

Dispositif expérimental de déploiement des bilans de iatrogénie partagés en EHPAD

1 – Contexte de l'expérimentation

La iatrogénie médicamenteuse est un problème de santé publique majeur. Elle est deux fois plus fréquente chez le sujet âgé de plus de 65 ans et serait responsable de plus de 10% des hospitalisations dans cette population et de 20% chez les octogénaires.

L'ARS, en lien avec l'Omédit, s'est engagée dès 2016 dans différents travaux afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament en Ehpads et permettre notamment une diminution de la iatrogénie. Ainsi, des journées d'informations sur la sécurisation du circuit du médicament en Ehpads ont été réalisées sur les sept territoires de santé. Une grille d'audit croisé a été conçue avec la participation d'un groupe de professionnels des établissements. Des sessions de formation à destination des professionnels des Ehpads sur la méthode Crex (Comité de Retour d'Expérience) ont également été organisées. Cette méthode d'amélioration continue de la qualité permet aux établissements d'analyser les risques liés au circuit du médicament. Enfin un guide « qualité de la prise en charge médicamenteuse en Ehpads » a été réalisé et transmis aux établissements.

Dans la majorité des cas, les risques iatrogéniques sont évitables.

Afin de poursuivre l'accompagnement des établissements dans la prévention de la iatrogénie, l'ARS et l'Omédit lancent un appel à candidature auprès de l'ensemble des Ehpads de la région sur la réalisation de bilan de iatrogénie à destination des résidents. L'optimisation du suivi des traitements des résidents pourraient en effet permettre d'éviter de nombreux événements indésirables.

2 - Objectifs de l'expérimentation

Cette expérimentation, d'une durée de deux ans, s'inscrit dans la poursuite des actions menées en faveur de la sécurisation du circuit du médicament en Ehpads.

Elle a comme objectifs de :

- sécuriser la prise en charge médicamenteuse ;
- améliorer la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques ;
- maîtriser les dépenses de santé et diminuer les hospitalisations évitables pour cause iatrogénique ;

- renforcer la coordination entre le pharmacien, l’infirmier, le médecin coordonnateur et le médecin traitant autour des traitements médicamenteux, en s’appuyant sur des outils de partage (notamment via le DMP, la messagerie sécurisée MSSAnté ou Apicrypt) ;
- l’optimisation pharmaceutique : à partir d’un bilan des traitements médicamenteux, réalisation d’un état des lieux de la pertinence des prises en charge au regard des bilans biologiques et cliniques et des pathologies.

Elle permet **d’aider financièrement à la mise à disposition de temps de professionnels de santé** dédiés à la réalisation de bilan de iatrogénie.

3 – Définition de l’expérimentation

L’expérimentation est à destination de l’ensemble des résidents d’Ehpad accueillis en hébergement permanent.

Modalités du bilan de iatrogénie en Ehpad

- Recueil d’information concernant l’ensemble des traitements (prescrits ou non), l’observance et la tolérance/efficacité par l’infirmier, pour l’intégralité des résidents ;
- Analyse pharmaceutique clinique par le pharmacien ;
- Réévaluation de la prise en charge médicamenteuse entre le médecin, le pharmacien et le spécialiste le cas échéant ;

Afin de faciliter le recueil d’information, une fiche de recueil sera mise à disposition par l’OMÉDIT aux Ehpad retenus dans le cadre de l’expérimentation.

Les missions de l’infirmier de l’Ehpad

- Recueille le consentement du résident ou son représentant légal. Le résident conserve son libre choix de participer ou non à la réalisation de son bilan de iatrogénie. L’infirmier expliquera au résident l’objectif du bilan et son intérêt dans le cadre de l’amélioration de sa prise en charge en lien avec son médecin traitant. L’accord du résident ou son représentant légal sera inscrit dans son dossier.
- Recense l’ensemble des traitements prescrits ou non.
- Transmet l’ensemble des éléments au pharmacien désigné afin que celui – ci procède à l’analyse des traitements. Les résultats d’analyse biologiques, les états physiopathologiques, les antécédents pathologiques, le diagnostic établi par le médecin seront également transmis.
- Participe au temps d’échange avec le pharmacien référent à l’issue de la synthèse de l’analyse pharmaceutique.

Les missions du pharmacien référent

- Analyse pharmaceutique des traitements recensés par l’infirmier ou préparateur de l’Ehpad au regard des données cliniques et biologiques mises à disposition. Elle peut avoir lieu au sein de l’Ehpad lorsqu’il a une PUI ou au sein de l’officine. Elle a lieu tous les 6 mois.
- Réalise une proposition d’optimisation pharmaceutique.
- Transmet son analyse au médecin coordonnateur de l’EHPAD ainsi qu’au médecin traitant.
- Il pourra s’appuyer pour la réalisation de ce bilan de iatrogénie sur la conciliation de sortie réalisée par l’établissement de santé (en cas d’hospitalisation récente du résident).

Financement

Cet appel à projet permettra un financement non pérenne correspondant à 60 € par an par résident.

Le financement se décompose de la façon suivante :

- Coût supplétif de coordination infirmier pour l'EHPAD : 30 € / résidents / an,
- Coût relatif au temps de pharmacien (PUI / officine) : 30 € / résidents / an.

La totalité du financement sera allouée à l'EHPAD porteur en fin d'année 2019 pour une mise en œuvre à compter du 1er janvier 2020.

Les pharmaciens participant ne pourront pas prétendre à un financement de bilan de médication partagé au titre de cette expérimentation afin d'éviter un double financement pour une seule et même action.

4 – Conditions de recevabilité des candidatures

Tous les Ehpads de la région Normandie sont éligibles à cet appel à candidature.

Les établissements souhaitant participer à cette expérimentation devront répondre aux **prérequis** suivants :

- Intégration de ce projet dans la **politique institutionnelle de l'établissement** : un **courrier d'engagement cosigné par le directeur de l'établissement et le pharmacien référent** devra être joint au dossier de candidature ;
- **Bon niveau de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** :
 - **Analyse et validation pharmaceutique** déployées
 - Pour les établissements ne bénéficiant pas d'une PUI, avoir formalisé une convention avec une officine de ville
 - Adaptation des **systèmes d'information** permettant un accès aux données patient nécessaires à l'activité et analyse pharmaceutique
 - **Culture sécurité** déployée (retours d'expérience, études des risques)
- Identification d'un **chef de projet/coordonnateur**. Un binôme peut être composé par exemple d'un pharmacien et d'un médecin ou d'un cadre de santé ;
- Identification des personnes ressources dédiées au bilan de iatrogénie ;
- **Participation aux temps de sensibilisation aux outils de bilan de iatrogénie partagée** qui pourront être proposés ;
- Description d'un calendrier et du déploiement de moyens de janvier au 31 décembre 2021 ;
- **Présentation aux acteurs de ville** pour les sensibiliser et assurer la collaboration ville/Ehpads, afin de permettre le maillage avec l'offre de soins primaires ;
- **Suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs**, à titre indicatif, liste non arrêtée :
 - au dépôt de dossier
 - nombre de résidents ayant eu une hospitalisation pour cause iatrogénique entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2019,
 - Au bilan intermédiaire (à 6 et 12 mois) et final :
 - Nombre de résidents ayant reçu un bilan de iatrogénie
 - Nombre de résidents avec au moins une Divergence Non Documentée ou Non Intentionnelle (DNDNI) corrigée / Nombre de résidents ayant reçu un bilan de iatrogénie

- Indicateur d'impact clinique apprécié, dans la mesure du possible :
 - Nombre d'Erreur Médicamenteuse (EM ou DNDNI) sans impact (= mineur ou significatif)
 - Nombre d'Erreur Médicamenteuse (EM ou DNDNI) avec impact majeur ou > (= majeur, critique et catastrophique).

L'état d'avancement sous forme de bilans à 6 et 12 mois ainsi qu'un bilan final seront communiqués par le promoteur.

5 - Procédure d'appel à candidature, modalités d'examen et de sélection des candidatures

► 4.1 – Calendrier

Lancement de l'appel à candidature : septembre 2019

Clôture de dépôt des dossiers : 18 octobre 2019

Sélection de projets : octobre/novembre 2019

Notification et paiement des crédits : novembre 2019

► 4.2 – Contenu du dossier de candidature

Dans son dossier de candidature, le projet et les actions engagées par l'établissement devront s'inscrire dans les objectifs définis précédemment.

► 4.3 – Sélection des projets

L'ARS de Normandie et l'OMÉDIT Normandie étudieront les projets au regard des éléments et critères précités.

5 – Modalités de dépôt des dossiers de candidature, modalités de réponses

Le dossier de candidature doit être transmis au plus tard le **18 octobre 2019** :

- Par courrier électronique à l'adresse suivante :

ars-normandie-direction-autonomie@ars.sante.fr

Et

- Par courrier recommandé avec accusé réception ou remise en main propre, en deux exemplaires, à l'adresse suivante :

**ARS de Normandie
Direction de l'Autonomie
Appel à candidatures « Bilan iatrogénie partagé EHPAD »
31 rue Malouet
76100 Rouen**

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de clôture ne seront pas recevables.

Les projets retenus feront l'objet d'une notification au porteur du projet.

6 – Modalités d'attribution du financement

Pour les projets retenus, le montant du financement accordé sera défini en fonction du nombre de places d'hébergement permanent autorisé.

Les Ehpad ayant conventionné avec une pharmacie d'officine reverseront à cette dernière le coût relatif au temps de pharmacien.