

APPEL A CANDIDATURES 2024 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 »

La fréquence des polymédications et comorbidités, élevée dans la population âgée, la rend plus sensible aux effets indésirables médicamenteux. Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) composent fréquemment le traitement chronique des patients de plus de 75 ans.

Le **lien étant établi entre prescription de MPI chez le patient âgé** et risque d'apparition d'un évènement indésirable médicamenteux grave (EIMG), la prescription de MPI est **un des facteurs prédictifs d'hospitalisations pour iatrogénie**. Plusieurs études réalisées en ville ou en établissements de santé, attestent que les médicaments sont à l'origine de nombreux évènements indésirables associés aux soins. En 2018, les centres régionaux de pharmacovigilance rapportaient ainsi que 8.5% des hospitalisations étaient liées à une évènement indésirable médicamenteux, proportion augmentant avec l'âge.

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**. Le projet repose sur les grands principes du [projet d'expérimentation d'innovation en santé OPTIMED porté par la région Ile de France](#).

L'appel à candidatures s'inscrit également dans la continuité de l'expérimentation régionale OPTIMEDOC et du Plan triennal antichute en région Normandie ¹ ayant pour objectif de diminuer de 20% les chutes entraînant hospitalisations et décès.

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).

¹ D'après le [rapport HAS 2021](#) « Analyse des déclarations de la base de retour d'expérience nationale des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute de patients », les facteurs liés aux patients représentent 84 % des causes profondes d'EIGS en lien avec une chute (n=108) dont **près de 30%** (30/108) concernent les **traitements du patient**.

2 - Objectifs opérationnels de l'appel à candidatures

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

Page | 2

Cet appel à candidatures a comme **objectifs opérationnels** :

1. Mettre à **disposition un temps renforcé de pharmacien d'officine ayant signé la convention EHPAD / officine en tant que référent**, pour une expertise dédiée à **l'amélioration du circuit du médicament** et à **l'optimisation médicamenteuse** visant à :
 - Ce temps de pharmacien référent disponible vise à offrir aux EHPAD et à leurs résidents un appui pharmaceutique global constitué de la dispensation des médicaments et d'une prestation intellectuelle d'activité de pharmacie clinique permettant :
 - La continuité de la prise en charge médicamenteuse (entrée, hospitalisation, fin de vie, évènement indésirable, sortie, modification de traitement) ;
 - La formation / sensibilisation du personnel, diffusion d'avis pharmaceutiques ;
 - La meilleure coordination des acteurs (bilan partagé de médication adapté en EHPAD et révision des prescriptions) ;
 - Le conseil sur la pertinence des prescriptions, la préparation des doses à administrer etc. ;
 - Le développement de l'informatisation (accès du pharmacien au logiciel de l'EHPAD, messageries sécurisées, dossier médical partagé, bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée) ;
 - La sécurisation et amélioration de l'organisation de la PECM (conformité de la préparation et de l'administration, fiabilité de la traçabilité de l'administration, bon usage des médicaments destinés aux résidents, élaboration de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmacothérapeutique avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur ;
2. Développer une **meilleure coopération interprofessionnelle** entre les acteurs de ville et les EHPAD pour améliorer la **qualité, la pertinence et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse** des résidents ;
3. Mettre en place une **démarche d'optimisation médicamenteuse** visant à
 - Diminuer la iatrogénie médicamenteuse et en conséquence le nombre d'hospitalisations,
 - Augmenter les déclarations et analyses des évènements indésirables graves (EIG) liés à la PECM
 - Promouvoir la couverture vaccinale des résidents, en lien avec les médecins coordonnateurs, et du personnel,
 - Limiter les dépenses évitables (efficacité) : diminution des prescriptions redondantes, inappropriées ou inutiles, révision des prescriptions en si besoin, incitation aux

prescriptions de génériques, bio similaires, optimisation de la gestion des stocks, diminution du nombre d'hospitalisations évitables

4. **Améliorer les compétences et les outils** de tous les acteurs (soins de premier recours et hospitaliers) sur le bon usage du médicament chez les personnes âgées en s'appuyant sur les formations DPC et outils régionaux de l'OMÉDIT.

3- Modèle organisationnel s'inspirant du projet d'expérimentation d'innovation en santé OPTIMED²

Huit étapes permettant de structurer le projet autour des trois temps du parcours du résident :

- 1- De l'entrée du résident à un mois après son admission
- 2- Le suivi quotidien des résidents
- 3- La rupture de prise en charge

Etape 1 : préparation de l'entrée

Avant son arrivée à J-2 : obtenir les ordonnances du futur résident pour assurer une PECM dès son arrivée dans l'EHPAD

Etape 2 : entrée du résident

Tous les patients résidents « permanents » de l'EHPAD seront inclus dans le programme, dans la mesure où ils font le choix d'avoir recours au pharmacien de ville participant à la présente expérimentation. Ceux qui souhaiteront garder leur pharmacien habituel ne seront pas inclus. 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.

Les résidents accueillis dans le cadre d'un hébergement temporaire (limité à 3 mois séquentiel ou consécutif) ne seront pas inclus dans le programme.

Etape 3 : réalisation du bilan médical d'entrée

Réalisé 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 pharmaceutique³)

² [projet d'expérimentation d'innovation en santé OPTIMED](#) : Collectif Optimed Ile-de France

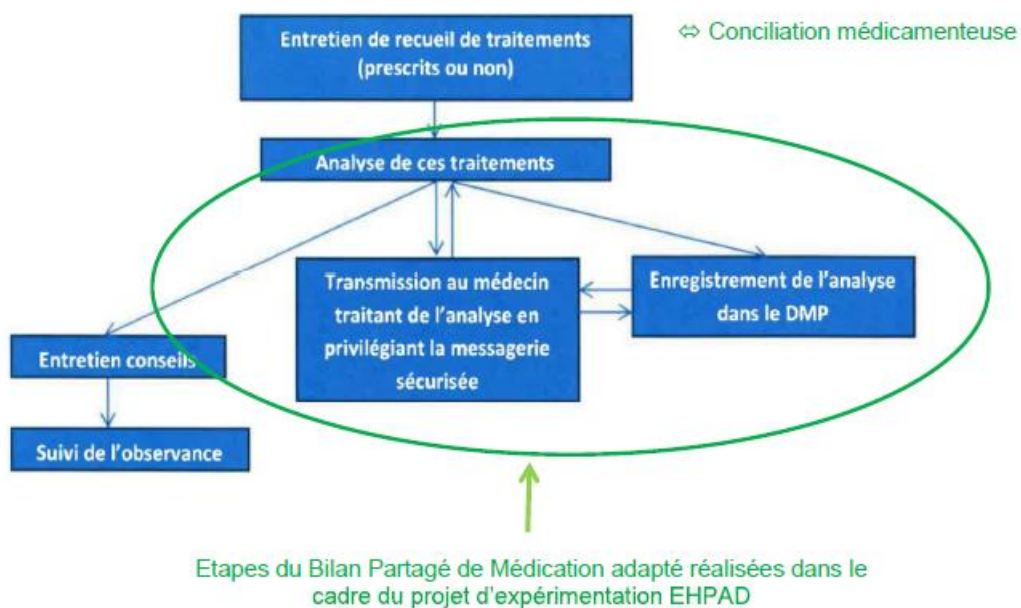
³ *Financement : 60€ pour les 6 premiers mois – 30€ pour le renouvellement d'un bilan (financement par Assurance maladie)

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.

Logigramme du projet OPTIMED de la région Ile de France :

Le bilan partagé de médication adapté (BPMA), qui sera mis en place dans le projet OPTIMED, comprendra les étapes entourées dans le schéma ci-dessous :



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).

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 – Critères d'inclusion

Critères d'inclusion des EHPAD - cumulatifs :

- EHPAD sans PUI, de la région Normandie,
- EHPAD ayant conventionné avec une ou plusieurs pharmacie(s) d'officine (s), et identifié un pharmacien référent,
- EHPAD informatisé sur le circuit des médicaments, avec un partage d'informations avec la pharmacie +/- interface avec le logiciel de pharmacie d'officine
- EHPAD respectant la réglementation concernant les produits de santé avec un engagement suffisant en terme de qualité et sécurité de la PECM :
 - o Ayant identifié ou ayant prévu d'identifier au moins un référent médicaments au sein de l'EHPAD
 - o Ayant ou ayant prévu de schématiser et protocoliser sur son circuit de la PECM des résidents
 - o Réalisant ou ayant prévu de réaliser des formations (gestion des risques, identitovigilance, PEC de la douleur, sécurisation du circuit du médicament)
 - o Ayant ou ayant prévu de réaliser une charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables et mis en œuvre un système de déclaration des EI, d'analyse avec suivi de plan d'actions
 - o Ayant ou ayant l'intention de déployer une liste préférentielle de médicaments adaptés et défini ou ayant prévu de définir une méthode de réévaluation des prescriptions
 - o Ayant ou ayant prévu de mettre en place des actions pour éviter toute retranscription d'ordonnance
 - o Ayant ou ayant prévu de formaliser les étapes et rôle des équipes dans la dispensation des médicaments (analyse pharmaceutique, délivrance et logistique), organisé, sécurisé et formalisé les modalités de stockage
 - o Ayant encadré l'administration et l'aide à la prise des médicaments pour les résidents
 - o EHPAD utilisant ou ayant prévu d'utiliser un logiciel de coordination en soins pharmaceutiques (abonnement du pharmacien d'officine référent)

L'ensemble de ces pré-requis devront être joints comme éléments de preuve au dossier de candidature.

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. Ainsi tous les EHPADs répondant aux critères précédemment énoncés sont éligibles à cette expérimentation qu'ils soient publics, privés, associatifs.

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, ne seront pas inclus dans l'expérimentation. Il en sera de même pour les résidents accueillis dans le cadre d'un hébergement temporaire. Il est prévu un document de recueil du consentement des résidents des EHPADs concernés qui,

s'ils en ont les facultés, pourront exprimer leur souhait ou non d'avoir recours au pharmacien engagé dans le projet. Ainsi chaque résident sera informé du recours au pharmacien impliqué et son consentement éclairé sera recherché.

5 – Modalités d'accompagnement financier

Il permet **de soutenir financièrement les EHPAD, pharmacien d'officine et médecin traitant** engagés dans ce dispositif.

Le financement dérogatoire proposé concerne des activités non prises en charge par l'assurance maladie :

- **Rémunération du médecin traitant à hauteur de 25€ par bilan partagé de médication (BPM) réalisé par le pharmacien d'officine (cible 100% des résidents)**
- **Rémunération du pharmacien référent à hauteur de 25€ par résident inclus et par an, pour le temps d'accompagnement de l'EHPAD** (appui du pharmacien sur gestion des risques du circuit du médicament et optimisation thérapeutique)
 - o Cette rémunération sera versée par anticipation en début de projet au regard de la file active prévisionnelle annuelle (un forfait minimal de 3000€ sera versé indépendamment du nombre de résidents au regard des missions devant être réalisées par le pharmacien référent)
- **Rémunération du pharmacien d'officine pour un abonnement annuel et formation à un logiciel de coordination en soins pharmaceutiques (analyse pharmaceutique, module d'aide à l'optimisation thérapeutique et suivi des vaccinations) ; envoi du BPM au médecin traitant et à l'EHPAD via messagerie sécurisée** (référéncé dans le bouquet de service régional NES)
- **Rémunération de l'EHPAD pour les connecteurs entre le dossier usager informatisé et l'outil de coordination en soins pharmaceutiques** (connecteur identité patient, prescriptions en vue du BPM et document pour envoi automatique de la synthèse dans les logiciels métiers)

Indicateurs organisationnels :

- Remplissage du dossier de liaison d'urgence / volet de synthèse médical pour tous les résidents
- Ouverture d'un DMP pour chaque résident
- 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

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

► 4.1 – Calendrier

Cet appel à candidature est une poursuite de celui lancé en septembre 2023 où 5 EHPAD normands ont été inclus.

Nouvelle date d'ouverture de dépôt des candidatures EHPAD : février 2024

Réception des candidatures des EHPAD : avant 1er avril 2024

Sélection de projets : avril à mai novembre 2024

Notification et paiement des crédits : début juin 2024

► 4.2 – Contenu du dossier de candidature et sélection des projets

Dans son dossier de candidature, l'EHPAD devra :

- décrire son projet et les actions déjà engagées et prévues en lien avec les objectifs prédéfinis
- préciser le nombre prévisionnel annuel de résidents
- le nom et coordonnées du pharmacien référent (mail/téléphone) impliqué dans le projet, ainsi que le nom et coordonnées (mail/téléphone) du médecin coordonnateur

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 :
 - % de **résidents polymédiqués** (nombre de médicaments ≥ 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 récives 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 2024 devront obligatoirement être communiqués à **l'ARS et l'OMÉDIT Normandie** (début 2025).

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

Le dossier de candidature devra être adressé par voie électronique à **l'ARS de Normandie** sous **format Word, avant le 1^{er} avril 2024** à l'adresse email suivante : ARS-NORMANDIE-DOS-DIRECTION ars-normandie-dos-direction@ars.sante.fr avec copie à ARS-NORMANDIE-OMEDIT 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.