivalentes présentes dans ce livret.
- Tous les calculs de consommations sont basés sur une dispensation pour une durée de un mois.



PLAN

I. Introduction

II. Méthodologie de l'étude

III. Résultats

IV. Conclusions - Perspectives



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

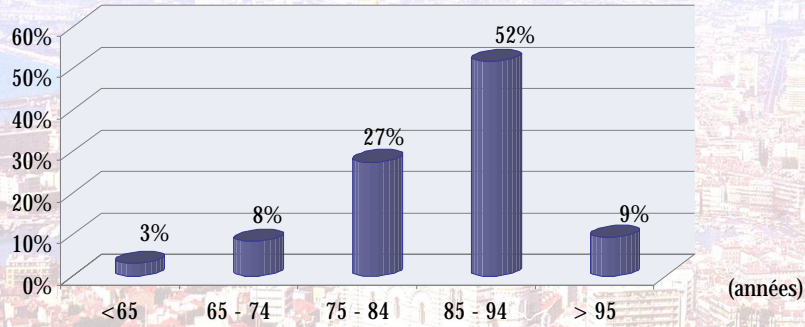
- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.1. Données Patients :

Répartition des résidents par tranches d'âge.



➤ Hétérogénéité +++

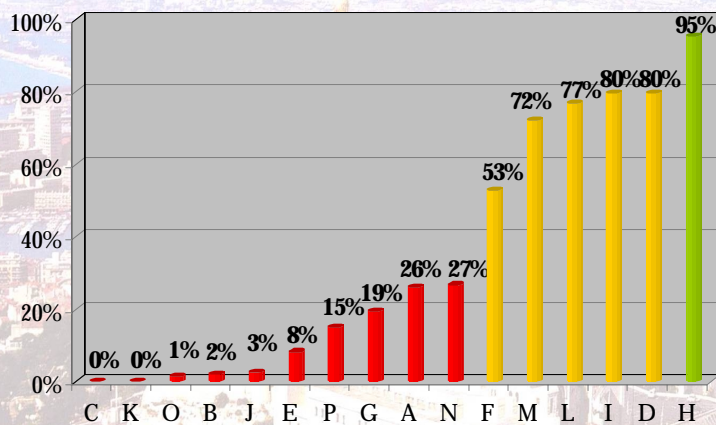
3/4
femmes



Hoppharm Marseille 2009

III.1. Données Patients :

Pourcentage de clairance de créatinine de l'année renseignée dans le dossier clinique du résident par EHPAD:



➤ Grande hétérogénéité entre les établissements.

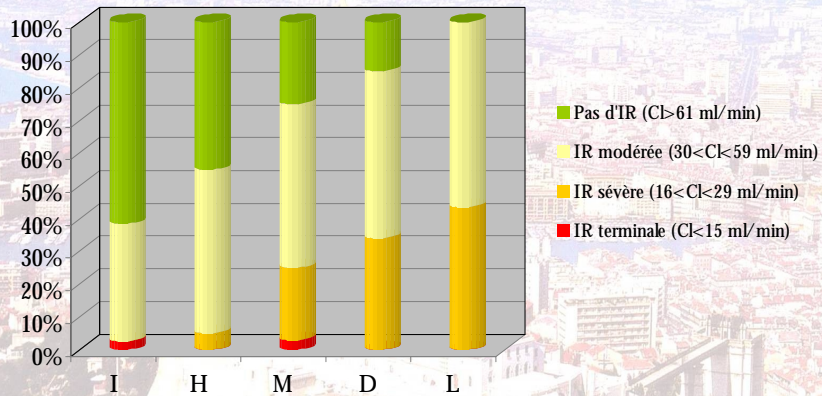
➤ Problème de recueil des données ou réel problème de suivi médical?



Hoppharm Marseille 2009

III.1. Données Patients :

Qualité de la fonction rénale des résidants (354 clairances connues) :

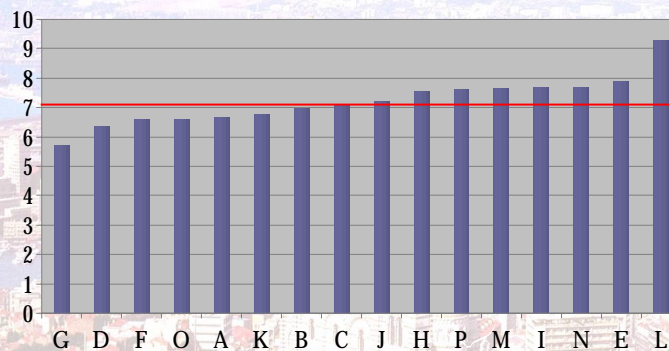


- 67% des résidants en «risque rénal»
- Nécessité d'adaptations posologiques.
- Quid des autres EHPAD?



III.1. Données Patients :

Nombre moyen de lignes par résidant selon les EHPAD:

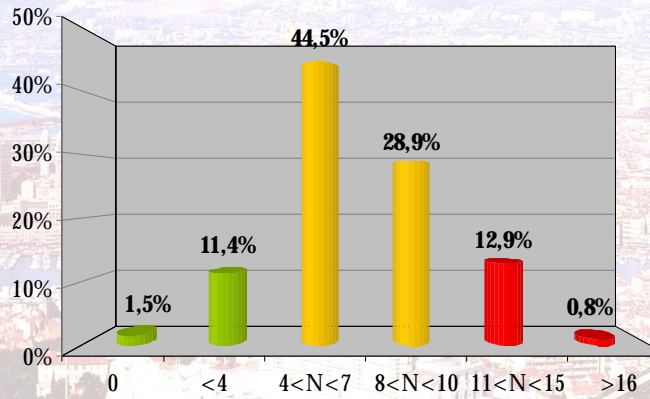


- Nombre moyen de lignes = 7,03 (—)
- Dans la moyenne nationale.
- Peu d'écart entre les extrêmes (19% entre D et E).



III.1. Données Patients :

Répartition des résidants (%) par nombre de lignes thérapeutiques:

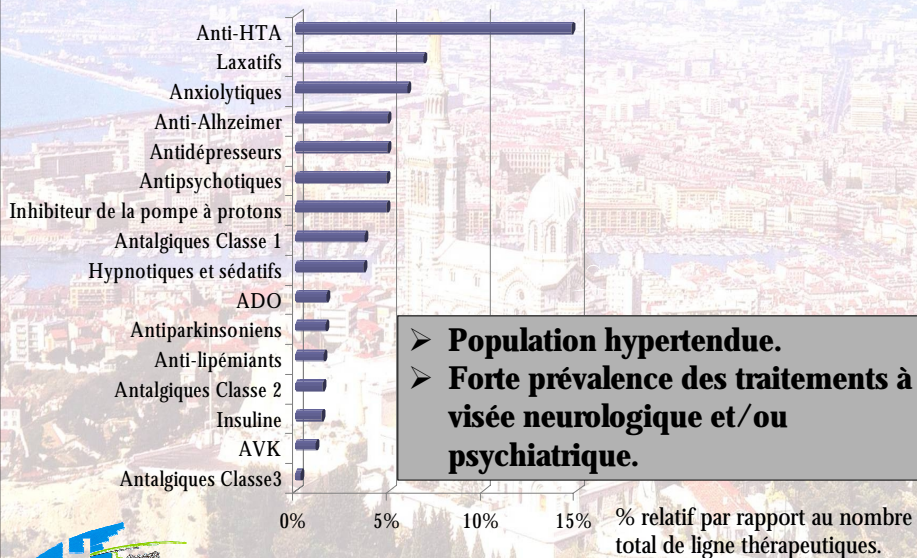


- De 0 à 19 lignes.
- 16 résidants sans traitement et 6 avec >16 lignes.
- Pas d'influence de l'âge sur le nombre de lignes.



III.1. Données Patients :

Répartition des lignes de traitement par classes thérapeutiques:



- **Population hypertendue.**
- **Forte prévalence des traitements à visée neurologique et/ou psychiatrique.**



% relatif par rapport au nombre total de ligne thérapeutiques.

III. Résultats :

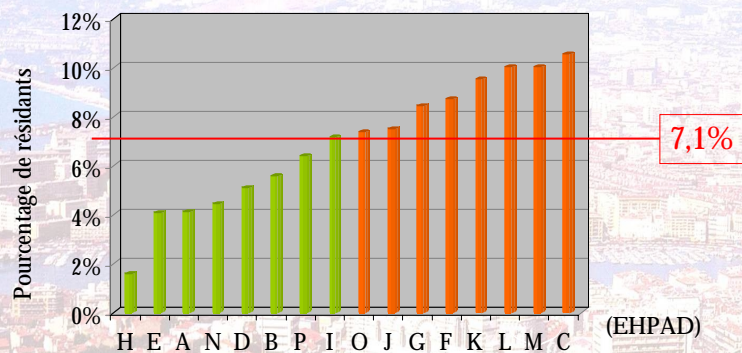
- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.2. Pathologies cardiovasculaires :

Pourcentage de résidants sous AntiVitamine K :



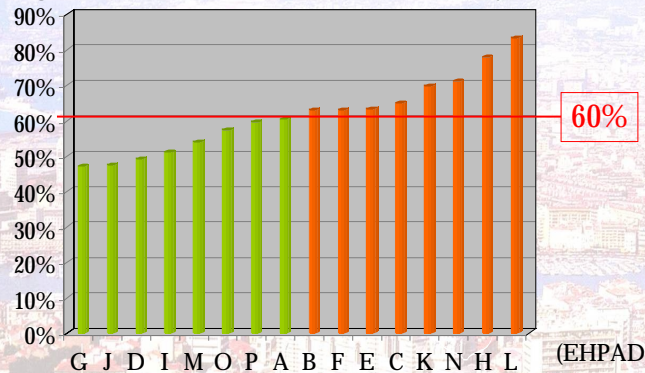
- 7,1% des résidants traités par AVK.
- Population fragile + Médicaments à faible index thérapeutique:
 - ⇒ surveillance +++
 - ⇒ nombreux incidents iatrogéniques théoriques sources d'hospitalisation.



Hopipharm Marseille 2009

III.2. Pathologies cardiovasculaires :

Pourcentage de résidents sous traitement anti-hypertenseur (HTA):



- 60% des résidents traités par des médicaments anti-HTA.
- Répartition homogène entre les EHPAD.
- 50% des résidents ont une association d'anti-HTA.



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

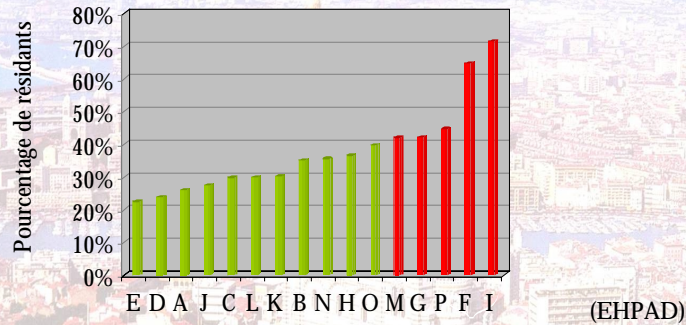
- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.3. Métabolisme :

Pourcentage relatif de résidents traités par laxatifs :



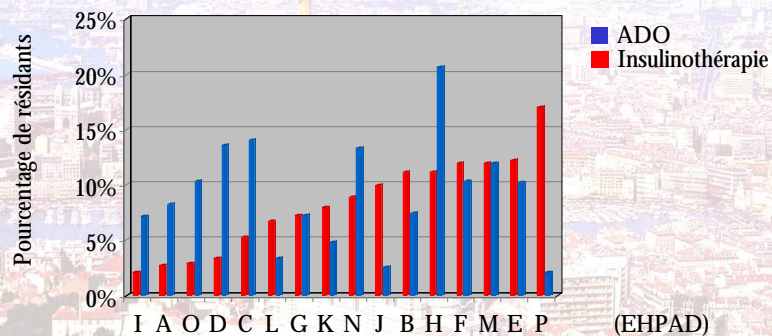
- 42% des résidents traités par des laxatifs.
- 90% des laxatifs utilisés sont des laxatifs osmotiques de type PEG (Forlax®, Transipeg®).



Hopipharm Marseille 2009

III.3. Métabolisme :

Prévalence des traitements du diabète:



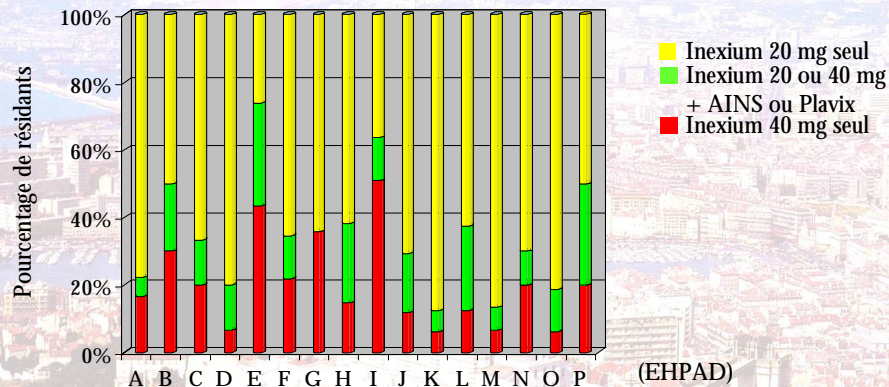
- 9% des résidents diabétiques.
- Prise en charge plus lourde de ces patients.
- Poly-pathologies associées.



Hopipharm Marseille 2009

III.3. Métabolisme :

Usage des inhibiteurs des pompes à protons (Inexium®):



- Inexium® 40mg prescrit à tort au long cours ?
- Sur 293 résidents sous Inexium®, 50 seulement ont une prescription associée d'AINS ou de Plavix®.



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.4. Antalgiques :

Classification des antalgiques :

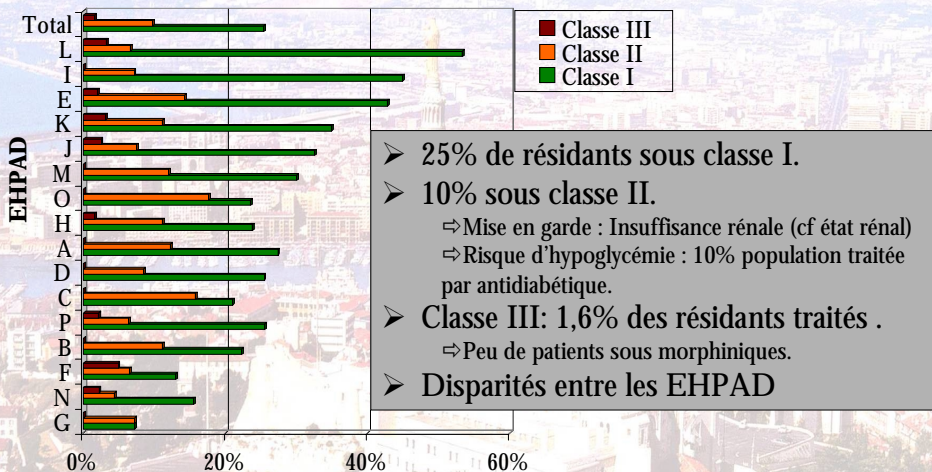
Classe		Médicament	DCI	
I	Douleur légère à modérée : Antalgiques « périphériques »	Efferalgan®	paracétamol	
		Aspegic®	aspirine	
II	Douleur modérée à sévère et/ou échec des antalgiques du niveau I	Efferalgan codéine®	codéine + paracétamol	
		Di-antalvic®	dextropropoxyphène + paracétamol	
		Topalgic®	tramadol	
III	Douleur intense et/ou échec des antalgiques du niveau II	Opioides faibles	Subutex®	buprénorphine
				nalbuphine
		Opioides forts	Skenan®, Actiskenan®	morphine
			Sophidone®	hydromorphone
			Oxycontin®, Oxynorm®	oxycodone
			Durogesic®	fentanyl



Hopipharm Marseille 2009

III.4. Antalgiques :

Part des résidents sous antalgiques des différentes classes par EHPAD:



- 25% de résidents sous classe I.
- 10% sous classe II.
 - ⇒ Mise en garde : Insuffisance rénale (cf état rénal)
 - ⇒ Risque d'hypoglycémie : 10% population traitée par antidiabétique.
- Classe III: 1,6% des résidents traités .
 - ⇒ Peu de patients sous morphiniques.
- Disparités entre les EHPAD



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.5. Antibiotiques :

- Très peu de résidants sous antibiothérapie.
- Seulement 7 résidants étaient traités par amoxicilline.
- Faible prévalence de pathologies infectieuses malgré la période hivernale de recueil des données.

⇒ Dans les EHPAD, les antibiotiques ,
« c'est pas automatique !!!! » (dixit CNAM)



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

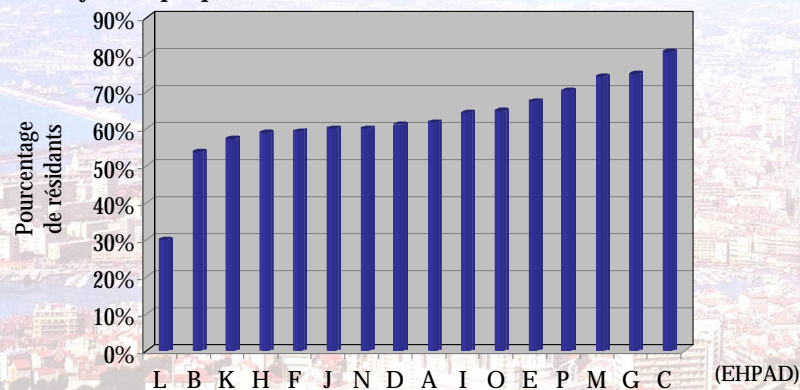
- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.6. Psycholeptiques :

Psycholeptiques:



➤ 63% résidents ont au moins un psycholeptique :

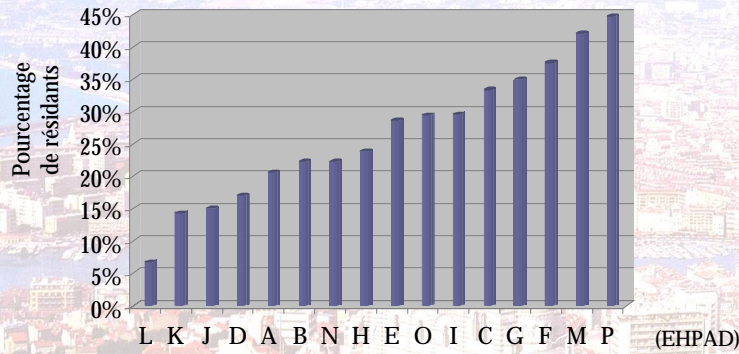
- ⇒ anti-psychotique (ou neuroleptique)
- ⇒ anxiolytique
- ⇒ hypnotique ou sédatif.
- ⇒ Association existe entre les 3.



Hopipharm Marseille 2009

III.6. Psycholeptiques :

Anti-psychotiques = neuroleptiques:



➤ Disparités entre les EHPAD :

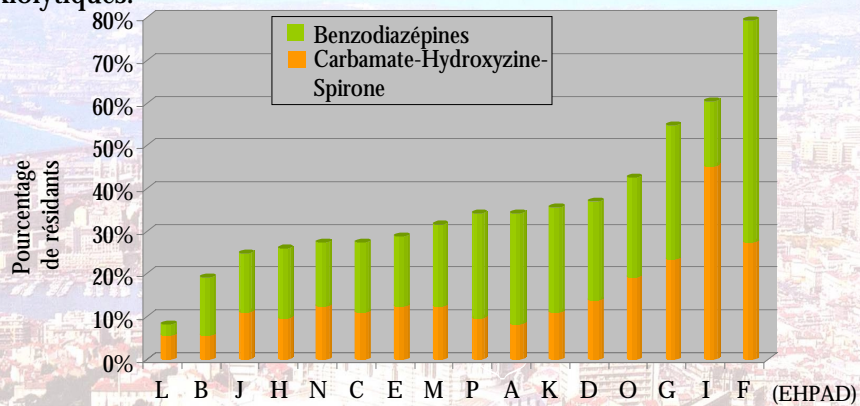
- ⇒ Forte « neuroleptisation ».
- ⇒ « psychiatrisation ».



Hopipharm Marseille 2009

III.6. Psycholeptiques :

Anxiolytiques:



➤ Même disparités entre les EHPAD :

- ⇒ « L »: taux les plus faibles d'anxiolytiques et de neuroleptiques.
- ⇒ « F »: leader en anxiolytiques et 3ième plus fort taux en neuroleptiques.

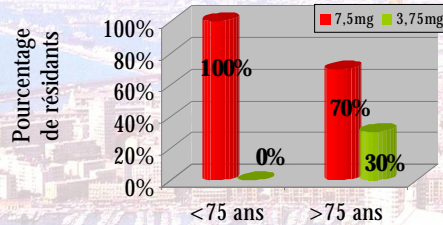


Hopipharm Marseille 2009

III.6. Psycholeptiques :

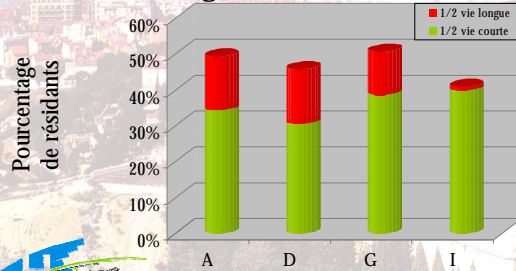
Bon usage des Benzodiazépines et des Hypnotiques:

➤ Dosage Imovane en fonction âge:



⇒ Recommandations officielles non respectées.

➤ Pourcentages relatifs de résidents sous benzodiazépines :



⇒ Recommandations officielles respectées.

 Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.

 Hopipharm Marseille 2009

III.7. Antidépresseurs :

Part des résidants sous Anti-Dépresseurs :

Types d'anti-dépresseurs	Médicaments	Pourcentage
Inhibiteurs de la monamine oxydase Type A	Moclamine®	1%
Inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la monoamine	Laroxyl®, Ludiomil®, Anafranil®	6%
Autres Antidépresseurs	Mianserine®, Stablon®, Norset®, Effexor®, Ixel®	36%
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	Citalopram®, Zoloft®, Prozac®, Divarius®,	57%

⇒ Les recommandations officielles concernant les prescriptions d'antidépresseurs chez les personnes âgées sont respectées.



Hopipharm Marseille 2009

III. Résultats :

- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démentiels.
- III.9 Aspects macro-économiques.



Hopipharm Marseille 2009

III.8. Médicaments Anti-Démentiels :

Patients traités par médicaments anti-Démentiels:

Médicaments prescrits	Nombre de résidents	Pourcentage de résidents
Tanakan ®seul	37	3,5%
Rémínyl ®seul	43	4,0%
Exelon ®seul	19	1,8%
Aricept® seul	80	7,5%
Ebixa® seul	58	5,5%
Ebixa®+Rémínyl®	18	1,7%
Ebixa®+Aricept®	34	3,2%
Ebixa®+Exelon®	3	0,3%
TOTAL	292	27,5%

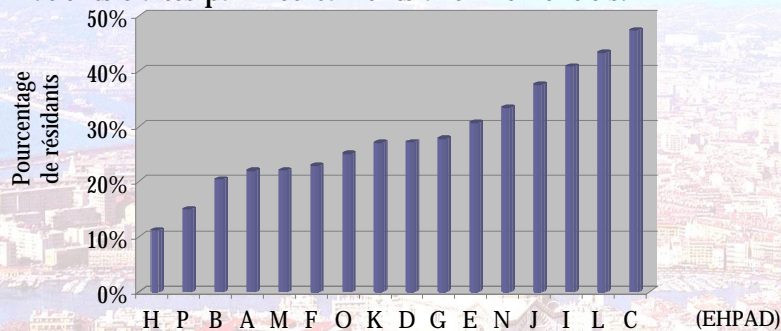
- 49% sous anticholinestérasiques uniquement :
 - ⇒ Stade léger à modéré
- 51% sous mémantine ou association
 - ⇒ Stade sévère
- 20% sous bithérapie mémantine +IACH



Hopipharm Marseille 2009

III.8. Médicaments Anti-Démentiels :

Patients traités par médicaments anti-Démentiels:



- Disparités entre les établissements.
- Impact sur la prise en charge non médicamenteuse (psychologique, sociale et environnementale):
 - ⇒ l'EHPAD « H » n'a pas les mêmes problèmes à gérer que l'EHPAD « C » !!!

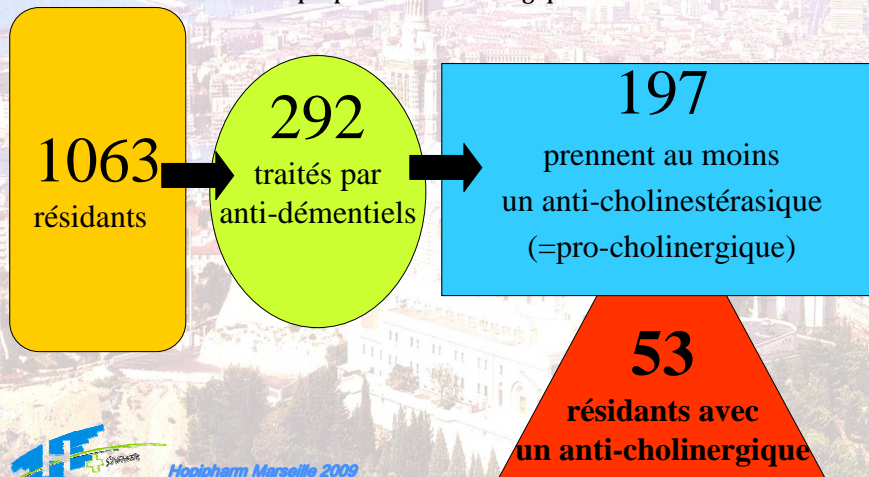


Hopipharm Marseille 2009

III.8. Médicaments Anti-Alzheimer :

Association avec médicaments à propriétés anticholinergiques:

- Liste de spécialités à propriétés anticholinergiques (Theriaque.org)= 58 médicaments inscrits au livret du CHC .
- 197 résidents sur 292 résidents (67%) traités par anti-alzheimer reçoivent au moins un médicament à propriété anticholinergique.

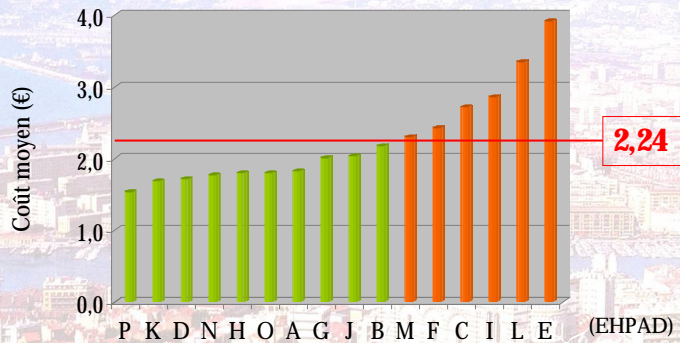


III. Résultats :

- III.1 Données Patients.
- III.2 Pathologies cardiovasculaires.
- III.3 Métabolisme.
- III.4 Antalgiques.
- III.5 Antibiotiques.
- III.6 Psycholeptiques.
- III.7 Anti-dépresseurs.
- III.8 Médicaments Anti-Démence.
- III.9 Aspects macro-économiques.

III.9. Aspects Macro-Economiques :

Coût moyen journalier par patient et par EHPAD :

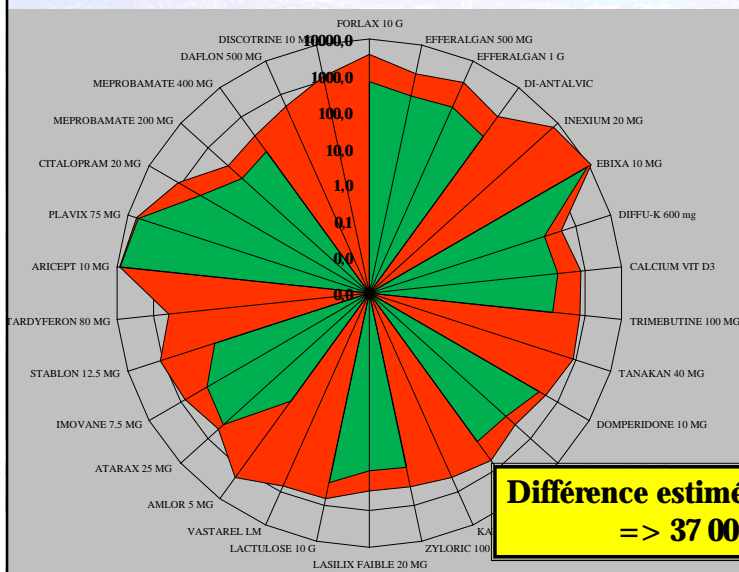


- Coût moyen simulé avec des EHPAD en budget global.
- Grande disparité entre les établissements: 255 % entre P et E
- EHPAD E: présence de 2 patients traités par des médicaments coûteux (Copaxone® et Oliclinomel®)



III.9. Aspects Macro-Economiques :

Différence de coût entre l'hôpital et les officines de ville pour le top 30 des médicaments :



**Différence estimée par mois :
=> 37 000 €**



IV. CONCLUSION - PERSPECTIVES :

- La plupart des « résidants » sont d'authentiques patients polyopathologiques.
- Le problème n'est pas tant le nombre de médicaments prescrits que la qualité de leurs indications.
- Faire la part de l' over-use, du mis-use et de l'under-use.
- Nécessité d'améliorer la traçabilité de la qualité de la fonction rénale.
- Ecrasante problématique neuro-psychocomportementale dans les EHPAD.
- La discussion est ouverte.



Hopipharm Marseille 2009

IV. CONCLUSION - PERSPECTIVES :

- Nécessité d'évaluer la qualité du circuit du médicament dans les EHPAD.
- Poser la problématique de l'approche uniquement médicamenteuse des troubles du comportement chez les sujet Alzheimer.
- Quel avenir pour le financement du médicament dans les EHPAD?



Hopipharm Marseille 2009



**PROJET
DE**
**Création d'un Groupement de Coopération
Sanitaire (GCS) associant Pharmaciens,
EHPAD et Hôpital afin de forfaitiser le poste
médicament des résidents**

Olivier BLANC

 Hopipharm Marseille 2009



Pharmacie et EHPAD

- ⚓ 700 000 lits
- ⚓ 10 500 Etablissements
- ⚓ 85 % étab. (80 % résidents) approvisionnées par Ph. Off.
- ⚓ 6,8 spé/ordo – 10,5 U de prise
- ⚓ Médicalisation + + +
- ⚓ 1550 € an (- 40 % si PUI mais il faut un PH)

 Hopipharm Marseille 2009

Exemple de la Charente maritime



91 établissements
6550 lits

7 CH, 3 HL

1600 lits – 24 %
Moy 160 lits

81 MR et FL

4950 lits – 76%
Moy 60 lits



Hopipharm Marseille 2009

LE CONTEXTE

- ⚓ - PLFSS 2009 Art 45 « Réintégration des mdts au budget des EHPAD sans PUI
- ⚓ - Discussions parlementaires
- ⚓ - Art 45 → Art 64 de la LFSS 09 prescrit l'expérimentation sur 2 ans auparavant



Hopipharm Marseille 2009

LA PROBLEMATIQUE DES PILULIERS

⚓ Les Pharmaciens d'officines dans l'illégalité
quand ils effectuent la PDA

- TC de Rouen , mai 2008
- CROP : IDF, Rhône Alpes, Centre



Hopipharm Marseille 2009

LA REPONSE

*Les solutions viendront du
terrain avec de possibles
expérimentations régionales*

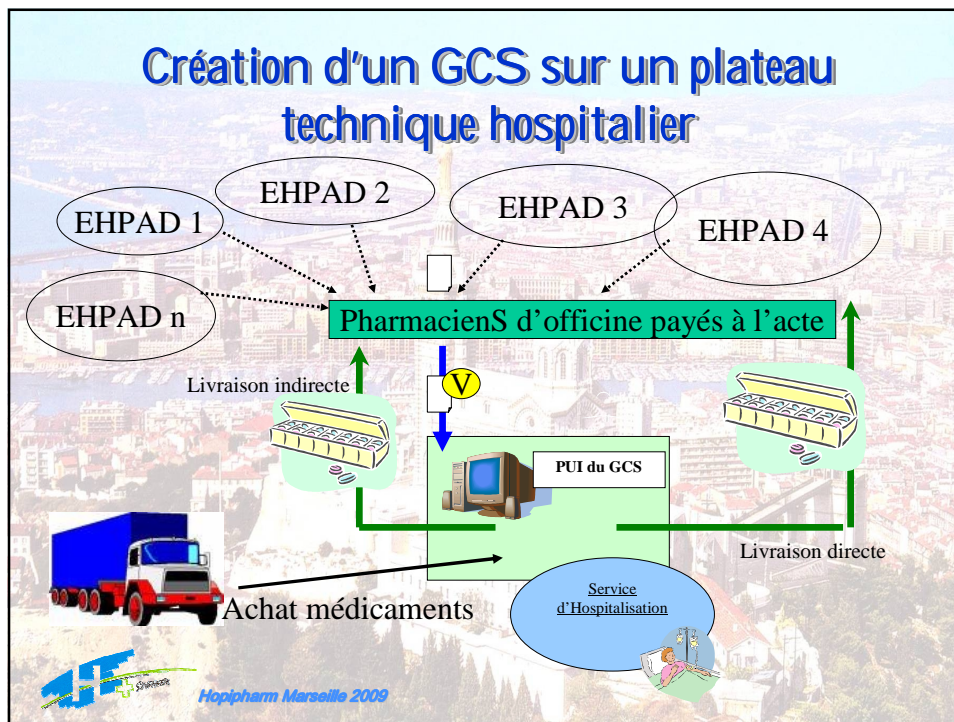
Propos tenus à PHARMAGORA 2009, rapporté dans
LNP n°378 du 17 avril 2009

- + 2 projets d'arrêté
- Convention officine/EHPAD
- BP de PDA



Hopipharm Marseille 2009

Création d'un GCS sur un plateau technique hospitalier



Exemple d'une EHPAD de 90 lits



Préparation manuelle

Commande & rangement	3h30
Préparation semainier	9h
Contrôle et déblistérisation	6h30
Total	19 h

Automate de préparation

Production 40 sachets/mm.....	1h
Arrêt pour réassort.....	2h
Contrôle et validation	4h
Total.....	7 h

Mutualisation efficace d'un Robot

I) Matériel et maintenance

Machine : 230 000 € TTC (Frais de mise en service inclus)

Maintenance 3600 € / an

Electricité : 200 € / an

Soit en location maintenance inclus : **47 000 € ttc/an**

II) Consommable sachet et encre

✗ Monodose 80 € ttc/an/ patient

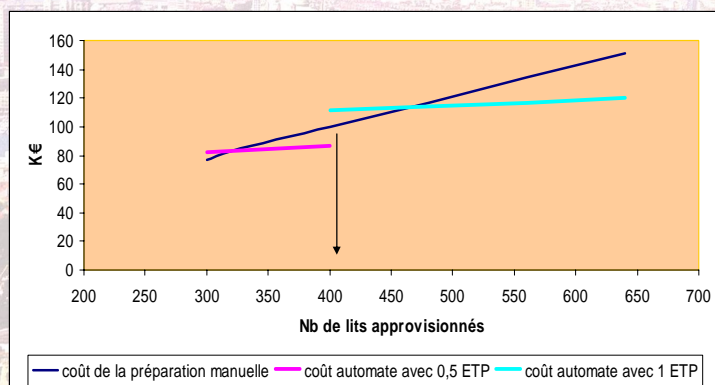
✗ Multidose 40 € ttc/an/ patient



Hopipharm Marseille 2009

Mutualisation efficace d'un Robot

III) Personnel opérateur et encadrement



Hopipharm Marseille 2009

Avantages(1)

- ⚓ Pour le résident : choix de son pharm., baisse de la iatrogénie
- ⚓ Pour le pharmacien d'officine : pas d'enjeux financiers
- ⚓ Pour l'EHPAD : PDA = Sécurité
- ⚓ Pour le CH : mutualisation d'un automate
- ⚓ Pour la collectivité : budgétisation



Hopipharm Marseille 2009

Avantages (2)



Hopipharm Marseille 2009

Avantages (3)



Avantages (4)

