



## Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Sophie Armand Branger:  
Nadine Deshormière:

Pilote Groupe de travail EHPAD SYNPREFH  
Accompagnement méthodologique





# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



## Rappel : contexte et méthodologie

- ✍ Fin 2010 : expérimentation sur la réintégration des médicaments dans le forfait soins des EHPAD; 279 établissements sans PUI ont été retenus
- ✍ Les EHPAD avec PUI ne participant pas à l'expérimentation, le SYNPREFH a souhaité proposer à ses adhérents ayant des lits d' EHPAD une Évaluation des Pratiques Professionnelles basée sur les mêmes indicateurs.
- ✍ du 25 février au 25 mars 2010: 1ère partie de l'EPP «**Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en Ehpads**»
  - ✍ 25 établissements (total de 6235 lits)
  - ✍ analyse de 10 dossiers par centre selon une grille issue du programme PMSA de la HAS
- ✍ mai 2010 : présentation des résultats globaux à Hopipharm Vittel.
- ✍ septembre 2010 : diffusion des résultats individuels





# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



## Suite : Etude d'impact

✍ 2 décembre 2010 réunion d'aide méthodologique : définition et validation du plan d'actions

✍ Janvier 2011 : diffusion des plans d'action

✍ 1er au 30 avril 2011 : une deuxième évaluation de 30 dossiers à partir d'une grille simplifiée

### ✍ Objectifs:

✍ mesurer l'impact des actions d'amélioration

✍ montrer qu'une étroite collaboration Médecin prescripteur - Pharmacien permet d'optimiser la prescription chez la personne âgée en Ehpac, diminuant la iatrogénie et améliorant l'efficacité des traitements.



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



## **Rappel** Des résultats de l'évaluation 2010



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD



## Résultats globaux 2010

### Des points forts

- Un livret thérapeutique existant et actualisé dans plus de 80% des établissements
- 88% des établissements engagés dans l'informatisation du circuit du médicament
- Des critères de prescriptions respectés et de faibles redondances médicamenteuses sur les classes HAS
- Des interventions pharmaceutiques continues au cours du séjour patient
- Une nette diminution des coûts par prescription

### Des points à améliorer

- La structuration par domaine pathologique de la prescription
- Le recueil
  - du poids
  - de la clairance de la créatinine pour l'analyse pharmaceutique
- La traçabilité de l'intervention

# Résultats par établissement 2010

Evaluation ciblée de la Prise en charge médicamenteuse en EHPAD

Etablissement: Avril 2010

10 Prescriptions

## 1 Evaluation de l'ordonnance ( PMSA)



Caractéristiques spécifiques du patient	Taux national			Taux établissement		
	J-1	J0	J30	J-1	J0	J30
Indique le poids du patient	16%	27%	34%	10%		0%
Indique la clearance de la créatinine	8%	17%	22%	10%		10%
Adapte la galénique aux capacités de prise du patient	63%	78%	79%	0%		0%
Réglementation						
Précise la durée de prise pour chaque médicament	51%	44%	44%	30%		30%
Précise la posologie de chaque médicament	83%	92%	95%	90%		100%
Précise la répartition dans la journée de chaque médicament	78%	94%	97%	70%	90%	
Recommandations						
Est structurée par domaine pathologique	17%	13%	18%	30%		20%
Composition de l'ordonnance						
Nombre de lignes	7,7	7,3	8	7,8		7,4
Ne comprend pas plus de 2 psychotropes, BZD incluses	80%	72%	79%	60%		50%
Ne comprend pas plus de 1 AINS	100%	100%	100%	100%		100%
Ne comprend pas plus de 1 BZD	95%	97%	95%	80%		80%
Ne comprend pas de vasodilatateurs cérébraux	93%	94%	95%	100%		100%
Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est contre indiquée	99%	99%	99%	100%		100%
Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est illogique ( ex anticholinergiques- anticholinestérasiques, )	97%	97%	96%	100%		100%

## 2 Evaluation des interventions pharmaceutiques

Taux national Taux établissement

Aspect Quantitatif		J0	J30	J0	J30
Taux d'interventions par ordonnance		46%	28%	0%	100%
Aspect Qualitatif					
Traçabilité		69%	72%	NA	89%
Motifs de l'intervention	Non conformité au référentiel	9%	4%	NA	50%
	Indication non traitée	2%	3%	NA	0%
	Sous dosage	1%	1%	NA	0%
	Sur dosage	2%	4%	NA	0%
	Médicament non indiqué	13%	12%	NA	50%
	Interactions *	66%	68%	NA	0%
	Effets indésirables	0%	0%	NA	0%
	Voie d'administration inappropriée	0%	0%	NA	0%
	Traitement non reçu	0%	1%	NA	0%
	Monitoring à suivre	7%	8%	NA	0%
Type d'interventions	Ajout	8%	20%	NA	11%
	Arrêt	18%	21%	NA	11%
	Substitution	50%	26%	NA	44%
	Choix de la voie d'administration	2%	3%	NA	0%
	Suivi thérapeutique	13%	19%	NA	11%
	Optimisation modalités d'administration	5%	6%	NA	22%
	Adaptation posologique	5%	7%	NA	0%



## 3 Evaluation médico économique

Coût d'une prescription	Echelon nationale		Etablissement	
	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
J-1	5,16	4,52	4,8	5,1
J0	2,24	1,4		
J30	2,29	1,6	2,61	3,03



## 4 Données spécifiques établissement

CMDMS	
Livret thérapeutique actualisé (<18 mois)	
Livret thérapeutique actualisé (>18 mois)	Oui
Informatisation	Partielle

Tableau réalisé par N Deshormière et G Robles



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



Plan d'actions 2010 - 2011

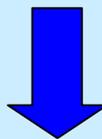


## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



Cinq axes ont été proposés par le groupe de travail.

- ✍ Améliorer le recueil du poids du patient
- ✍ Améliorer le recueil de la clairance à la créatinine
- ✍ Améliorer l'inscription sur l'ordonnance de la capacité de déglutition du patient
- ✍ Développer l'expertise pharmaceutique dans le cadre des interventions pharmaceutiques
- ✍ Améliorer la traçabilité de ces interventions pharmaceutiques



Des recommandations ont été définies et diffusées pour mise en application dans les établissements début 2011



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : suite



## Recommandations

### 1. Elaborer une méthodologie pour améliorer le recueil du poids du patient



**Objectifs** : - adapter la posologie au poids - permettre le calcul de la clairance à la créatinine et adapter la posologie à la clairance- évaluer l'état nutritionnel du patient et inciter à la prise en charge de la dénutrition

**Recommandations:**

1. Sensibiliser le médecin coordonnateur, la direction des soins, l'IDE coordonnatrice, à l'importance du recueil du poids et du calcul de l'IMC ( NB : si l'établissement possède une diététicienne ou un ingénieur biomédical, ils seront associés à la démarche.)
2. Réaliser un état des lieux : inventaire du matériel de pesée existant (balances, chaise de pesée ...), niveau de contrôle du matériel médical, niveau et périodicité de vérification.
3. Programmer un plan d'équipement : - une balance par poste de soins - chaises de pesée mutualisées pour plusieurs postes de soins - une toise murale et une toise talon genou - deux à trois nutrimètres pour calcul IMC si le calcul n'est pas intégré dans le logiciel du dossier patient
4. Protocoliser le recueil du poids :- Définir avec la direction des soins un mode opératoire : qui fait quoi où comment ? - Périodicité recommandée : dans les 7 jours après l'arrivée du patient puis une fois/mois
5. Inscrire le poids et l'IMC sur le support d'ordonnance (papier ou informatisé) avec date de réalisation

### 2. Elaborer une méthodologie pour améliorer le recueil de la clairance à la créatinine



**Objectif** : Adapter la posologie des médicaments en fonction du degré d'Insuffisance rénale du patient :

**Recommandations:**

1. Sensibiliser les prescripteurs au recueil de la clairance et définir avec eux la méthode de calcul la plus pertinente :  
Formule de Cockcroft et Gault (CG) Chez la femme :  $Cl \text{ créatinine (ml/min)} = 140 - \text{âge (ans)} \times \text{poids (kg)} / \text{créatininémie } (\mu\text{mol/l})$   
Chez l'homme:  $\times \text{par } 1,25$  Lorsque la créatinine est exprimée en mg/ml, multiplier sa valeur par 8,8  
Insuffisance rénale chronique modérée pour Cl créatinine : 30-50 ml/min  
Les études cliniques pour ajustements de posologies médicaments ont été faites avec la formule CG.  
La HAS, dans son guide 2005 sur la iatrogénie médicamenteuse recommande la formule de CG  
Formule "Modification of diet in renal disease" ( MDRD ) : Les dernières études tendent à démontrer que la MDRD surestime la fonction rénale. Il est à noter que le résultat du calcul MDRD est en  $\text{ml/min}/1,73\text{m}^2$ . C'est cette valeur qui sert à poser le diagnostic du stade d'insuffisance rénale. Pour adapter la posologie des médicaments, il faut convertir le résultat en ml/min à l'aide de la surface corporelle réelle du patient concerné.
2. Prendre contact avec le laboratoire d'analyse médicale pour demander au biologiste de calculer la clairance à chaque
3. Protocoliser le recueil des informations nécessaires au biologiste : Revoir le support de prescription d'examen de biologie
4. Inscrire la clairance à la créatinine sur le support d'ordonnance (papier ou informatisé) avec sa date de réalisation

### 3. Elaborer une méthodologie pour adapter les formes galéniques aux capacités de déglutition du patient



**Objectif** : optimiser les formes galéniques mises à disposition dans l'établissement pour faciliter l'observance du patient

**Recommandations:**

1. Paramétrer le livret thérapeutique pour identifier les spécialités à ne pas écraser
2. Pour ces formes proposer des alternatives : comprimés oro-dispersibles, gélules, solutions buvables, suppositoires.....
3. Si possible, réaliser une enquête de pratiques sur la prise en compte des troubles de la déglutition au cours des phases de prescription, dispensation, administration, permettant une prise de conscience du problème par l'ensemble des acteurs



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Recommandations

### 4. Développer l'expertise pharmaceutique

L'expertise pharmaceutique sera améliorée si, en complément de la transmission de l'ordonnance (électronique ou manuscrite) le pharmacien dispose :

- de l'historique de traitement, couplé à une base de données sur les médicaments
- d'un accès à la biologie
- d'un accès à l'ensemble du dossier médical

#### Recommandations

Les interventions qui peuvent être proposées de façon prioritaire sont de:

##### 1. Vérifier l'adaptation des posologies en fonction

- ?? du poids
- ?? de l'âge
- ?? de la clairance créatinine

##### 2. Rechercher les interactions en se limitant au :

- ?? niveau 1 Contre-indiquées
- ?? niveau 2 Déconseillées

##### 3. Rechercher les Redondances pharmacologiques

##### 4. Proposer la voie d'administration et la forme galénique la mieux adaptée à la situation clinique

##### 5. Surveiller la durée de prescription pour les traitements de pathologies aigues

- ?? ex AINS < 10 jours
- ?? Ex aminosides < 3-5j
- ?? Ex antalgiques
- ?? .....

##### 6. S'assurer du suivi biologique en lien avec les médicaments prescrits :

- ?? Ex natrémie avec IRSS
- ?? Ex potassium avec diurétiques, IEC
- ?? Ex dosage médicament à marge thérapeutique étroite
- ?? Ex INR pour les AVK
- ?? Ex NFS avec clozapine
- ?? .....

##### 7. Proposer une réévaluation régulière avec le clinicien du rapport bénéfices-risques de chacun des médicaments, de la nécessité de poursuite du traitement, de l'absence de médicament inapproprié

- ?? Ex Médicaments à propriétés anticholinergiques
- ?? Ex BZD à demi-vie longue
- ?? Ex Sulfamides hypoglycémifiants à demi-vie longue
- ?? Ex Antidépresseurs tricycliques
- ?? .....





# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Recommandations

### 5. Améliorer la traçabilité des interventions pharmaceutiques



**Objectifs:** Les Interventions sont à tracer car elles constituent un indicateur quantitatif d'activité de la PUI et un indicateur qualitatif de travail synergique médecin/pharmacien ·

Obtenir une traçabilité de toutes les interventions ·

Obtenir des informations utiles sur la nature des IP ·

Mutualiser les interventions les plus pertinentes au sein du groupe

**Recommandation:** Utiliser un outil de traçabilité permettant l'extraction et l'analyse des données : ·

Grille SFPC sur internet ·

Tableur Excel proposé par groupe ·

Outil propre au logiciel d'analyse pharmaceutique



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Réévaluation 2011

But

Objectiver les progressions de la prise en charge dans chacun des centres et mesurer les premiers impacts dès avril 2011



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Modalités

2 volets par établissement

Questionnaire général  
mise en application  
des recommandations

Audit :  
Evaluation de l'impact sur  
30 prescriptions et les  
interventions qui en découlent  
(550 prescriptions au total)



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite* **Etablissements participants**



## **20 établissements: 80% des établissements initiaux**

Maison de retraite départementale de la Loire - St Just St Rambert (42)

CHI Elbeuf Louviers (76)

Antenne Gériatrie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Hôpital de la Robertsau Strasbourg (67)

CH de Bischwiller (67)

Hôpital local Bel Air Corcoué / Logne

CHU Brest

CH Hazebrouck (59)

CHI de la Haute Saône (70) Vesoul - Luxeuil - Lure

CHU Nîmes (30)

Centre Hospitalier de Lunéville (54)

Hôpital local Nègrepelisse (82)

SIH Beaune (21) - HL Arnay le Duc

Hôpitaux des portes de camargue site de Beaucaire (gard)

Hôpital Intercommunal de Bauge (49)

CH Soins de longue durée du territoire de Belfort - Bavilliers (90)

CHR Centre Félix Maréchal - Metz devant les ponts (57)

Maison de retraite de Gayette (03)

Hôpital local de Vitteaux (21)

Centre Hospitalier de Tarascon (13)

EHPAD Les Fleuriades - St Paul trois châteaux (26)



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Mise en œuvre de la recommandation 1 pour améliorer le recueil du poids du patient Taux de réalisation de la recommandation

### 1 Avoir le matériel nécessaire au recueil du poids et de la taille

65% des établissements avaient déjà le matériel pour le poids et la taille

Taux de réalisation de l'état des lieux,  
de la programmation  
et de la réalisation de la  
programmation du plan  
d'équipement pour le poids: **92%**  
(79% pour la taille)

### 2 Sensibiliser au recueil du poids

La sensibilisation du médecin  
Coordonnateur et/ou la direction des  
soins, et/ou l'IDE coordonnatrice,  
à l'importance du recueil du poids  
et du calcul de l'IMC a été réalisée  
à **61%**

### 3 Protocoliser le recueil du poids et de la taille

Taux de réalisation de la protocolisation  
- du recueil du poids: **75%**  
- du recueil du poids et de la taille: **60%**



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## **Impact de la mise en œuvre de la recommandation 1**

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer le recueil du poids du patient

**Le poids était mentionné dans 34% des cas dans la première évaluation**

**Il est mentionné sur l'ordonnance dans 50 % des cas lors de la réévaluation**

**Il est accessible dans 91% des cas**



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Mise en œuvre de la recommandation 2

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer le recueil de la clairance à la créatinine

### Taux de réalisation de la recommandation

1) Recueil de la clairance en systématique

30% des établissements avaient déjà le recueil de la clairance en systématique



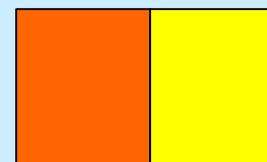
2) Sensibiliser au recueil du poids

Sensibilisation des prescripteurs au recueil de la clairance faite à 68%



3) Protocoliser de façon systématique le calcul et le rendu des résultats de la clairance par le biologiste

Protocolisation réalisée à 50%





## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



### **Impact de la mise en œuvre de la recommandation 2**

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer le recueil de la clairance à la créatinine

**La clairance de la créatinine était mentionnée sur l'ordonnance dans 22% en 2010**

**Elle est accessible sur l'ordonnance ou dans le dossier avec la date de réalisation dans 66% des cas en 2011**



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Mise en œuvre de la recommandation 3

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer l'adaptation des formes galéniques aux capacités de déglutition du patient

### Taux de réalisation de la recommandation

1) Paramétrage du livret thérapeutique ( ou un autre document) pour identifier les spécialités à ne pas écraser

75% des établissements ont réalisé le paramétrage



2) Proposition d'alternatives

90% des établissements proposent des alternatives pour ces médicaments non écrasables



3) Réalisation d'une enquête de pratiques sur l'écrasement des comprimés

40% des établissements ont réalisé une enquête de pratiques sur l'écrasement des comprimés





## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



### **Impact de la mise en œuvre de la recommandation 3**

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer l'adaptation des formes galéniques  
aux capacités de déglutition du patient

L'adaptation de la forme galénique aux capacités de déglutition du  
patient “semblait” prise en compte dans 79% des cas en 2010  
sans réelle traçabilité sur l'ordonnance

Cette capacité de déglutition est mentionnée  
sur l'ordonnance dans 21% des cas en 2011



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Mise en œuvre de la recommandation 4

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer la traçabilité des interventions pharmaceutiques

### Taux de réalisation de la recommandation

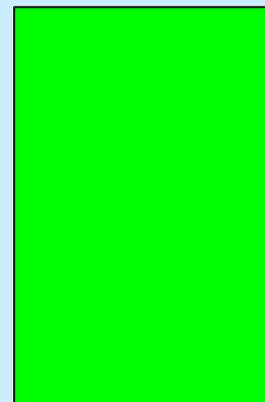
#### 1) Traçabilité systématique

**80%** tracent systématiquement les interventions pharmaceutiques



#### 2) Utilisation d'un outil de reconnu

**21,5%** utilisent la grille SFPC sur internet,  
**14%** utilisent le tableur Excel proposé par groupe,  
**64,5%** utilisent un outil propre au logiciel d'analyse pharmaceutique





## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



### **Impact de la mise en œuvre de la recommandation 4**

Mise en œuvre de la méthodologie pour améliorer la traçabilité des interventions pharmaceutiques

**Les interventions pharmaceutiques étaient tracées dans 77% des cas en 2010**

**Elles sont tracées systématiquement sur un outil officiel dans 97% des cas en 2011**



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Mise en œuvre de la recommandation 5

Mise en œuvre de la méthodologie pour développer l'expertise pharmaceutique  
Formaliser avec le coordonnateur et/ou les prescripteurs les interventions à proposer

### Taux de réalisation

1) Accès aux données pour analyse pharmaceutique

90% disposent base de données informatisée sur le médicament actualisée

75% ont accès à l'historique de traitement, couplé à une base de données sur les médicaments

55% ont accès à la biologie couplée à une base de données sur les médicaments

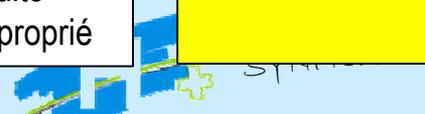
45% ont accès au dossier médical informatisé couplé à une base de données sur les médicaments

2) Formalisation avec les prescripteurs des interventions à proposer

20% ont formalisé avec le coordonnateur et ou les prescripteurs les interventions à proposer

3) Collaboration médico pharmaceutique

60% déclarent proposer une réévaluation régulière avec le clinicien du rapport bénéfices-risques de chacun des médicaments, de la nécessité de la poursuite du traitement, de l'absence de médicament inapproprié





## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



### **Impact de la mise en œuvre de la recommandation 5**

Mise en œuvre de la méthodologie pour développer l'expertise pharmaceutique  
Formaliser avec le coordonnateur et/ou les prescripteurs les interventions à proposer

**100% des ordonnances ont eu une analyse pharmaceutique**

**6% d'interventions pharmaceutiques ont été réalisées**

**66% des interventions pharmaceutiques sont acceptées**



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## Bilan de la mise en œuvre des recommandations

<b>Mise en œuvre de la recommandation 1</b> Recueil du poids du patient	Yellow
<b>Mise en œuvre de la recommandation 2</b> Recueil de la clairance à la créatinine	Orange
<b>Mise en œuvre de la recommandation 3</b> Adaptation des formes galéniques aux capacités de déglutition du patient	Green
<b>Mise en œuvre de la recommandation 4</b> Traçabilité des interventions pharmaceutiques	Green
<b>Mise en œuvre de la recommandation 5</b> Expertise pharmaceutique	Yellow



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : suite



## Bilan des premiers impacts

**Poids inscrit à 50% sur l'ordonnance**  
toutefois accessible dans 91% des cas

Perfectible à revoir

**Clairance à la créatinine accessible sur l'ordonnance ou dans le dossier dans 66% des cas**  
**(sur l'ordonnance 18%)**

Perfectible

**Traçabilité des capacités de déglutition dans 21% des cas**

Perfectible

**Des interventions tracées sur un outil officiel dans 97% des cas**

A pérenniser

**100% d'analyses pharmaceutiques réalisées,**  
**66% des interventions pharmaceutiques acceptées**

Améliorable



## EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



### Bilan

**Une mise en œuvre assez satisfaisante des recommandations impliquant le pharmacien seul avec un impact fort sur**

- le poids,
- la traçabilité des interventions pharmaceutiques
- le paramétrage du livret thérapeutique avec les alternatives pour les médicaments à ne pas écraser.

**Une avancée plus lente sur les actions mixtes médecin/pharmacien comme**

- l'inscription de la clairance à la créatinine
- l'acceptabilité de l'expertise pharmaceutique.



# EPP: Evaluation ciblée de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD : *suite*



## **Composition du groupe EHPAD**

Sophie Armand Branger (GCS EHPAD)

Olivier Blanc (CH)

Michèle Bonatout (Hôpital local)

Bernard Dieu (CHU)

Monique Espagne (EHPAD)

Edwige Fiabane (Hôpital local)

Mariannick Lebot (CHU)

Catherine Taillefer (EPSI, Hôpitaux locaux)

Catherine Vignes (EHPAD)