

Compte-rendu de la réunion groupe de travail personnes âgées n°1

26 septembre 2013

Présents :

Mr. Bonnot Gilles, Médecin coordinateur en EHPAD,
Mme Chabosseau Elisabeth, Pharmacien,
Mme Chacou-Leprince Mélanie, Pharmacien,
Mme Chaumeil, Pharmacien chargé de mission URPS,
Mme Chichizola Marie-Noëlle, Médecin coordinateur en EHPAD,
Mme Cuisnier Caroline, Gériatre,
Mme Dumoussaud Isabelle, Gériatre,
Mr Eon Yannick, Médecin, ARS Bretagne
Mme Esnault Françoise, Infirmière,
Mme Le Reun Nelly, Gériatre,
Mr Lelièvre Joachim, Pharmacien,
Mme Leyrissoux Catherine, Pharmacien URPS,
Mme Magnant Cécile, Pharmacien inspecteur de santé publique, ARS Bretagne
Mme Merpault Cécile, Pharmacien inspecteur de santé publique, ARS Bretagne
Mr Rombaut Philippe, Directeur des soins,
Mme Rouxel Anne-Sophie, Médecin coordinateur en EHPAD,
Mme Souhaite Christine, Pharmacien,
Mr Trevidic Jacques, Pharmacien,
Mme Urbanski Michèle, Pharmacien, Assurance Maladie
Mr Zamparutti Patrick, Pharmacien ARS Bretagne

Date de la prochaine réunion

3 décembre 2013 à l'ARS de Rennes

Validation du compte-rendu :

le 03 décembre 2013

Ordre du jour

- Introduction
- Organisation et missions de l'OMÉDIT Bretagne
- Programme d'actions de l'OMÉDIT Bretagne
- Contexte réglementaire
- Définition du programme d'actions du groupe de travail

Introduction

Le Dr Zamparutti rappelle les objectifs attendus par l'ARS dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé dans les EHPAD :

1. harmoniser et améliorer les pratiques de prescriptions des médicaments
2. favoriser le partage ville-hôpital pour une meilleure continuité des soins
3. améliorer la qualité du circuit du médicament et développer l'évaluation pratique et le rapport bénéfice/risque des médicaments.

Pour la mise en œuvre de ce programme au niveau régional, le comité de pilotage s'appuie sur l'unité de coordination de l'Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation thérapeutique (OMÉDIT) Bretagne avec des actions à développer comme le partage d'outils ou de recommandations, la mise en place de retour d'expériences, la mise à disposition d'informations indépendantes sur le médicament à destination des structures...

Suite à cette introduction, un tour de table est réalisé. Il est souligné la composition pluridisciplinaire du groupe de travail, liée au type d'appel à candidature, libre, réalisé par le biais de l'unité de coordination de l'OMÉDIT Bretagne cet été. Cette pluridisciplinarité doit permettre une vision à la fois large et polyvalente de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées en EHPAD puisque le groupe de travail implique à la fois des professionnels de santé du réseau ville-hôpital et des professionnels des structures de santé régionales (assurance maladie et ARS).

Organisation et Missions de l'unité de coordination de l'OMÉDIT Bretagne

L'unité de coordination comprend 4 membres :

- Le docteur Gilles PIRIOU, pharmacien hospitalier,
- Le docteur Mélanie CHACOU-LEPRINCE, pharmacien assistant spécialiste,
- Le docteur Françoise GRUDE, pharmacien – Observatoire dédié au cancer,
- Madame Delphine DENIEL, attaché de recherche clinique – Observatoire dédié au cancer.

Ces professionnels sont rattachés à des Centres hospitaliers publics et privés.

Leurs principales missions sont :

- de faciliter les échanges entre les professionnels,
- d'améliorer la performance des pratiques et des organisations,
- de contribuer à la mise en œuvre de la politique régionale sur les produits de santé du Projet Régional de Santé,
- d'améliorer la qualité, la sécurité, l'efficacité et le bon usage des produits de santé,
- de réduire les risques pour les patients.

Programme d'actions de l'OMÉDIT Bretagne

7 thématiques de travail ont été définies en 2013 parmi lesquelles figure la thématique intitulée « personnes âgées et prise en charge en EHPAD ».

Lors de la validation du programme d'actions par le comité de pilotage de l'OMÉDIT, 2 axes stratégiques ont été définis en lien avec cette thématique :

- 1) contribuer à la sécurité du circuit du médicament en EHPAD,
 - en mettant à disposition des professionnels de santé un outil standardisé d'audit du circuit du médicament en EHPAD,
 - en éditant des recommandations de sécurisation du circuit du médicament
- 2) améliorer la qualité des prescriptions en EHPAD,
 - en favorisant le partage de référentiels de prise en charge thérapeutique,
 - en favorisant le partage d'EPP lors de journées régionale.

Contexte réglementaire

Les circulaires du 30/03/2012 et du 29/03/2013 font toutes les deux mentions de l'amélioration de la prise en charge des patients en EHPAD et du rôle des ARS et des OMÉDIT.

Elles portent respectivement sur :

- la mise en place par les agences régionales de santé, de réunions avec les EHPAD sur les bonnes pratiques professionnelles liées aux soins en 2012 d'une part, et
- sur les actions de l'axe gestion du risque relatives à la qualité et l'efficacité des soins en EHPAD à conduire en 2013 d'autre part.

En outre, dans la dernière circulaire sus-citée, il est fait référence au soutien de l'OMÉDIT à l'ARS pour l'élaboration d'un groupe de référents en EHPAD au niveau régional, en vue d'identifier les besoins et les actions qui permettront d'améliorer les pratiques dans ces structures.

Concernant les 4 thèmes de gestion des risques retenus dans la réglementation, les intitulés sont les suivants :

- 1) Prévention des chutes des personnes âgées,
- 2) Neuroleptiques et troubles du comportement chez les personnes vivant avec maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée ;
- 3) Benzodiazépines : arrêt progressif des benzodiazépines,
- 4) Dénutrition : dépistage de la dénutrition.

Le docteur Yannick Eon, médecin ARS appartenant au groupe de travail formé par l'ARS sur la gestion des risques, précise qu'à ce jour, aucun groupe d'EHPAD référents au niveau régional n'a été constitué pour le moment. Par ailleurs, concernant la thématique retenue en 2013 il s'agit de la prise en charge de la dénutrition en EHPAD.

Définition d'un programme de travail

La parole est laissée aux membres du groupe de travail. Lors de ces échanges, différentes thématiques sont abordées, parmi lesquelles figurent notamment :

- les benzodiazépines et les neuroleptiques,
 - la revue de pertinence des prescriptions en EHPAD,
 - le bon usage des médicaments,
 - la qualité de la préparation des doses à administrer (prévention des erreurs). les refus de prise en charge en EHPAD liés à des traitements coûteux (ex : patients bénéficiant d'une pompe à APOKINON).
 - L'antibiothérapie
-
- Les benzodiazépines et les neuroleptiques sont des thématiques récurrentes.

Les recommandations sur le sujet n'ayant pas bougé depuis fort longtemps, les membres du groupe de travail proposent :

1. de s'intéresser aux causes de mésusages plutôt qu'à l'impact des recommandations visé par la circulaire du 29/03/2013
2. de s'interroger sur la façon de faire vivre les recommandations d'un point de vue pratique, le CEPSPHARM s'apprêtant à les ré-éditer.

Le Dr Catherine Leyrissoux de l'URPS Pharmacie mentionne l'existence d'un groupe de travail qui œuvre sur Le programme AMI Alzheimer (Alerte et Maîtrise de la Iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer) et qui met à disposition des professionnels de santé :

- 3 fiches d'action destinées aux pharmaciens d'officine, intitulées respectivement :
 - o La iatrogénie des neuroleptiques et troubles du comportement,
 - o L'accompagnement des aidants,
 - o Les neuroleptiques : quelle place dans les troubles du comportement ?
- et un document supplémentaire destiné aux patients concernant le dispositif d'accompagnement pour la prise en charge des patients.

L'objectif est de s'appuyer sur des filières de soins existantes pour faire vivre les recommandations et favoriser l'amélioration de la prise en charge des patients en EHPAD, certains officinaux se déplaçant dans les structures pour aider les soignants à accompagner les patients dans leur pathologie (cf. madame GARNIER / pharmagora).

Le Dr Yannick Eon rappelle dans un deuxième temps que pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer :

- Mobiquat propose un outil sous forme de mallette destinée aux directeurs d'établissements, médecins coordonnateurs et traitants, dont l'objectif est de favoriser l'amélioration de la prise en charge non médicamenteuse des patients Alzheimer
- et qu'une convention a été signée entre la CNSA et la SFGG, la CNSA finançant la SFGG afin de construire et de diffuser des recommandations.

Enfin, il est question dans un troisième temps des indicateurs renseignés par les professionnels de santé pour l'assurance maladie. D'après ces indicateurs, 40% des diagnostics de maladie d'Alzheimer posés ne sont pas corrects. Pour faire le lien avec les indicateurs cités en annexe de la circulaire du 29/03/2013, tous les professionnels de santé ne déclarent pas le taux de neuroleptiques administrés et aucun levier de persuasion ne permet de les inciter à le faire. D'après le représentant de l'assurance maladie, les bases de données de l'assurance maladie pouvaient contenir certaines informations, mais l'accès à ces données est compliqué (pas de liste inter-régime des résidents EHPAD, pas de lien exact entre prévalence de maladie d'Alzheimer et l'ALD...).

- les erreurs médicamenteuses liées aux étapes de préparation et d'administration.

Le Dr Zamparutti informe que l'ARS a lancé un appel à projets à destination des établissements de santé sur le déploiement des retours d'expérience dans le cadre du programme sécurité patients. Les EHPAD pourraient s'associer avec un EDS pour répondre à l'appel à projets.

- La revue de pertinence des ordonnances de médicaments en EHPAD

Il est indiqué par exemple qu'en cas de trouble de rythme, un patient peut être amené à recevoir 8 médicaments différents, ajoutez à cela les médicaments prescrits par le gastroentérologue et le psychiatre et l'ordonnance contient déjà 15 lignes de traitement

L'objectif pourrait être d'arrêter les lignes de traitements non justifiées

En s'appuyant sur une méthodologie d'audit par exemple prendre 10 dossiers par centre en vue de faire une EPP, sous forme de revue de pertinence. (cf. les documents utilisés par le Dr Joachim Lelièvre du CHU de Brest)

Dans le même ordre d'idée, il est proposé de travailler sur la conciliation médicamenteuse via une messagerie sécurisée en vue d'un partage simple des données en s'appuyant sur la fédération ville-hôpital (Appel MS santé / messagerie de santé – ASSIP - communication des patients entre professionnels de santé)

- Le bon usage des médicaments

Parmi les missions des pharmaciens d'officine figure une thématique relative aux actions d'information sur le bon usage des AVK. Cette action repose sur l'utilisation des recommandations de la HAS et est facturée 40 euros à l'assurance maladie. A ce sujet, il a été validé par la commission paritaire les 40 euros dus au pharmacien d'officine par l'assurance maladie le sont pour tout entretien réalisé par le pharmacien d'officine à ce sujet, même ceux réalisés au domicile du patient ce qui implique les EHPAD.

Il est proposé par le groupe de travail de réaliser un audit sur le bon usage des AVK en EHPAD en s'appuyant sur une révision des ordonnances un jour donné. Cependant, il est rappelé que l'inconvénient avec cette méthode est la complexité liée à l'organisation d'une telle enquête au niveau régional (recueil et exploitation des résultats) ; par ailleurs, quel levier utilisé pour s'assurer du suivi des recommandations de bon usage des AVK ?

Le docteur CHICHIZOLA, médecin coordonnateur en EHPAD présente l'organisation de sa structure. Elle précise qu'une pharmacie référente a été définie par EHPAD et qu'une liste de

médicaments pour stock d'urgence a été établie. Il est proposé que cette liste après actualisation éventuelle soit diffusée aux EHPAD (ex mise en ligne sur site Omédit).

Dans certains EHPAD l'étape de prescription implique 27 à 45 prescripteurs différents et l'étape de dispensation des médicaments une dizaine de pharmacies. A sa connaissance aucune étude n'a été réalisée sur les prescriptions notamment en ce qui concerne la nature des logiciels utilisés, quand ils existent, ou le respect du bon usage des médicaments comme les antibiotiques par exemple.

Elle souligne le manque d'arguments et d'éléments permettant d'opposer les bonnes pratiques à ce qu'il peut être amené de rencontrer en urgence dans la vie quotidienne par les professionnels de santé. En ce qui la concerne, sur 20 prescripteurs, si 4 sont d'accords pour travailler en coordination et s'accorder sur leurs pratiques, les autres sont plus individualistes et il est souvent difficile voire impossible d'avoir un impact sur eux. Concrètement, ce sont les infirmières qui activent la sonnette d'alarme dans l'urgence.

Parmi les solutions proposées par le groupe de travail sur ce sujet, sont évoquées :

- la diffusion de recommandations sous forme de protocoles, d'affiches ou de triptyques, avec une identification préalable des besoins sous forme de listing afin de délimiter le sujet
- l'élaboration d'un guide d'utilisation des médicaments reprenant les molécules une par une pour chaque médicament avec la mention utilisé en 1^{ère} ou en seconde intention. (cf. le travail réalisé par le Dr. Joachim LELIEVRE). Le groupe de travail mentionne l'existence d'une liste positive de médicament rédigée par l'URPS qui justifierait d'une mise à jour et d'un accompagnement.

Concernant le bon usage des médicaments en EHPAD, un certain nombre de travaux ont été menés dans les autres régions.

Un ensemble de documents accessibles sur internet sont passés entre les mains des différents membres du groupe de travail parmi lesquels :

- Deux listes préférentielles des médicaments à utiliser chez la personne âgée proposée par l'OMédIT Centre d'une part et l'OMédIT Alsace d'autre part,
- Un outil d'autodiagnostic sur la « sécurisation du circuit du médicament en EHPAD » mis à disposition des professionnels de santé par l'OMédIT Pays de la Loire
- Les références d'une thèse intitulée « Cartographie et la gestion des risques de l'administration des médicaments per os en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes » dans laquelle est présentée la grille d'audit utilisée par l'OMédIT Haute-Normandie pour évaluer l'organisation du circuit du médicament de la prescription jusqu'à l'administration,

Par ailleurs, il est fait mention

- 1) Du guide intitulé « Sécurisation du circuit du médicament dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) » diffusé par l'ARS Rhône Alpes
- 2) Ainsi que l'outil diagnostic proposé par l'Agence Nationale d'Aide à la Performance constitué de deux modules intitulés :
 - Outil diagnostic « Prise en charge médicamenteuse » en EHPAD dotés d'une pharmacie à usage intérieur (PUI)

- Outil diagnostic « Prise en charge médicamenteuse » en EHPAD dont la gestion des médicaments est assurée par les officines de ville.

Il est retenu par le groupe de travail de recueillir les documents utiles en faisant appel à l'URPS pour les pharmaciens d'officine et à l'Unité de Coordination de l'OMÉDIT Bretagne pour les professionnels hospitaliers.

Quant à la façon de communiquer dans les EHPAD, les membres du groupe de travail proposent de communiquer :

- 1) lors de la 46^{ème} journée annuelle organisée par la Société de Gériatrie de l'Ouest et de Centre (SGOC) à Lorient les 23 et 24 mai 2014 prochain
- 2) lors de l'intervention de l'ARS auprès des EHPAD le 4 décembre prochain (voir avec le Dr EON)
- 3) lors de la prochaine réunion organisée par la Société Bretonne de Gériatrie (prochaine date proposée sur le site web : 15 novembre 2013 à Noyal Pontivy)

Enfin, les membres de l'unité de coordination de l'OMÉDIT Bretagne proposent de réaliser un état des lieux de l'organisation et des besoins en EHPAD sous forme de questionnaire accessible via internet.

Les objectifs de ce questionnaire sont :

- de réaliser un état des lieux des structures, de leur organisation et des besoins
- de relever les difficultés rencontrées par les professionnels de santé et identifier des pistes de travail en vue d'améliorer la PEC des patients en EHPAD
- et d'en profiter pour nommer un référent qualité in situ

Parmi les items proposés en réunion, figurent des questions relatives :

- a. à la structure et l'organisation du circuit du médicament
 - existe-il un logiciel de prescription et si oui, lequel ? quels sont les difficultés rencontrées avec ce logiciel ?
 - livret thérapeutique adapté à la prescription
 - etc.
 - En fonction des résultats, il pourra être proposé que dans le règlement intérieur figure la mention, utilisation obligatoire du logiciel de prescription sinon pas de consultation
 - situations problématiques rencontrées dans les EHPAD
- b. au DPC
 - identifier les besoins en formation professionnel / circuit du médicament, IFSI... dans le cas des EHPAD
 - faire un listing des situations problématiques rencontrées en EHPAD
 - faire le point sur le nombre d'établissement où des intervenants de MOBIQUAL se sont déplacés pour former les personnels de soins dans les EHPAD

Une trame sera élaborée et transmise aux membres du groupe pour validation lors de la prochaine réunion.

Par ailleurs, il faudra prévoir :

- une lettre d'accompagnement avec le questionnaire pour expliquer la démarche
- date de début et de fin de recueil

Enfin, la question est posée du périmètre de l'enquête limité aux EHPAD ou prendre en compte les autres UF des EDS tel que les courts séjours ou SSR de gériatrie, et proposer de demander s'il existe un gériatre de liaison capable de répondre aux professionnels de santé notamment sur la façon de se comporter avec un patient dément.

- la prise en charge des patients qui devraient être en EHPAD mais ne le sont pas car bénéficiant d'une pompe à APOKINON.

L'assurance maladie précise qu'elle est en incapacité technique aujourd'hui de donner le nombre de pompes à APOKINON facturées pour les patients de plus de 65 ans en ville, notamment en raison de la nature la pompe qui est une pompe standard, ce qui rend difficile l'évaluation quantitative du problème soulevé.

Les sujets relatifs à la qualité de vie des résidents en EHPAD, la maladie de Parkinson (formation in situ ?) et l'autogestion du traitement des patients atteints de Parkinson à heure fixe en EHPAD sont également cités, comme thématiques importantes à aborder par le groupe de travail.