

Action d'accompagnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

*Journée régionale
Des établissements médico-sociaux
Vannes 11 octobre 2018*



CONTEXTE

- **Le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur de santé → Personnes âgées ≥ 65 ans** représentent près de 20 % de la population française => **environ 1/3 en 2060**
- **Une sur deux personne ≥ 65 ans est en ALD**
- **Enjeu de santé publique important de la iatrogénie médicamenteuse** chez les personnes âgées, avec :
 - ✓ **10 à 20% des admissions de personnes âgées en urgence** tout ou partie liées à un effet secondaire médicamenteux, contre 6,5% en population générale
 - ✓ **50% des accidents iatrogéniques des sujets âgés en EHPAD évitables**
 - ✓ **3,4% des hospitalisations concerne des personnes âgées ≥ 65 ans hospitalisées pour iatrogénie** (CNAMTS, PMSI MCO 2011)

UN ACCOMPAGNEMENT QUI S'INSCRIT DANS LA DUREE

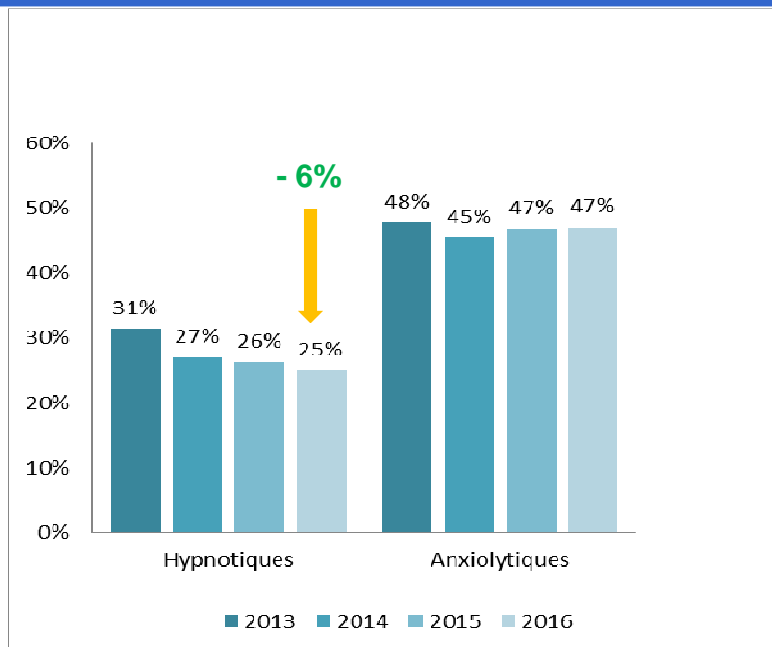
- **6 campagnes depuis 2008, centrées sur la thématique de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse :**
 - ➔ **principalement sur les psychotropes**
(benzodiazépines, neuroleptiques)
 - ➔ **progressivement élargie à d'autres thèmes :**
 - **Les traitements non pharmacologiques de la maladie d'Alzheimer ou apparentée**
 - **Les antibiotiques, dont antibiotiques forts générateurs d'antibiorésistance « Antibiotiques critiques »** (campagne 2017/2018)
- **Action articulée avec l'accompagnement menée auprès des médecins traitants**

CIBLE PRIORITAIRE ACCOMPAGNEMENT DES EHPAD

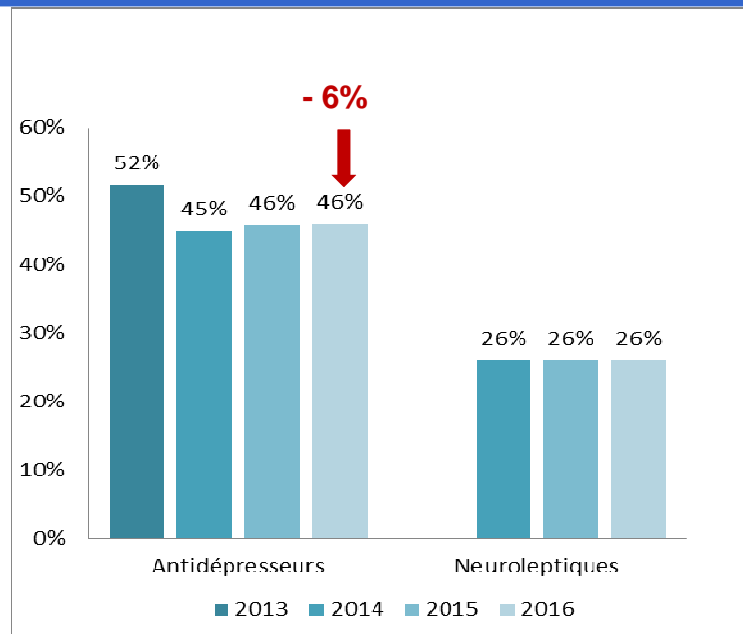
- **EHPAD sans PUI, dont les résidents relèvent majoritairement du régime général de l'assurance maladie**
- **Sur 7 500 EHPAD au total, environ 5 600 établissements ciblés ont été rencontrés, sur la base du volontariat**
- **Rencontre auprès de la direction accompagnée de l'équipe soignante, par un binôme médico-administratif de l'Assurance maladie : médecin conseil et agent de caisse**
- **Possible invitation des professionnels de santé du secteur intervenant dans la prise en charge des résidents, laissée à l'initiative du directeur de l'EHPAD**

BILAN DES PREMIERES CAMPAGNES

Sur la période 2013/2016



- **Baisse de la consommation des hypnotiques**
- **Une tendance à l'infléchissement sur les anxiolytiques**



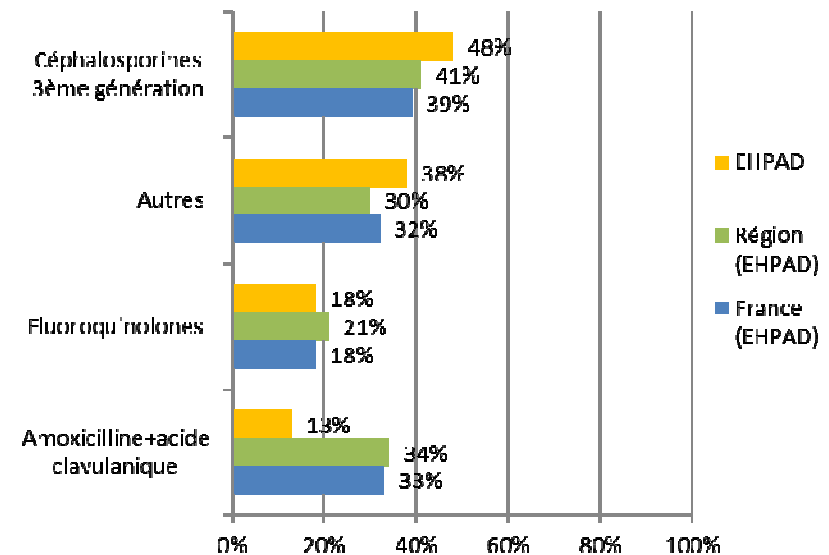
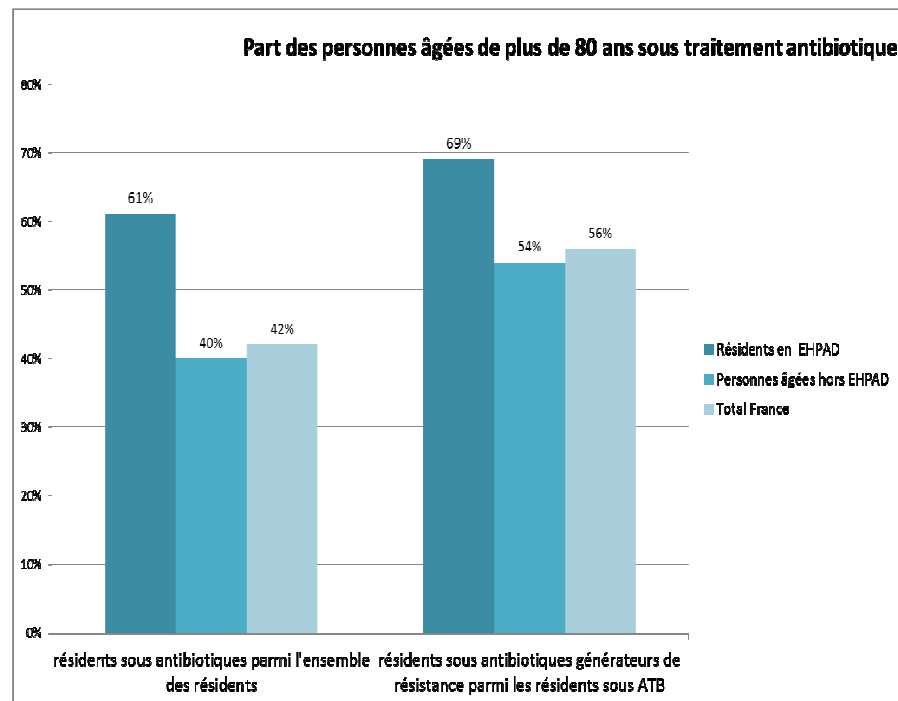
- **Stabilité des délivrance de neuroleptiques**
- **Antidépresseurs : Constat d'une baisse de la part de patients sous traitement de 51,6% en 2013 à 45,8% en 2016 qui interroge.**

THEMES RETENUS

- **Le « réflexe iatrogénique »**
- **Sensibilisation sur les prescriptions de psychotropes au regard de 4 principales situations cliniques :**
 - ✓ **La plainte anxieuse** chez la personne âgée
 - ✓ **La plainte relative au sommeil** chez une personne âgée.
 - ✓ **La dépression** chez la personne âgée
 - ✓ **Les troubles du comportement** chez les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
- **Focus complémentaire en 2017/2018 sur les antibiotiques** chez la personne âgée, en particulier les antibiotiques « **critiques** » **fort générateurs d'antibio-résistance**

La prescriptions d'ATB chez la personne âgée et en EHPAD

- ✓ En 2015, parmi les résidents ≥ 80 ans :
 - ✓ 61% ont eu une prescription d'antibiotiques remboursée, contre 40% de la même population hors EHPAD
 - ✓ 69% ont eu une prescription d'antibiotiques « critique », contre 54% de la même population hors EHPAD



MESSAGES PORTES

➤ Le « réflexe iatrogénique »

Devant tout nouveau symptôme chez la personne âgée, la question d'un accident iatrogénique, soit isolé, soit favorisé par une pathologie aiguë, doit être posée.

➤ La plainte anxieuse

- **Éviter la primo-prescription d'un anxiolytique**, en privilégiant des alternatives non médicamenteuses
- Si la prescription d'un anxiolytique est nécessaire, **privilégier les demi-vies courtes, sans dépasser 12 semaines** de traitement.

➤ Les troubles du sommeil

- **Éviter la primo-prescription d'un hypnotique**, en privilégiant des alternatives non médicamenteuses
- Si la prescription d'un hypnotique est nécessaire, **privilégier les demi-vies courtes, sans dépasser 4 semaines de traitement.**

MESSAGES PORTES

➤ Traitement de la dépression

- **Le traitement d'attaque doit être au moins de 6 semaines**
- **Le traitement d'entretien doit être d'au moins 12 mois**

➤ Trouble du comportement chez les patients Alzheimer ou apparentés

- Rappel de **l'effet délétère des neuroleptiques** chez ces patients
- **Privilégier les thérapeutiques non médicamenteuses**

➤ Antibiotiques

- **Prescrire un antibiotique seulement quand il est utile**
- Quand un ATB est médicalement justifié, **privilégier les classes peu génératrices de résistance et limiter l'usage des ATB « critiques »** :
Amoxicilline + acide clavulanique, Céphalosporines de 3^{ème} génération, Fluoroquinolones

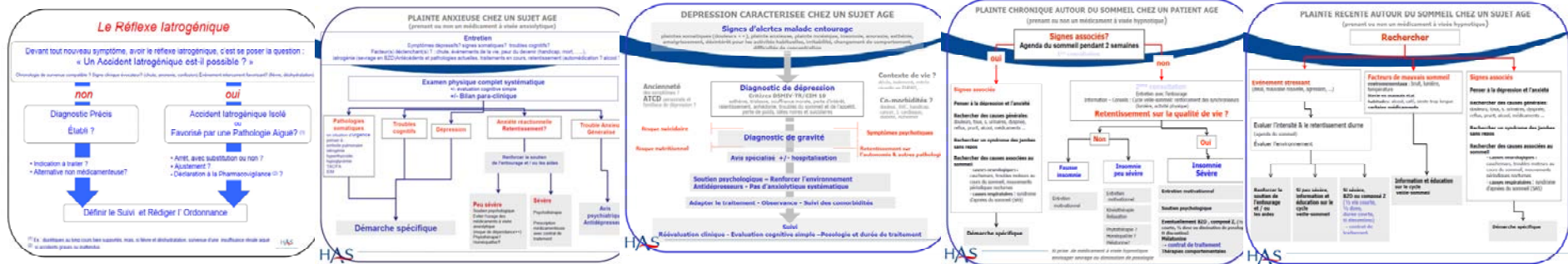
MESSAGES PORTES

➤ Messages complémentaires plus généraux

- Sensibilisation à la **vaccination contre la grippe saisonnière des personnels soignants**
➔ seulement 22% du personnel vacciné contre 80% des résidents
- Information sur le **DMP** et rappel sur le **DLU** (intégrera le DMP)
- Information sur les **nouveaux actes de télémédecine** :
 - ✓ **Télé-expertise** si changement de médecin traitant (MT), entre nouveau et ancien MT, **notamment pour le repérage de situations à risque** (prescription de psychotropes, iatrogénie médicamenteuse...)
 - ✓ **Télé-consultation** auprès du MT à la demande d'un professionnel de santé de l'EHPAD

SUPPORTS REMIS

➤ Les outils HAS – PMSA (prescriptions médicamenteuses chez la PA)



➤ Des jeux de plaquettes sur le traitement non pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées :

- « **Savoir être et savoir faire** » pour éviter les troubles du comportement
- « **A faire et à na pas faire** » en cas de trouble du comportement
- « **Animation flash** » avec son jeu de fiches



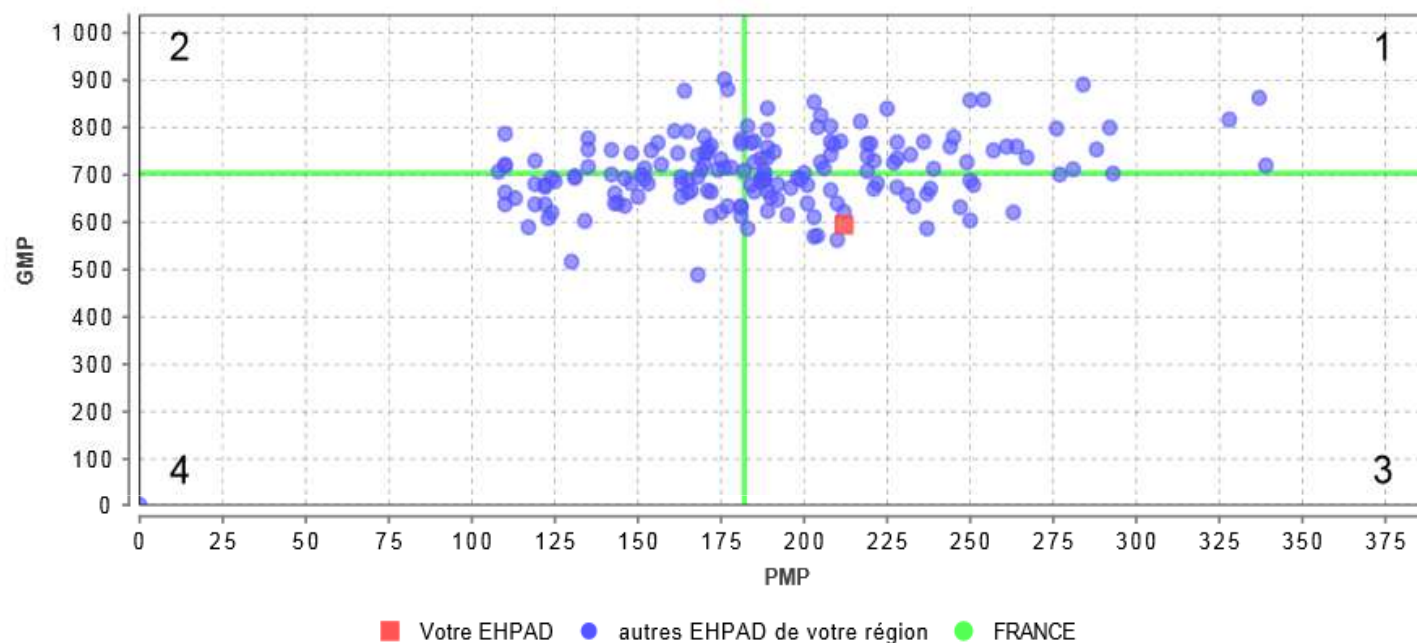
➤ Un profil personnalisé d'activité et de prescriptions

Un profil par EHPAD

- Fondé sur une **analyse des données extraites de l'outil RESID-EHPAD** pour les **affiliés au régime général croisées avec les données du SNIIRAM et du PMSI**
- **Comporte 3 grandes parties :**
 - Des **données descriptives** sur l'établissement et ses résidents, notamment au regard de la dépendance et des besoins en soins requis
 - Une analyse des **consommations médicamenteuses, avec évolution sur 3 années consécutives**
 - La répartition des **dépenses de soins prises en charge** par l'Assurance maladie

Caractéristiques de la population

Positionnement relatif de l'EHPAD dans la région au regard du GMP et PMP des résidents

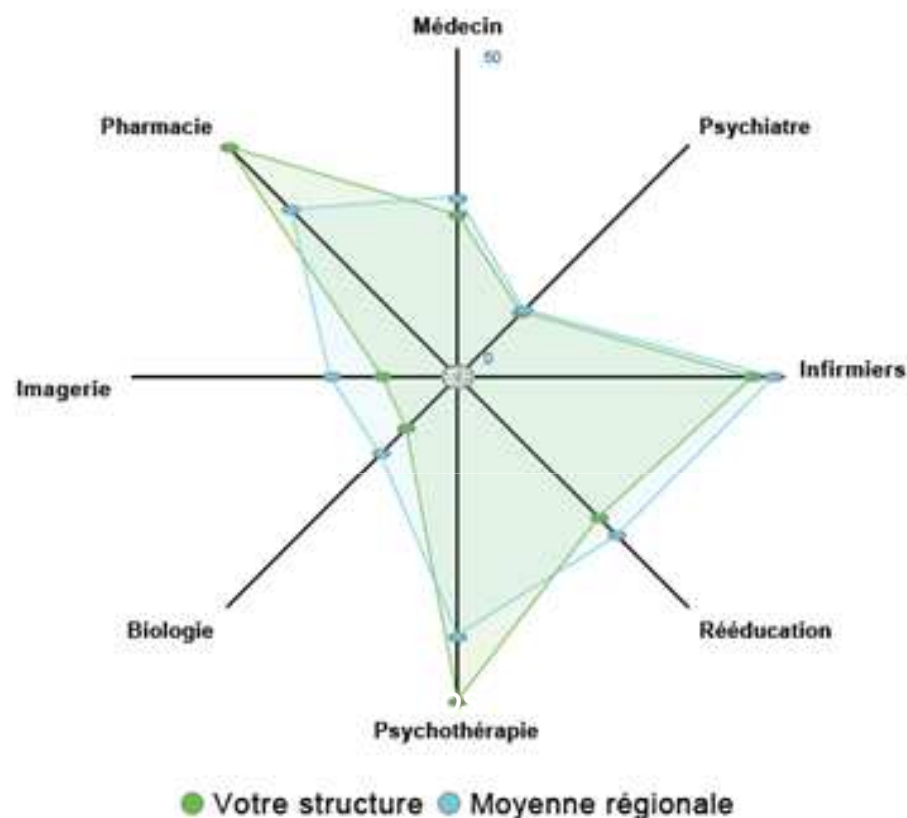


Votre EHPAD est comparé à la totalité des EHPAD de votre région, toutes catégories *tarifaires confondues*

Positionnement :

- 1 : Résidents **très dépendants et nécessitant des soins complexes** (au sens Pathos : besoins en soins requis)
- 2 : Résidents très dépendants et nécessitant des **soins moins complexes que la moyenne**
- 3 : Résidents **moins dépendants que la moyenne** et nécessitant des **soins complexes**
- 4 : Résidents **moins dépendants que la moyenne** et nécessitant **moins de soins complexes que la moyenne**

Répartition des postes de ressources : coupe Pathos 2016



Ce radar reflète la **contribution moyenne de chacun des 8 postes au Pathos Moyen Pondéré.**

L'échelle correspond au **nombre d'ETP** pour les postes de médecins, de psychiatres, d'infirmiers, de rééducation et de psychothérapie, et aux dépenses en euros pour les postes de biologie, d'imagerie, de pharmacie.

Les données d'activité

Nombre de médecins traitants intervenant dans votre EHPAD sur 2016 : 28

Taux d'occupation : 99,1% (Source RESID-EHPAD)

Taux de décès après 3 mois d'entrée (année 2016) déclaré par l'EHPAD : 6,2 %

Nombre de décès après 3 mois d'entrée en 2016 / nombre de résidents entrants en 2016

Taux de décès sur 2016 : 17,5% (Source SNIIRAM-DCIR)

Nombre de décès en 2016 / nombre de résidents

Taux de passage aux urgences sans hospitalisation (taux d'ATU : forfait accueil et traitement urgence)

EHPAD	Région (EHPAD)	France (EHPAD)
6,3 %	13,5 %	15,9%

Taux d'hospitalisation MCO/an : 30,2% (Source PMSI-MCO)

Les 5 principaux motifs d'hospitalisation hors séances (CMD) :

- 1° : Affections de l'appareil respiratoire
- 2° : Affections de l'appareil circulatoire
- 3° : Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
- 4° : ...
- 5° : ...

Taux d'hospitalisation HAD/an : 4,8%

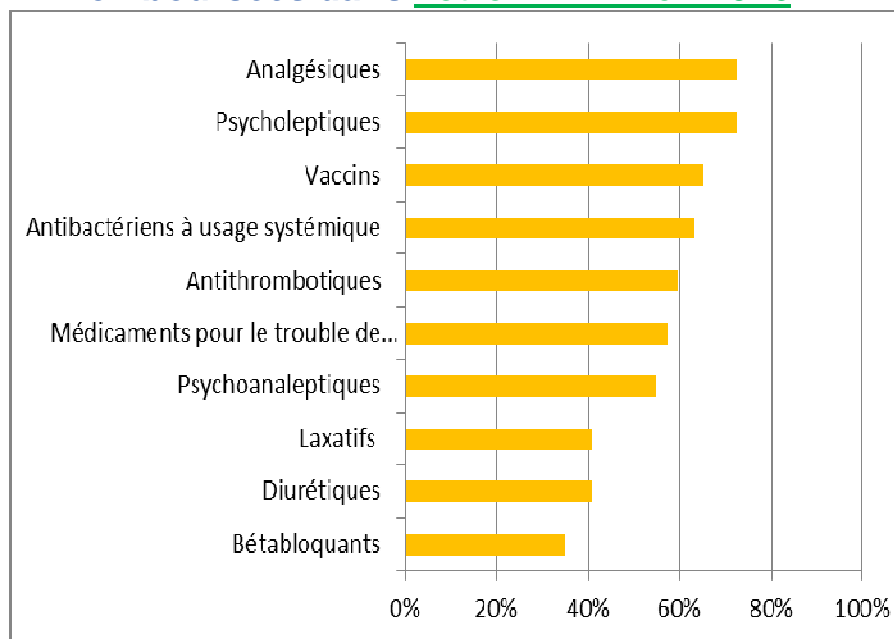
Top 5 des motifs de prise en charge (HAD) :

- 1° : Pansements complexes et soins spécifiques
- 2° : Traitement intraveineux
- 3° : Soins palliatifs
- 4° : xxx
- 5° : xxx

TOP 10 des classes thérapeutiques les plus fréquemment remboursées pour vos résidents

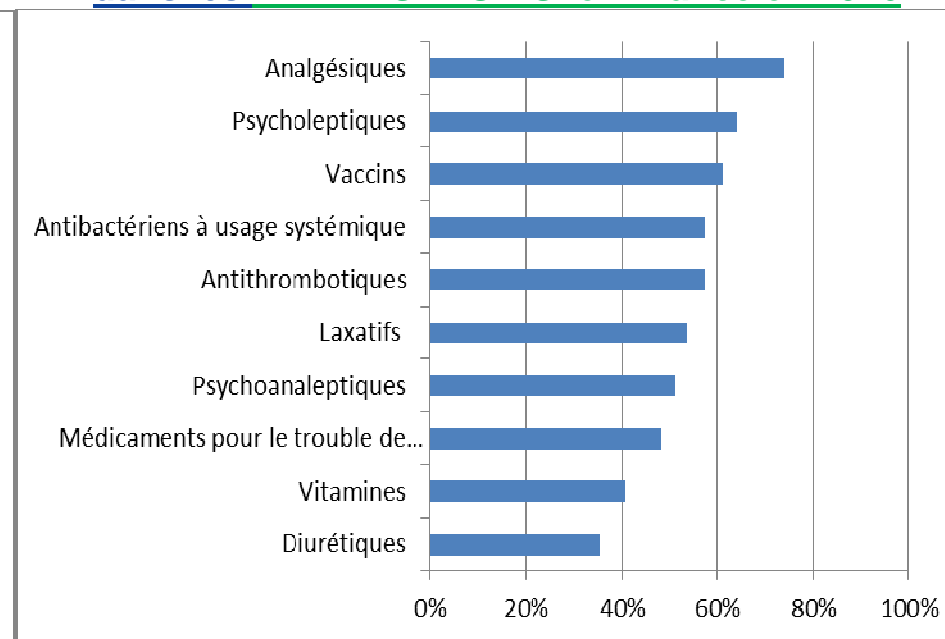
Comparaison (aux moyennes nationales) entre votre établissement et l'ensemble des EHPAD sans PUI France

Part des résidents traités par classes thérapeutiques les plus fréquemment remboursées dans **votre EHPAD en 2016**



Nombre résidents de l'EHPAD ayant eu au moins une prescription de médicament de chaque classe thérapeutique en 2016 / nombre total de résidents de l'EHPAD (NB : les résidents peuvent consommer plusieurs classes thérapeutiques dans l'année)

Part des résidents traités par classes thérapeutiques les plus fréquemment remboursées dans les **EHPAD SANS PUI en France en 2016**



Nombre moyen de résidents ayant eu au moins une prescription de chaque classe thérapeutique en 2016 en EHPAD en France / nombre de résidents en EHPAD en France

Sources : CNAMTS SNIIRAM/DCIR et RESIDEHPAD

Une réflexion personnalisée sur la iatrogénie sur l'année 2016

Part des résidents de votre EHPAD ayant plus de 10 lignes de prescriptions par mois *(moyenne mensuelle calculée sur l'année considérée)*

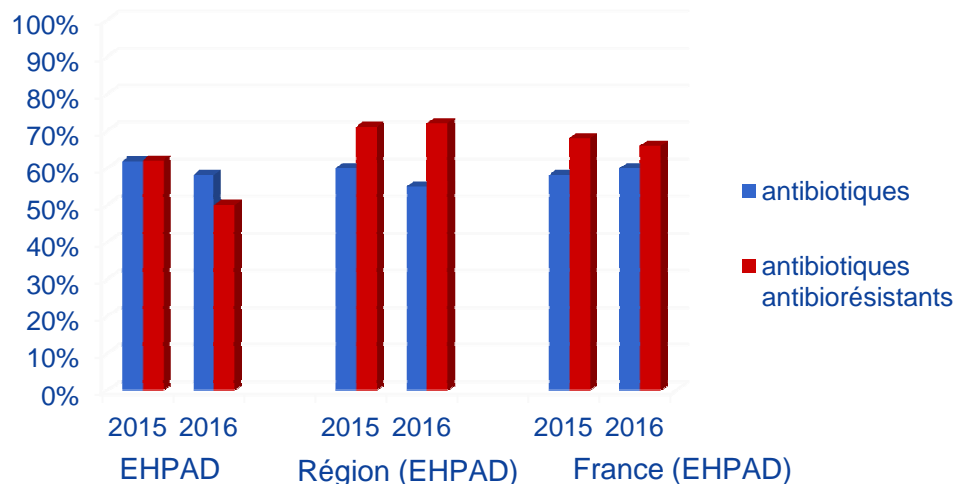
Parmi les résidents âgés de plus de 75 ans ou 66 / 75 ans avec au moins une ALD	EHPAD	Région (EHPAD)	France (EHPAD)
	6,9%	9,6%	8,1%

MESSAGE

- Sensibilisation au **risque iatrogénique de la polymédication** chez le sujet âgé
- Adopter une prescription raisonnée, c'est éviter :
 - les excès de traitement
 - une prescription inadaptée voire une insuffisance de traitement
 - des interactions médicamenteuses

Consommation d'antibiotiques remboursées pour vos résidents

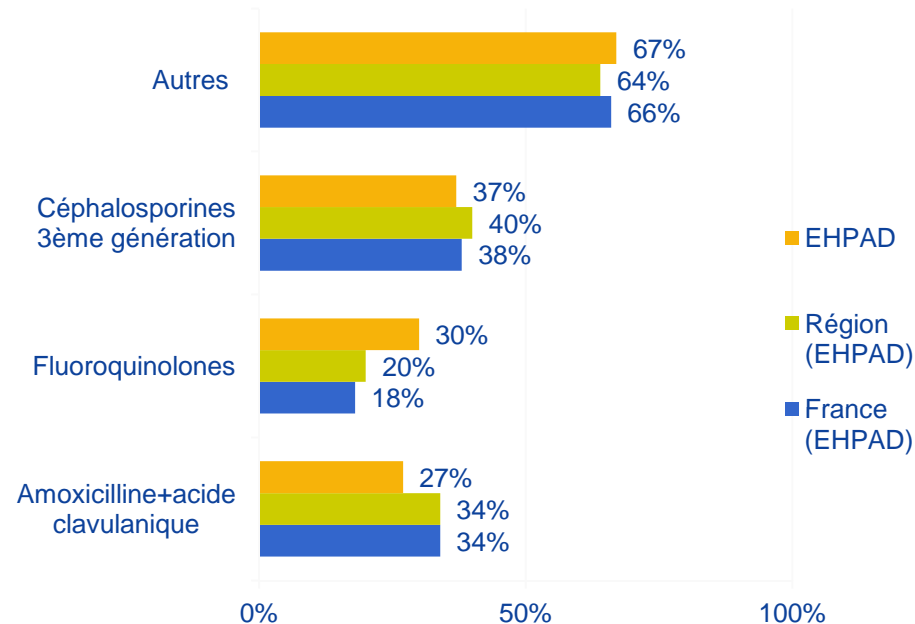
Part des résidents sous antibiotiques en 2015 et 2016



- Nombre de résidents ayant eu une prescription d'antibiotiques en 2015 ou 2016 / nombre total de résidents de l'EHPAD au cours de cette même année

- Nombre de résidents ayant eu une prescription d'antibiotiques générateurs de résistance en 2015 ou 2016 / nombre total de résidents de l'EHPAD au cours de cette même année

Part des résidents ayant eu au moins un ATB générateur d'antibiorésistance

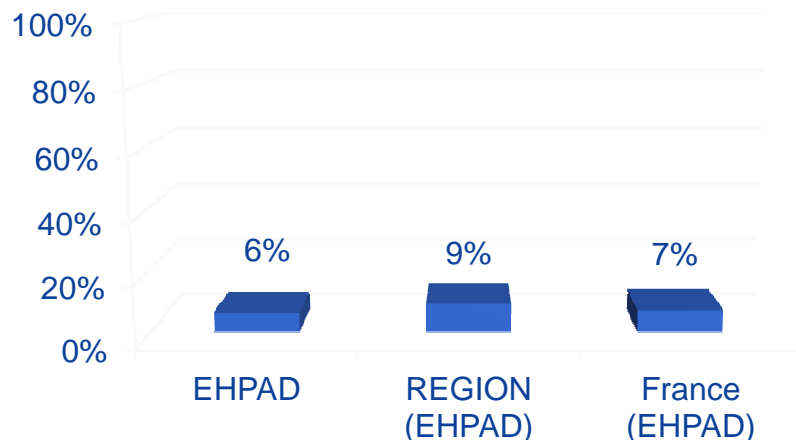


NB : Un résident pouvant consommer plusieurs antibiotiques de classes différentes dans l'année, il est normal que la somme soit supérieure à 100%

MESSAGES

- **Ne pas prescrire d'antibiotiques quand il est inutile**
- **Quand un antibiotique doit être prescrit, préférer quand cela est possible les classes peu génératrices de résistance**

Part des résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents en 2016

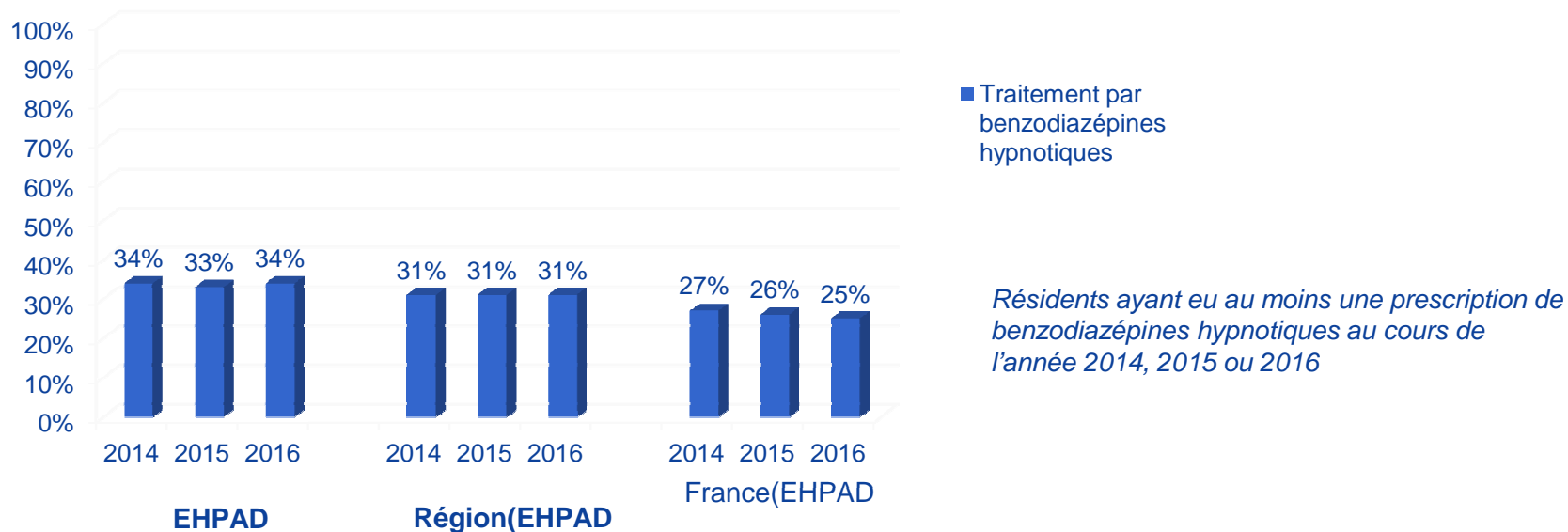


Moyenne mensuelle sur 2016 du nombre de résidents ayant eu plus de deux prescriptions de psychotropes différents dans le mois / total des résidents de l'EHPAD

MESSAGES

- ➔ Sensibilisation aux **durées de prescription recommandées par la HAS** pour les psychotropes chez le sujet âgé :
- Les benzodiazépines : hypnotiques (au maximum 4 semaines) et anxiolytiques (au maximum 12 semaines)
- Les antidépresseurs (au minimum 6 mois)
- Les neuroleptiques (posologie la plus faible/durée de prescription la plus courte possible)

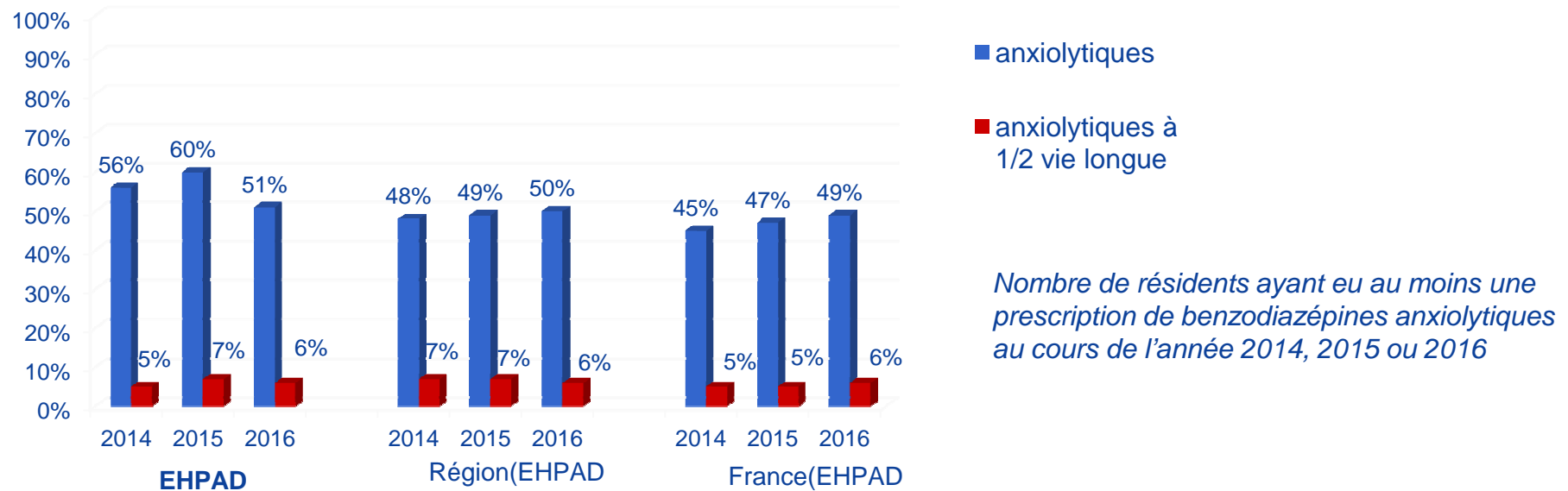
Part des résidents sous traitement de benzodiazépines hypnotiques sur les années 2014, 2015 et 2016



MESSAGE

- Éviter la primo-prescription d'un hypnotique
- Éliminer une pathologie psychiatrique (dépression) ou organique (syndrome d'apnées du sommeil)
- Intérêt de l'analyse du cycle veille/sommeil
- Si nécessité de prescrire une BZD, privilégier les ½ vie courtes

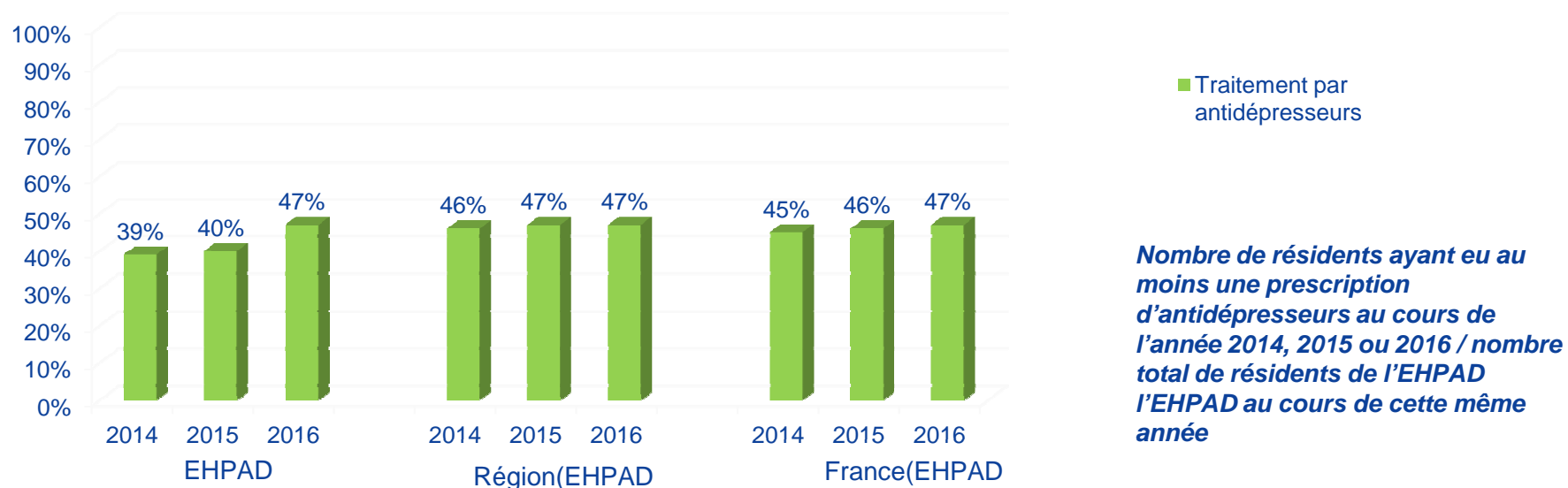
Part de vos résidents sous traitement de benzodiazépines anxiolytiques sur les années 2014, 2015 et 2016



MESSAGE

- Le traitement ne doit pas dépasser 12 semaines sans qu'une **réévaluation**
- Privilégier les benzodiazépines à **demi-vie courte**

Part de vos résidents pris en charge pour un syndrome dépressif sur les années 2014, 2015 et 2016 et dont traitement a été < 6 mois

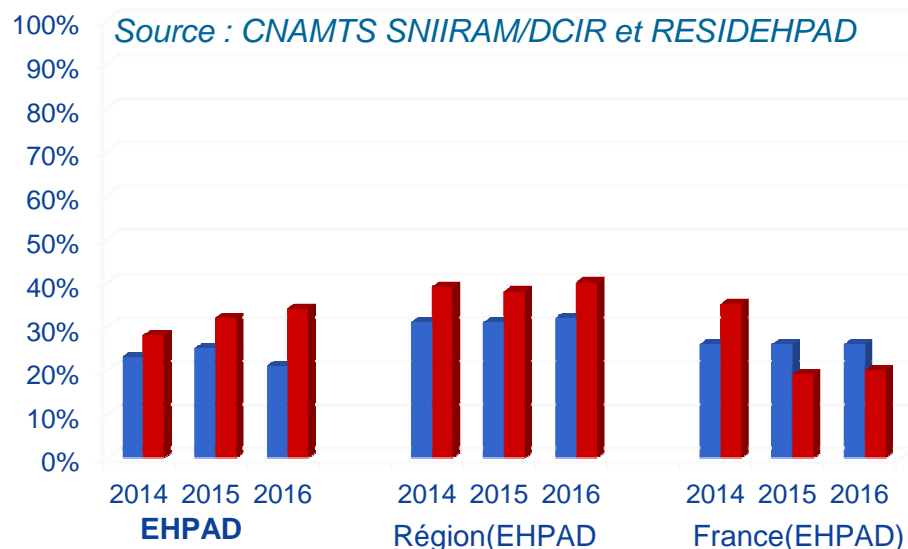


Sources : CNAMTS SNIIRAM/DCIR et RESIDEHPAD

MESSAGE

- ➔ **Améliorer la prise en charge de la dépression** (principalement les durées de traitement)
- **Le traitement d'attaque doit être d'au moins 6 semaines**
- **Le traitement d'entretien d'au moins 12 mois**, d'autant que la dépression à cet âge s'accompagne d'un taux élevé de récurrences et se complique de handicaps fonctionnels et de suicides.

Part des patients « Alzheimer » ou maladie apparentée traités par neuroleptiques sur les années 2014, 2015 et 2016



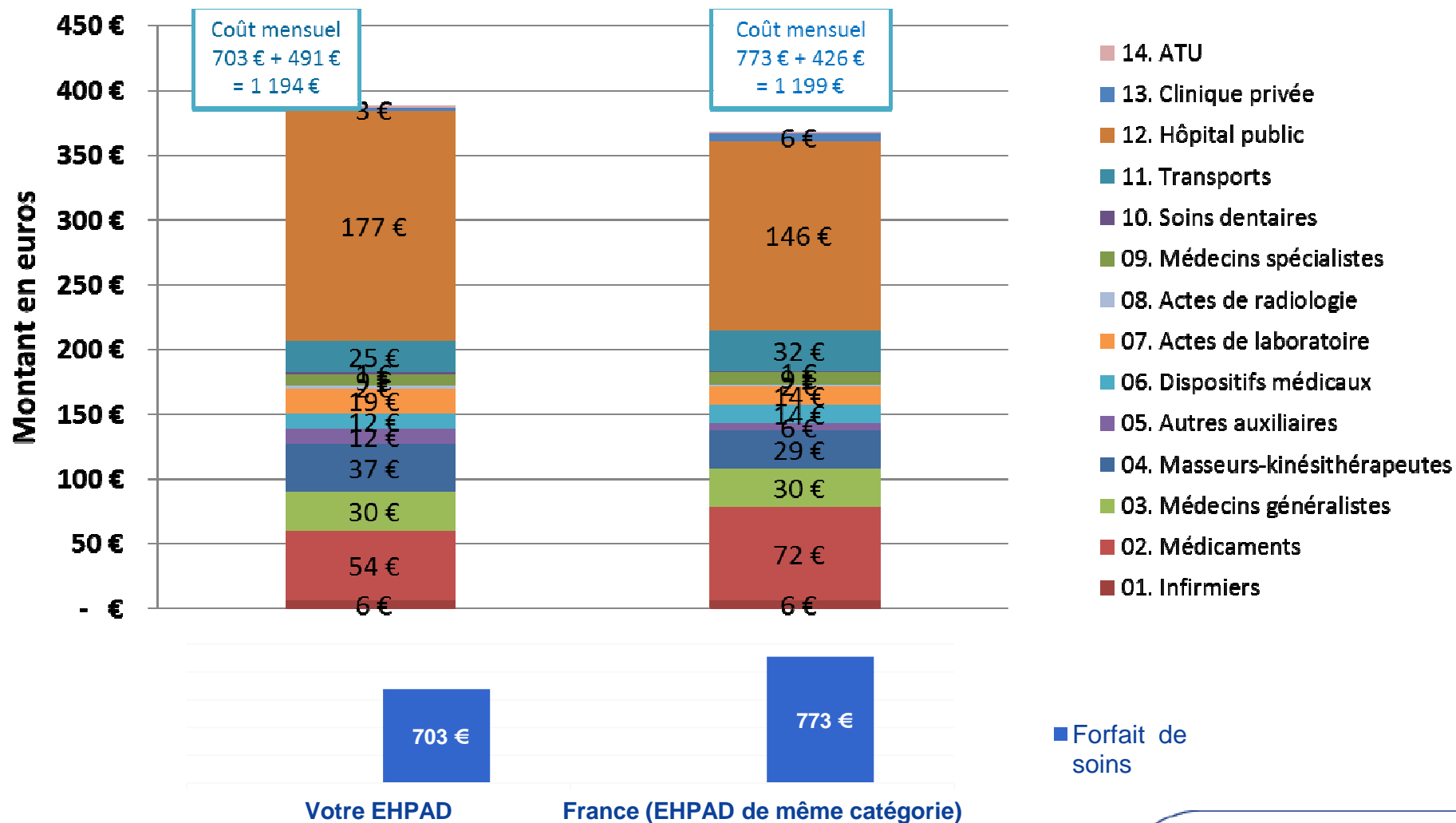
■ résidents sous neuroleptiques
■ résidents Alzheimer sous neuroleptiques

- Nombre de résidents ayant eu au moins une prescription de neuroleptiques au cours de l'année 2014, 2015 ou 2016
- Nombre de résidents ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée (ALD 15 ou délivrance de traitement anti-Alzheimer) ayant eu au moins une prescription de neuroleptiques au cours de l'année 2014, 2015 ou 2016

MESSAGE

- **Réévaluation régulière de l'état clinique** à l'origine de la prescription afin d'envisager une diminution ou un arrêt des neuroleptiques et la mise en place d'alternatives non médicamenteuses.
- **En cas de nécessité de prescription de neuroleptique, la durée doit être la plus courte possible.**

Coût mensuel de soins 2016 par résident et par poste



Sources : CNAMTS SNIIRAM/DCIR et RESIDEHPAD, PMSI MCO

Merci de votre attention