



Atelier régional de benchmarking

Synthèse

Réunion prévue le 12/05/2016
14h à 17h
RéQua

Chargé de mission :
Marie Barba, Aurélie Grillot,
Valentin Daucourt

En raison d'un trop faible nombre d'inscriptions, l'atelier n'a pas pu avoir lieu. Nous souhaitons toutefois vous présenter la synthèse des rencontres effectuées préalablement à l'atelier par le RéQua auprès des établissements présentant de bons résultats aux indicateurs liés à la prescription médicamenteuse chez la personne âgée. Ces trois établissements, ainsi que les professionnels sollicités, étaient :

- Le CH La Chartreuse de Dijon : Dr Marie Lombard et Mme Florence Beye
- l'Hôpital Nord Franche-Comté de Belfort-Montbéliard : Dr Oriane Labrune-Bobey et Mme Geneviève Vieille-Cessay
- la MASPA 70 du Groupement Hospitalier de la Haute-Saône de Neurey-lès-la-Demie : Mme Cindy Boullault et Mme Delphine Plaud.

Enseignements des mesures du kit d'indicateurs « Prescription chez la personne âgée »

- 21 établissements de santé ont participé en 2015 (dossiers de 2014-2015) et 19 établissements en 2016 (dossiers de 2015-2016) au recueil du kit d'indicateurs Prescription chez la personne âgée. En 2016, la répartition par activité est résumée ci-dessous :
 - 8 établissements SSR
 - 7 établissements MCO (ou multi-activités à prédominance MCO)
 - 3 établissements SLD-EHPAD
 - 1 établissement d'HAD

- Le taux de renseignement des indicateurs était de 93%, contre 85% en 2013 (min : 63% - max : 100%). Les indicateurs les moins mesurés concernaient :
 - La pertinence de prescription des IPP (83%)
 - La réalisation de revues de prescriptions (75%)

- Si pour certains indicateurs, les résultats régionaux restent moyens (pertinence de la prescription des IPP, revues de prescription réalisées dans un seul établissement), on peut noter une progression significative depuis la mise en place du tableau de bord sur plusieurs indicateurs :

	2013	2014	2015
Conformité des prescriptions au cours du séjour	95	91	91
Estimation récente d'une clairance de la créatinine	69	77	79
Absence de prescription de plus d'un psychotrope de même classe	94	92	97
Absence de prescription de benzodiazépines à demi-vie longue	92	91	94
Pertinence de la prescription des IPP	75	62	71
Nombre moyen de psychotropes prescrits à la sortie	1,1	1,2	0,9
Document remis au patient à la sortie comportant l'ensemble du traitement médicamenteux	79	89	/
Précisions sur le traitement médicamenteux à la sortie (traitements d'entrée et de sortie notés)	/	/	44

Ces résultats confirment l'intérêt de la mesure régulière des indicateurs.

- En 2016, le kit indicateur a légèrement évolué afin de prendre en compte les nouveaux attendus liés à la généralisation de l'indicateur « Qualité du document de sortie ». Ainsi, l'indicateur « Document remis au patient à la sortie comportant l'ensemble du traitement médicamenteux » a été remplacé par l'indicateur « Précisions sur le traitement médicamenteux à la sortie ». Ce dernier étant beaucoup plus exigeant, les résultats sont en nette baisse.

Facteurs favorisant identifiés pour les indicateurs liés à la prescription médicamenteuse chez la personne âgée

Enumération des facteurs favorisant ayant été mis en avant dans un des établissements sollicités pour l'atelier et rencontrés

A. Facteurs liés à la structure et au type d'établissement

- Structure de petite taille (unité de lieu)
- Equipe médicale restreinte travaillant ensemble depuis longtemps, ce qui favorise la coordination et les échanges
- Présence de médecins gériatres
- Pas d'intervention des médecins de ville (HPAD)

B. Facteurs liés aux pratiques à l'admission du patient-résident

- Reprise du traitement précédent à l'admission en EHPAD. Dans le mois qui suit l'entrée de chaque patient : synthèse avec remise en question de chaque traitement, réalisée par le médecin gériatre de l'unité, en présence de la famille. Cette synthèse s'appuie sur l'ensemble des documents récupérés systématiquement auprès du médecin traitant et relatifs aux hospitalisations récentes du patient.
- Concernant en particulier la prescription d'IPP : la pertinence de la prescription est systématiquement réévaluée lors de la synthèse initiale du traitement, ce qui permet un arrêt fréquent de ce type de traitement (avec surveillance d'une éventuelle déglobulisation et suivi de l'alimentation).
- AINS « proscrits » du service (EHPAD).
- Bilan sanguin standard systématique à l'entrée, comprenant le dosage de la créatinine.
- Dossier informatisé permettant le calcul automatique de la clairance de la créatinine à partir du moment où il existe les éléments nécessaires.
- Travail de la pharmacie sur la mise en place d'une conciliation médicamenteuse, avec pour objectif de cibler les patients qui seraient concernés (la taille de l'établissement ne permet pas de mettre en place une conciliation pour l'ensemble des patients).
- Mise en place de la conciliation médicamenteuse à l'entrée dans une unité de court séjour gériatrique. Etude de la faisabilité de mise en œuvre dans un service d'orthopédie.

C. Facteurs liés aux pratiques lors du séjour du patient-résident

- Visite médicale hebdomadaire en EHPAD avec participation quasi-systématique d'un infirmier (avec échanges nombreux) et compte rendu de visite dicté systématiquement par le médecin, et saisie ensuite dans le dossier patient informatisé par la secrétaire médicale.

- Vigilance particulière sur la surveillance des renouvellements de prescriptions :
 - tenue d'un cahier/calendrier par unité en EHPAD concernant les renouvellements de prescriptions (bilans de contrôle, contention...)
 - alertes informatiques sur le renouvellement du bilan annuel en EHPAD via un logiciel interne (en dehors du dossier patient informatisé qui ne permet pas ce suivi). Les informations tracées sur le logiciel concernent :
 - le bilan annuel (ECG, MMS, bilan biologique standard comportant la clairance de la créatinine)
 - les vaccinations
 - les prescriptions de contention
 - la prescription de vitamine D

- Analyse régulière des prescriptions par la pharmacie. Le logiciel de prescription de l'établissement permet à la pharmacie de délivrer des alertes de plusieurs niveaux et des commentaires précisant en particulier les interactions médicamenteuses.

- Validation pharmaceutique de l'ensemble des prescriptions, avec cependant quelques limites : absence d'alerte informatique (commentaires insérés dans la prescription et pas toujours très visibles) et pas de réponse possible des prescripteurs aux commentaires des pharmaciens.

- Mise en place de revues de prescription dans plusieurs services (MCO, SSR, EHPAD), initiées par les pharmaciens et 2 médecins :
 - réunions mensuelles entre médecins (2 à 8 selon services) et pharmaciens, d'une durée d'1h30 à 2h, permettant la revue d'environ 4 dossiers, sélectionnés soit par le pharmacien, soit par un médecin (patients entrants avec beaucoup de traitements, présence de médicaments a priori à stopper tels AINS, BZD à demi-vie longue, IPP,...) ;
 - ces revues de prescription ont permis une diminution de 10 à 20% du nombre de médicaments en fonction des services, qui sont dans plus de ¾ des cas maintenues dans le temps.

- Mise en place d'une revue de prescription pour chaque patient lors du bilan annuel en EHPAD, avec réflexion bénéfices-risques et motivation dans le dossier de la pertinence pour chaque traitement. Cette revue de prescription est réalisée en binôme par les deux médecins gériatres de la structure.

- Place croissante des thérapies non médicamenteuses (art thérapie, musicothérapie, toucher-massage, zoothérapie...).

D. Facteurs liés aux pratiques à la sortie du patient-résident

- Courrier de sortie standardisé comportant notamment :
 - le traitement à l'entrée,
 - les modifications apportées durant le séjour et les raisons de ces modifications,
 - et le traitement de sortie.

E. Facteurs liés à l'évaluation et l'amélioration continue

- Réalisation d'évaluations régulières (EPP) sur différents sujets avec l'aide des internes en pharmacie :
 - pertinence des anticholinestérasiques,
 - interactions médicamenteuses liées aux prescriptions de neuroleptiques ou antidépresseurs.
 - prescription chez la personne âgée
 - prescription des psychotropes

- Des coupes transversales sont régulièrement réalisées avec réévaluation de certains traitements => nombre de patients sous antibiotiques, nombre de patients sous anticholinestérasiques...
- Elaboration de « fiches réflexes » :
 - une « fiche réflexe » générique sur la prescription des psychotropes chez la personne âgée permettant un rappel des règles essentielles : traçabilité des objectifs du traitement, prescription à ½ dose, traçabilité du suivi.
 - des « fiches réflexes » thématiques sur plusieurs situations identifiées grâce à une enquête auprès des prescripteurs : troubles anxieux, troubles du comportement, troubles du sommeil, état dépressif du sujet âgé, antidiabétiques oraux, anticoagulants/AVK, douleur.
 - ces fiches réflexes ont été mises en ligne et sont accessible via le DPI. Elles ont également été présentées dans les instances (CME) et diffusées à l'ensemble des médecins et cadres infirmiers.
- Notes d'information régulières aux médecins sur les médicaments, notamment ceux à risques.
- A chaque semestre, formation des nouveaux internes avec remise des fiches réflexes (cours + cas clinique).