

## APPEL A CANDIDATURES 2023 à destination des EHPAD sans PUI « Optimisation des prescriptions médicamenteuses »

Tester une nouvelle organisation pluriprofessionnelle et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents d'EHPAD, via la collaboration médecins traitants et coordonnateur, pharmacien référent d'officine, EHPAD, dans l'objectif de réduire le risque iatrogène.

### 1 – Contexte et objectifs généraux du projet « Optimisation médicamenteuse »

Cet appel à candidatures régional consiste en la **mise en place d'un dispositif interdisciplinaire et pluriprofessionnel autour d'une collaboration médecin traitant, médecin coordonnateur, pharmacien d'officine, EHPAD s'inscrivant dans le parcours du résident.**

Il s'inscrit dans la logique de décloisonnement des structures et acteurs, contribue à répondre aux exigences sur la qualité et la sécurité des prestations des EHPAD, du manuel HAS d'évaluation et, des inspections des autorités de tutelle concernant la prise en charge médicamenteuse (notamment en terme de sécurisation du circuit du médicament et de réduction de iatrogénie médicamenteuse liée aux erreurs d'administration).

Le projet a pour **objectif principal l'optimisation médicamenteuse chez la personne âgée** avec comme objectifs stratégiques :

- **Sortir d'une logique cloisonnée de financement et de régulation prix-volume de la dispensation pharmaceutique** au profit d'une **logique de prise en charge globale** des résidents en EHPAD
- **Améliorer la prévention, la qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM)** des résidents

### 2 – Points importants pour la candidature :

La réponse à l'ensemble des éléments du dossier de candidature constitue un argument pour démontrer la maturité de l'action ; et est nécessaire pour définir la recevabilité du dossier

Ce dossier sera à adresser à l'ARS de Normandie sous format Word, au plus tard le 15 octobre 2023 à l'adresse email suivante : ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION [ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr) avec copie à ARS-NORMANDIE-OMEDIT [ars-normandie-omedit@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-omedit@ars.sante.fr)

Les directions de l'offre de soins, de l'autonomie et l'OMÉDIT Normandie étudieront les projets au regard des éléments précités. Les projets retenus feront l'objet d'une notification au porteur du projet début novembre.

### 3 – Identification de la structure et du Porteur du projet

---

**Nom de la structure (EHPAD Sans PUI) :**

- Finess juridique :
- Finess géographique (si applicable) :
- Commune
- Département

**Nom et prénom du directeur**

- Téléphone
- Adresse mail

**Nom et prénom du médecin coordonnateur**

- Téléphone
- Adresse mail

**Nom et prénom du référent du projet**

- Téléphone
- Adresse mail

**Nom et prénom du pharmacien référent**

- Téléphone
- Adresse mail

**Préciser le nombre prévisionnel annuel de résidents inclus dans le dispositif régional sur 1 an (2023/2024) :**

### 4 – Prérequis à la candidature de l'EHPAD sans PUI

---

Répondre par oui/non prévu en précisant l'échéance :

Action	Mise en œuvre oui/non/prévu (échéance)	Commentaires éventuels
<b>Niveau d'engagement en terme de qualité et sécurité de la PECM :</b>		
<b>EHPAD informatisé sur le circuit des médicaments</b> , avec utilisation de la messagerie sécurisée en routine, avec partage d'informations avec la pharmacie +/- interface avec le logiciel de pharmacie d'officine		<i>Indiquer l'éditeur et la version des outils numériques, interfaces (DUI de l'EHPAD, module de prescription informatisée, logiciel de gestion officinal, etc...)</i>
<b>Signature d'une convention EHPAD / officine</b>		<i>Préciser le(s) nom(s) des officines ayant conventionné Fournir la convention</i>
<b>Identification d'un pharmacien référent dans cette convention</b>		<i>Préciser l'officine ayant conventionné</i>
<b>Temps de pharmacien référent dédiée à l'amélioration du circuit du médicament et à l'optimisation médicamenteuse</b>		<i>Préciser les organisations mises en place – exemples ci-dessous</i>
<b>Identification d'au moins un référent médicaments</b> au sein de l'EHPAD		<i>Indiquer le nom d(u)(es) référent(s), fonction (IDE, médecin coordonnateur)</i>
<b>Schématisation et protocolisation</b> sur son circuit de la PECM des résidents		

<b>Formations / sensibilisations</b> du personnel sur le circuit du médicament (gestion des risques, identitovigilance, PEC de la douleur, sécurisation du circuit du médicament)		<i>Indiquer quelques exemples Préciser si appui sur des formations DPC et/ou outils régionaux de l'OMÉDIT...</i>
<b>Charte d'incitation à la déclaration</b> des évènements indésirables et mise en œuvre un <b>système de déclaration des EI, d'analyse avec suivi de plan d'actions</b>		
<b>Préciser succinctement les organisations / actions</b> pour <b>augmenter les déclarations et analyses des évènements indésirables graves (EIG)</b> liés à la PECM		
<b>Préciser succinctement les organisations / actions</b> pour <b>promouvoir la couverture vaccinale</b> des résidents, en lien avec les médecins coordonnateurs, et du personnel		
<b>Préciser succinctement les organisations / actions</b> pour limiter les dépenses évitables (efficience) : <b>Liste préférentielle</b> de médicaments adaptés ; <b>méthode d'optimisation médicamenteuse / réévaluation des prescriptions diminution des prescriptions redondantes, inappropriées ou inutiles, révision des prescriptions en si besoin</b> , incitation aux prescriptions de génériques, bio similaires, <b>optimisation de la gestion des stocks, diminution du nombre d'hospitalisations évitables</b>		
<b>Mise en place d'actions</b> pour <b>éviter toute retranscription d'ordonnance au sein de l'EHPAD</b>		
<b>Encadrement de l'administration et l'aide à la prise des médicaments</b> pour les résidents		
<b>Logiciel de coordination en soins pharmaceutiques</b> pour le BPM, coordination interprofessionnelle autour de l'optimisation médicamenteuse		<i>Si aucun abonnement du pharmacien d'officine référent : indiquer accord pour usage de l'outil retenu au niveau régional</i>

### 3- indiquer les éventuelles adaptations au modèle organisationnel

---

Indiquer les adaptations en couleur rouge directement dans le texte

**Critères d'inclusion de la population cible :** Tous les résidents « permanents » de l'EHPAD seront inclus dans l'expérimentation par défaut, dans la mesure où ils font le choix d'avoir recours au pharmacien de ville participant au projet dans le cadre du libre choix.

Page | 4

**Critères de non-inclusion :**

Les résidents qui souhaiteront conserver leur pharmacien habituel (ne participant pas à l'expérimentation) dans le cadre de leur libre choix. Il en sera de même pour les résidents accueillis dans le cadre d'un hébergement temporaire.

**Etape 1 : préparation de l'entrée :** Avant son arrivée à J-2, ordonnances du futur résident pour assurer une PECM dès son arrivée dans l'EHPAD

**Etape 2 : entrée du résident :** Le résident ainsi que les aidants le cas échéant seront informés du rôle du pharmacien dans l'expérimentation et du libre choix que le résident peut exercer sur le pharmacien qui délivre ses médicaments. Cette information sera également inscrite dans le livret d'accueil de l'EHPAD ainsi que l'accès confidentiel aux données pour le pharmacien qui fait partie de l'équipe de soins.

**Etape 3 : réalisation du bilan médical d'entrée :** systématiquement par le médecin coordonnateur, afin de réunir un maximum d'informations sur antécédents (compte-rendu, dossier médical, ordonnances, consultations, aidants, personne de confiance, etc..)

**Etape 4 : Réalisation du bilan partagé de médication (BPM) adapté à l'EHPAD / analyse pharmaceutique :** Réalisé par le pharmacien d'officine référent de l'EHPAD (avenant 12 et 19 à la convention pharmaceutique<sup>1</sup>)

Envoi du BPM au médecin traitant et au médecin coordonnateur de l'EHPAD (selon le temps de présence)

Recueil de l'acceptation du BPM de manière synchrone ou asynchrone et réévaluation de la prescription si nécessaire : prise de contact (éventuellement dématérialisée) du pharmacien d'officine avec le médecin traitant avec une consultation ou téléconsultation éventuelle.

**Etape 5 : accompagnement de l'EHPAD sur la PECM par le pharmacien référent :** Présence pharmaceutique (prestation intellectuelle) pour la réalisation des BPM des résidents de l'EHPAD, l'aide à la mise en place et à l'animation d'un comité PECM, aide à la sensibilisation des équipes au repérage, à la déclaration et l'analyse des événements indésirables médicamenteux (EIM), aide à la réalisation de formations/sensibilisations de l'équipe soignante (administration des médicaments, bonnes pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée /protocoles/optimisation du stock), prévention (notamment sensibilisation à la vaccination), aide à la gestion des cas particuliers (stupéfiants, les « si besoin » ...), participation aux réunions de la commission de coordination gériatrique (CCG).

---

<sup>1</sup> \*Financement : 60€ pour les 6 premiers mois – 30€ pour le renouvellement d'un bilan (financement par Assurance maladie)

**Etape 6 : « Rupture » du parcours possible :** Réévaluation et réalisation d'un nouveau BPM en retour d'hospitalisation, dégradation de l'état de santé, et à la demande du médecin traitant

**Etape 7 : Fin de vie du patient :** Echanges soutenus entre le médecin traitant, médecin coordonnateur et pharmacien, amenant à procéder à des adaptations fréquentes de la prescription au regard de l'état clinique du résident, notamment en relevant de soins palliatifs.

**Etape 8 : sortie du résident :** Collecte et élimination des médicaments non utilisés

#### 4 – suivi des indicateurs

---

L'EHPAD s'engage à suivre les indicateurs suivants :

Indiquer les adaptations en couleur rouge directement dans le texte

##### Indicateurs organisationnels :

- Remplissage du Dossier de Liaison Urgence / Volet de synthèse médicale pour tous les résidents et versement dans le DMP lorsque celui-ci est ouvert
- Alimentation du DMP pour chaque résident lorsque celui est ouvert
- Traçabilité des interventions pharmaceutiques via le logiciel de coordination de soins pharmaceutiques (+/- interfacé avec le logiciel EHPAD)
- Augmentation des EI médicamenteux déclarés et analysés

##### Indicateurs de process ou de résultats :

- Diminution du recours aux classes de médicaments potentiellement inappropriées chez le sujet âgé comme les psychotropes (dont benzodiazépines, neuroleptiques), IPP, antihypertenseurs, médicaments à activité anticholinergique (suivi automatisé via outil de coordination en soins pharmaceutiques)
- Augmentation de la couverture vaccinale

**L'établissement devra s'engager sur un suivi d'indicateurs (exemples ci-dessous)**

##### Exemples d'indicateurs de moyens / organisationnels

- Formalisation d'un programme de travail en lien avec la révision des prescriptions médicamenteuses (**Cibles** : par pathologie. Exemple : résidents avec maladie d'Alzheimer, avec HTA etc. ; par type de classe pharmacologique : benzodiazépines, IPP, anticoagulants, opiacés, psychotropes, etc./**méthode de révision** etc.)
- Nombre d'actions de prévention, d'interventions pharmaceutiques en lien avec la pertinence des prescriptions, iatrogénie évitée

##### Exemples d'indicateurs de résultats (suivi automatisé via l'outil de coordination en soins pharmaceutiques) :

- Nombre de résidents inclus
- Nombre d'interventions pharmaceutiques en lien avec la déprescription / BPM exemples :
  - o % de **résidents polymédiqués** (nombre de médicaments  $\geq$  10)

- % de résidents traités par **benzodiazépines à ½ vie longue** au moins une fois dans l'année (> 20h)
- % de résidents avec > **2 psychotropes**
- % de résidents traités par **neuroleptiques** au moins une fois dans l'année **avec une maladie d'Alzheimer**
- % de résidents avec une **recherche de chutes tous les 3 mois** si traitement par **psychotrope**
- % de résidents pour lesquels la **date d'introduction** du **psychotrope** est mentionnée dans le **dossier**
- % de résidents avec un **médicament à propriété anticholinergiques**
- % de résidents avec > **3 antihypertenseurs**
- % de résidents avec un **IPP** > 8 semaines (*indications autres que : syndrome de Zollinger Ellison, antécédents d'ulcères compliqués et prévention des récurrences chez patients fragiles (sans Helicobacter Pylori ou échec de l'éradication de HP), œsophagite sévère grade C ou D, œsophage de Barrett, sténose peptique, RGO non érosif si rechutes fréquentes ou précoces*)
- **% d'acceptation des interventions pharmaceutiques** par les médecins traitants
- **Taux de vaccination des résidents**

Les 1ers résultats du suivi annuel 2023 devront obligatoirement être communiqués à **l'ARS et l'OMÉDIT Normandie** (début 2024).