Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

Évaluation de la mise en œuvre de l'action de gestion du risque en EHPAD de Bourgogne et Franche-Comté :

Volet Médicaments : Neuroleptiques/Benzodiazépines

La gestion du risque

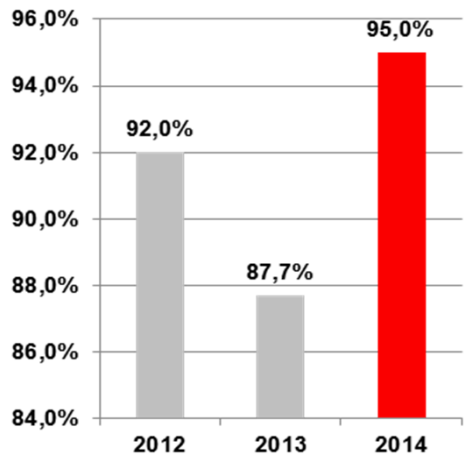
- Circulaire n° DSS/MCGR/DGCS/3A/DGOS/PF2/2013/132 du 29 mars 2013 relative aux actions de l'axe de gestion du risque concernant la qualité et l'efficience des soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à conduire en 2013 par les agences régionales de santé.

- L'évaluation retenue pour mesurer l'impact des réunions locales dépend de 4 thèmes :
  - Prévention et la prise en charge de la dénutrition
  - Prévention des chutes
  - Neuroleptiques et troubles du comportement chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée
  - Arrêt progressif des benzodiazépines

Contexte

- Dans le cadre de la **gestion du risque**, une enquête annuelle est réalisée en Bourgogne
- Restitution lors de journées départementales « EHPAD »
- En 2014, il a été constaté une augmentation de la proportion de résidents ayant une prescription de benzodiazépines de plus d'un mois

Proportion de résidents ayant une prescription de benzodiazépines de plus d'un mois (en Bourgogne)



Contexte

- Etudes de Santé Publique sur les effets des BZD et neuroleptiques :
  - Benzodem : démence sujets âgés > 65 ans au domicile (Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues JF, Pérès K, Kurth T, Pariente A. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. BMJ. 2012 ;345:e6231)
  - 3 cités (Mura T, Proust-Lima C, Akbaraly T, Amieva H, Tzourio C, Chevassus H, Picot MC, Jacqumin-Gadda H, Berr C. Chronic use of benzodiazepines and latent cognitive decline in the elderly: Results from the Three-city study. Eur Neuropsychopharmacol. 2013 Mar;23(3):212-23. Epub 2012 Jun 15)
  - Neuroleptiques et mortalité chez le patient Alzheimer

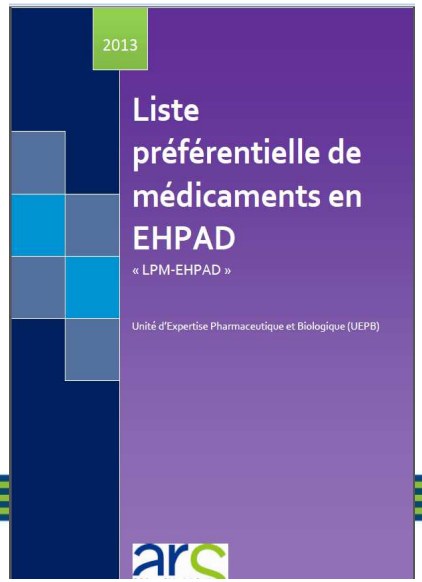
- Recommandations sociétés savantes (HAS, ANSM) :
  - Intérêt – alternative
  - Durée (1 mois hypnotiques – 12 semaines anxiolytiques)
  - Réévaluation
  - Information des risques et effets indésirables
  - Arrêt progressif des BZD (sevrage)

Objectifs

- Evaluer les tendances 2015 et identifier les causes en vue de mettre en place des actions nouvelles pour aider les professionnels au bon usage de ces médicaments à risque pour les personnes âgées

- Mesurer l'impact de la liste préférentielle de médicaments proposée en 2013 aux EHPAD et mise en ligne par l'ARS Bourgogne:

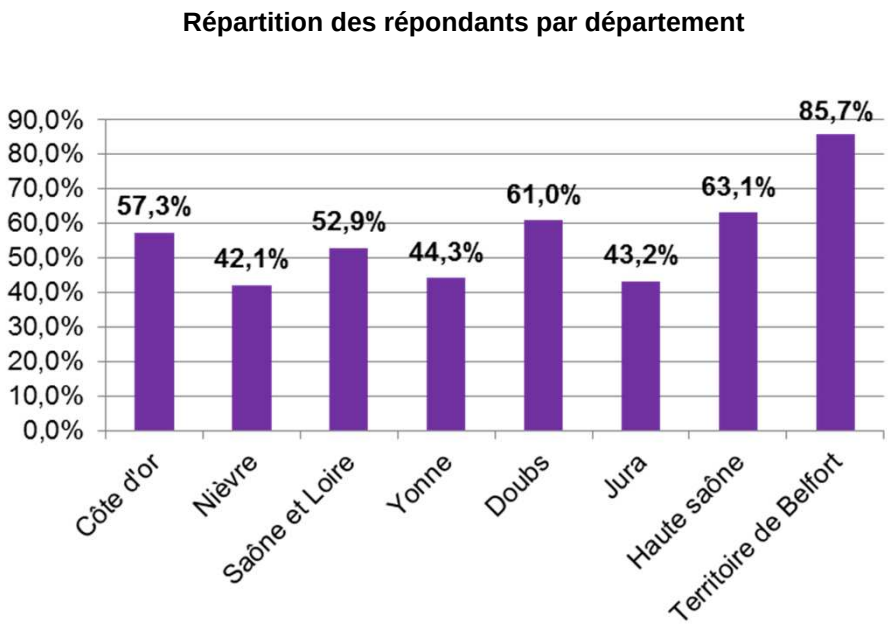
  http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Liste-preferentielle-de-medica.157290.0.html



Matériel et méthode

- Un questionnaire a été envoyé par mail aux EHPAD de Bourgogne et de Franche-Comté le 23 février 2016 (données 2015)
- 374 établissements concernés (base active ARS)
- Période de recueil : 23 février au 31 mars 2016
- Relances téléphoniques réalisées le 8 mars et 23 mars 2016
- 195 établissements ont répondu soit **52,1%**
- Analyse des données déclaratives des établissements

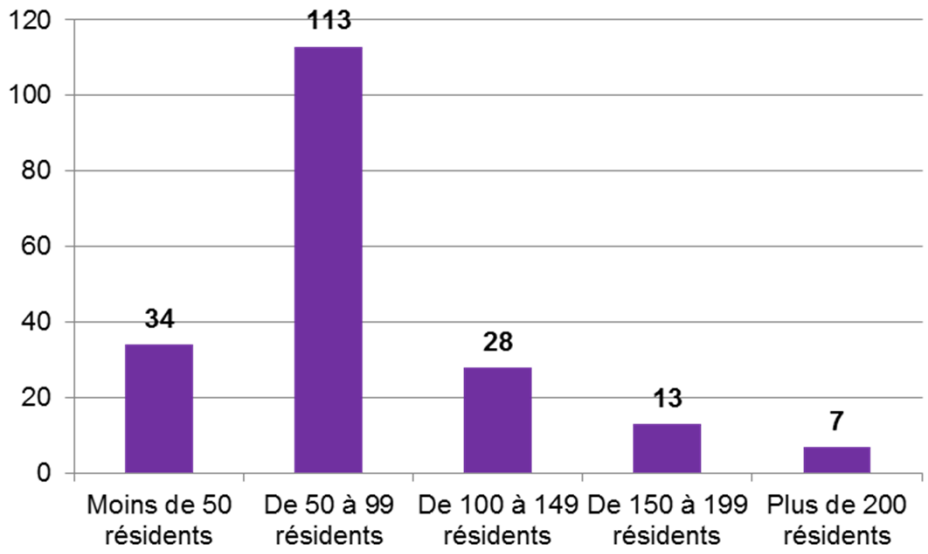
Identification



- Bourgogne : 50,4% de répondants
- Franche-Comté : 56,7% de répondants

Identification

Capacité des EHPAD répondants

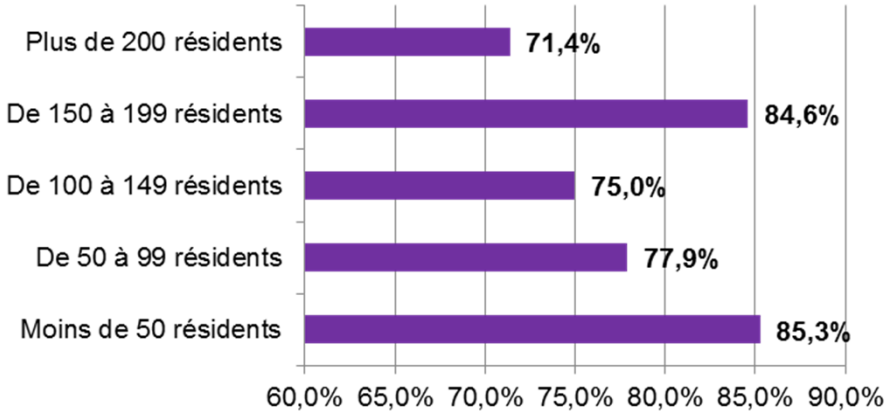


- Une large majorité des établissements répondants compte entre **50-99** résidents (**51,8%** des EHPAD contactés).

Identification

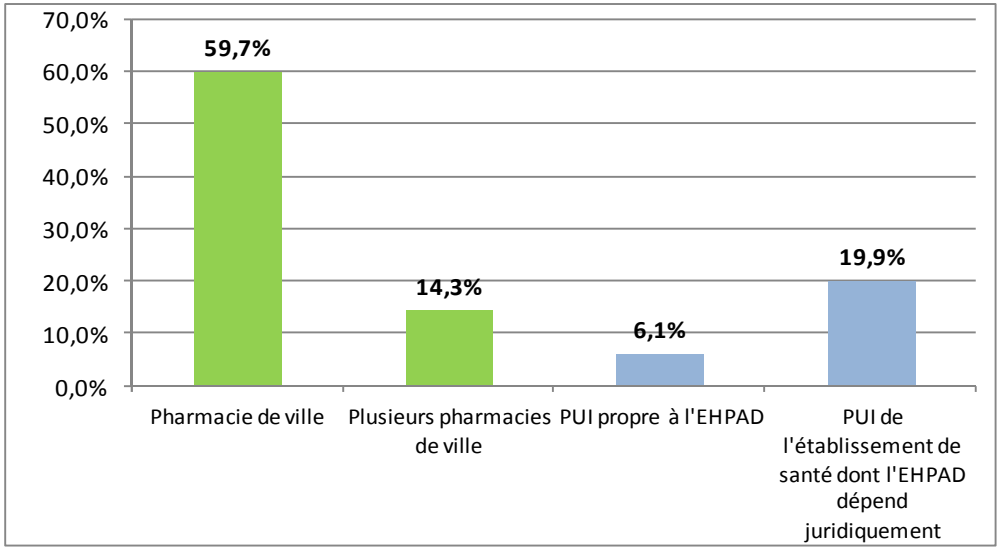
- 154 EHPAD ont un médecin coordonnateur, soit **88%** des répondants (**83%** en Bourgogne et **93%** en FC)

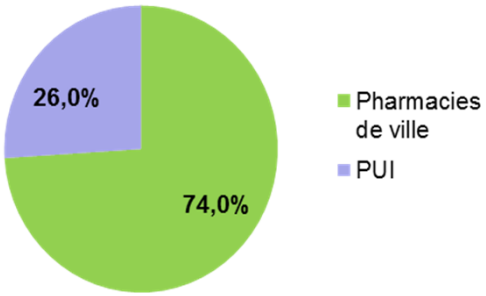
- Présence d'un médecin coordonnateur selon la taille de l'établissement :



Prescriptions et circuit du médicament

Approvisionnement des EHPAD en Bourgogne et Franche-Comté

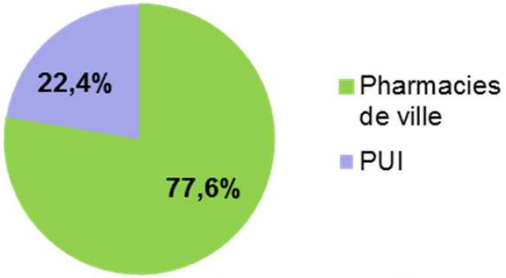




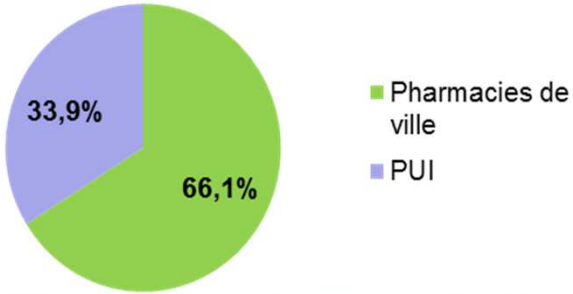
L'approvisionnement des EHPAD se fait majoritairement par les officines

(81% officines/19% PUI en Bourgogne en 2013)

En Bourgogne

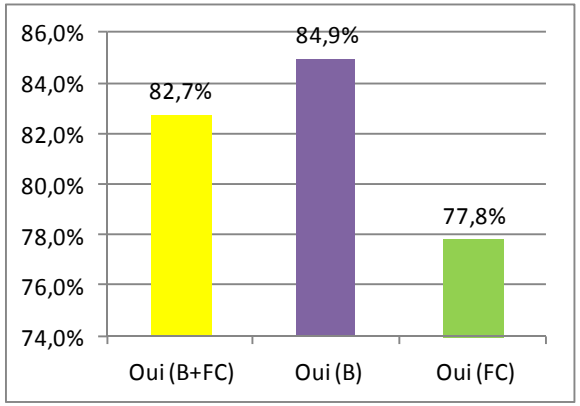


En Franche-Comté

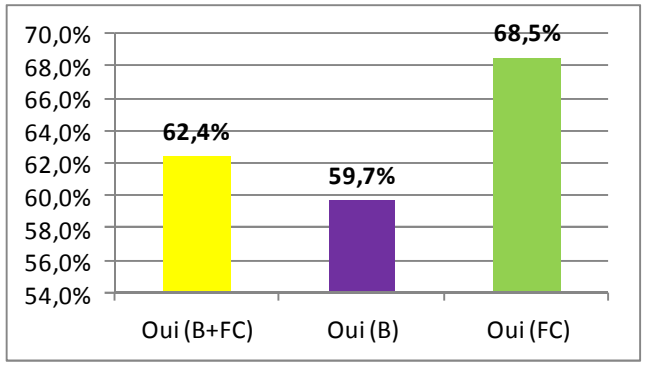


Formation et sensibilisation du personnel de l'EHPAD

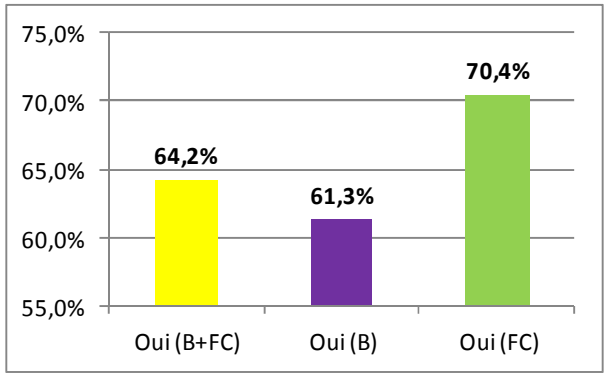
Sensibilisation du personnel à la dépression des résidents



Sensibilisation du personnel à la consommation de benzodiazépines

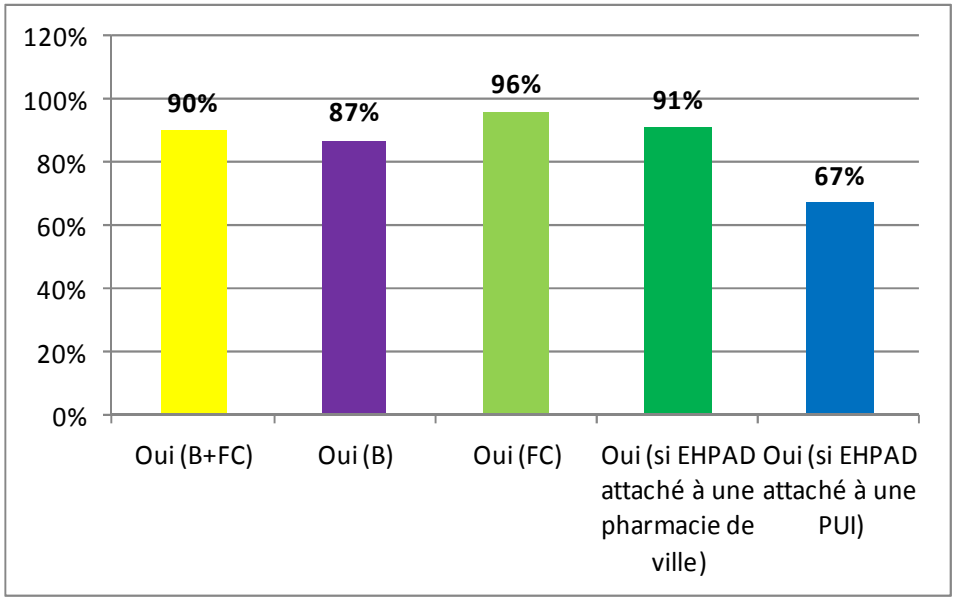


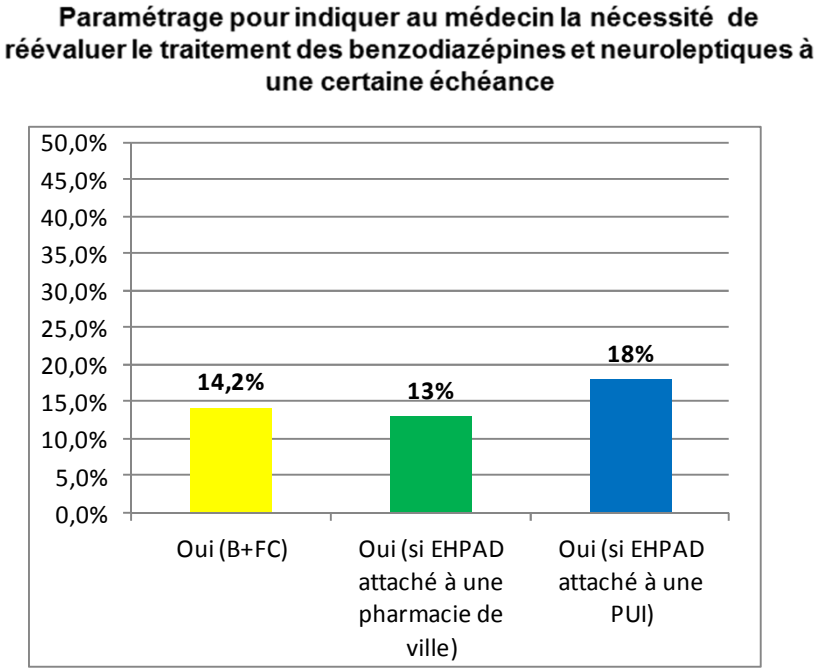
Sensibilisation du personnel à la consommation de neuroleptiques



- Le personnel semble plus sensibilisé à la **dépression des résidents**
- Risque médicamenteux plus connu en FC vs B (journée OMEDIT ?)
- Plus de la moitié des établissements sont sensibilisés à la dépression des résidents, à la consommation de benzodiazépines et de neuroleptiques (57,8%)
- Sensibilisation sous forme de **réunions** le plus souvent (63,9% des EHPAD en B et 59,3% en FC)

Prescriptions et circuit du médicament



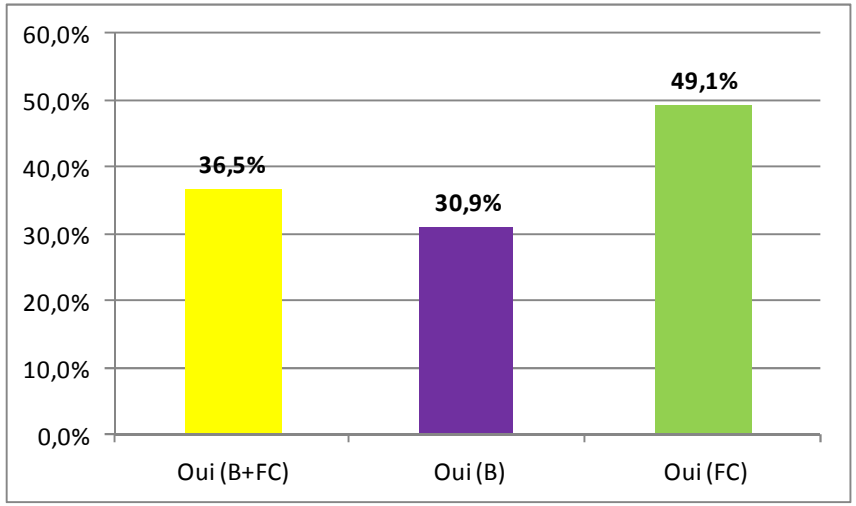


Le logiciel de prescription est présent dans les établissements (ou au cabinet) mais peu utilisé comme système « expert » d'alerte automatique

Liste préférentielle

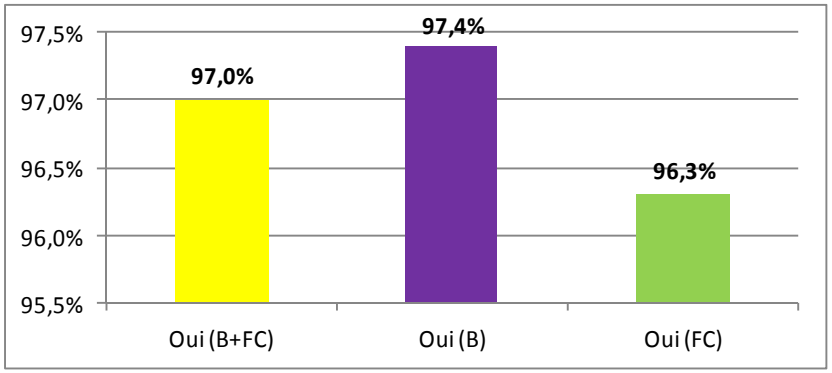
- **77 %** des EHPAD de Bourgogne ont eu connaissance de la liste préférentielle de l'ARS Bourgogne (et 25 EHPAD en FC !).
- Parmi eux, **48%** en Bourgogne utilise la liste préférentielle comme support à leur propre liste

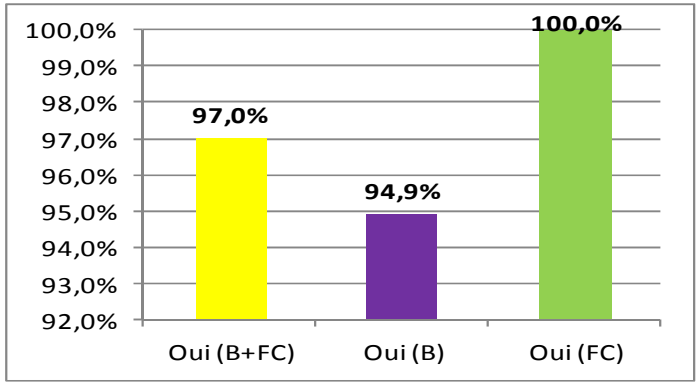
- Construction d'une liste propre à l'EHPAD



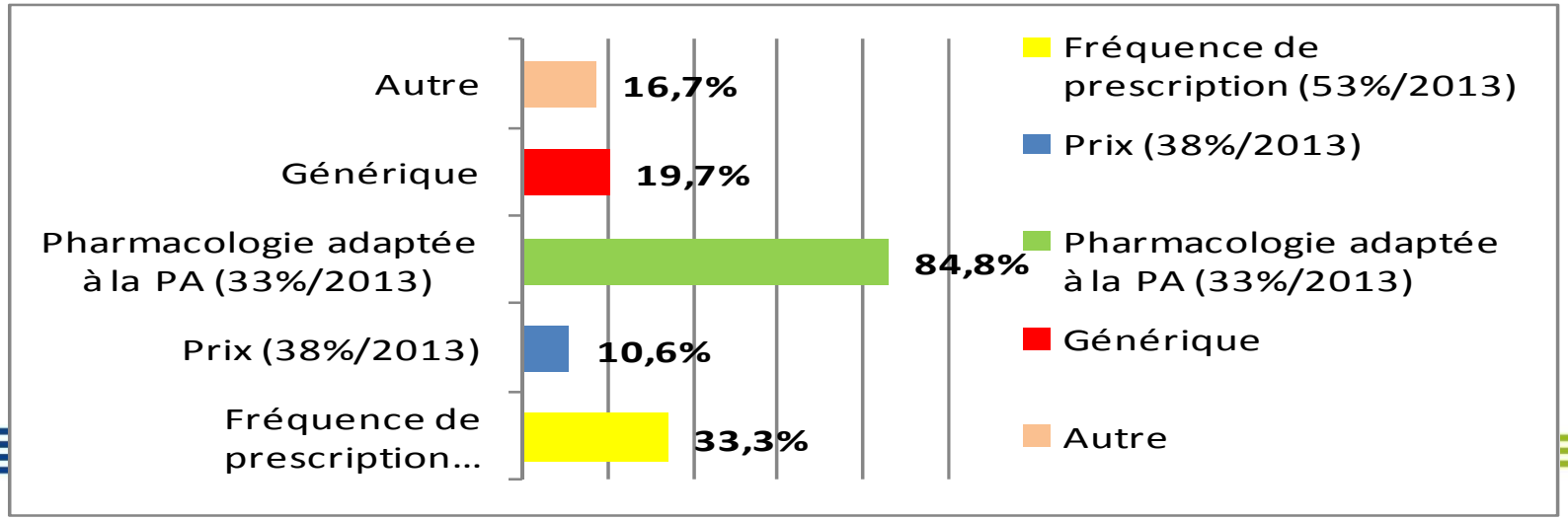
- Globalement en Bourgogne, 20% des EHPAD restent sans liste préférentielle (67% en 2013 !!)

Liste préférentielle





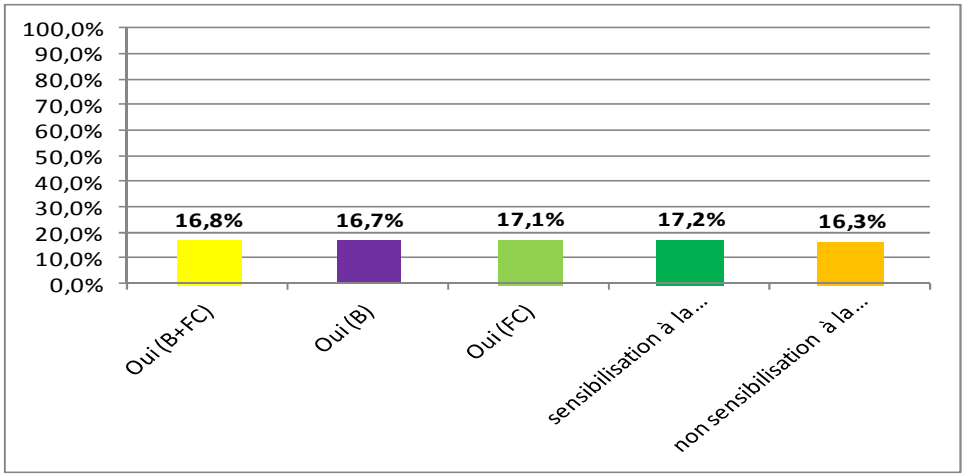
Les BZD et neuroleptiques **sont intégrés** dans la liste préférentielle des EHPAD



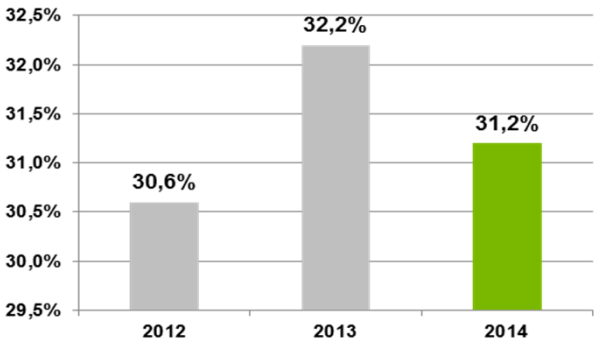
Médicaments et résidents : Neuroleptiques

Prescription

Proportion de résidents ayant la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et ayant une prescription de neuroleptiques : Indicateur d'alerte GDR



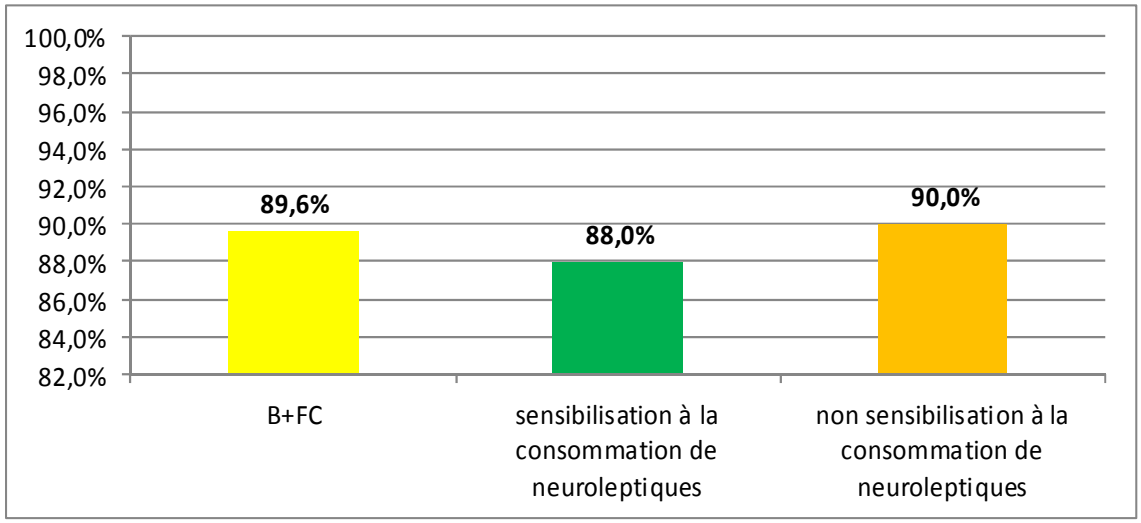
Antécédents – Bourgogne



- Tendance à l'amélioration (données Bourgogne) au bon usage des neuroleptiques
- Indicateur d'alerte reste malgré tout légèrement > au taux national 2007 (16,1%)
- Paradoxe : Indicateur non différent dans les EHPAD où le personnel est sensibilisé/non sensibilisé

Médicaments et résidents : Neuroleptiques

Dont prescriptions > 1mois

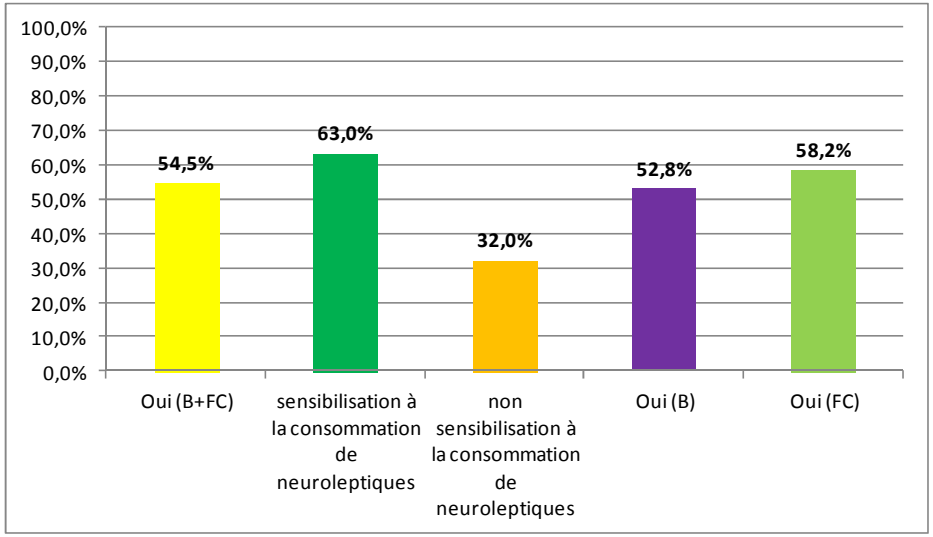


Paradoxe : Indicateur moins bon dans les EHPAD où le personnel est sensibilisé/non sensibilisé (justification thérapeutique ?)

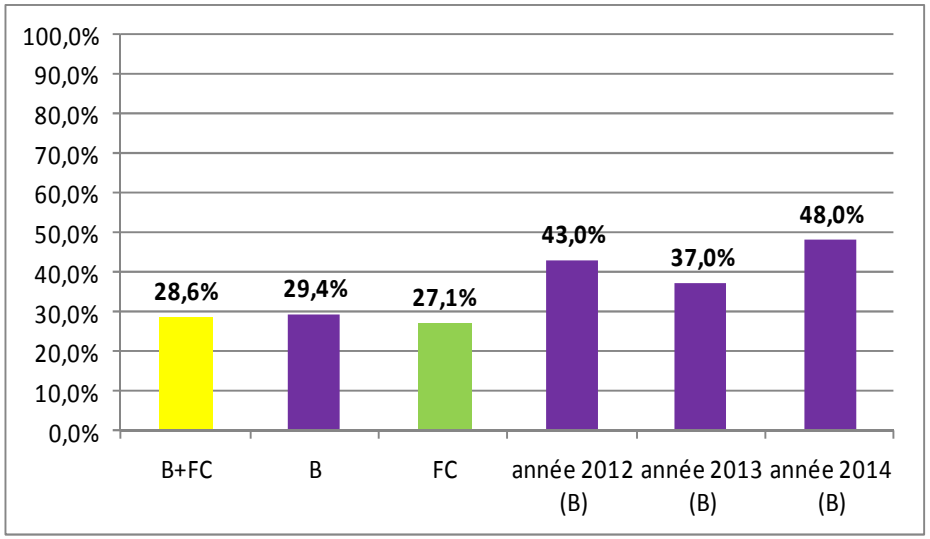
Médicaments et résidents : Neuroleptiques

Réévaluation des traitements et Indicateur de maitrise

Proportion de résidents avec réévaluation du traitement neuroleptiques



proportion de prescriptions de neuroleptiques ayant fait l'objet d'un contact ou d'un échange entre les médecins prescripteur et coordonnateur

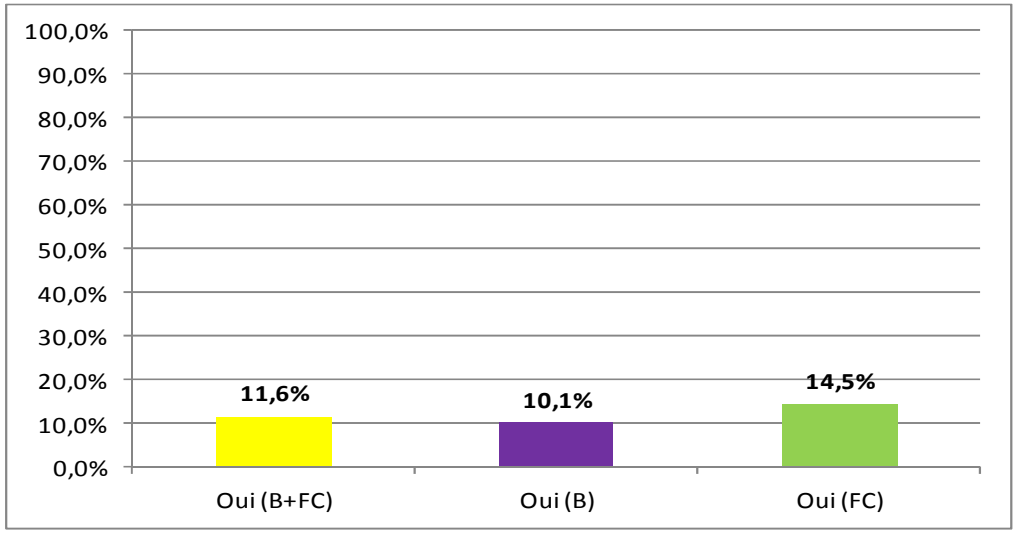


- Indicateur de réévaluation de traitement est meilleur dans les EHPAD où le personnel est sensibilisé/non sensibilisé (justification thérapeutique ?)
- Indicateur de maitrise en baisse (données Bourgogne)
- Ccl : réévaluation de traitement sans concertation médicale ?

Médicaments et résidents : Neuroleptiques

Arrêts de traitement

Dans le cadre du renouvellement de traitements neuroleptiques, les médecins programment-ils la mise en œuvre d'un arrêt à échéance fixée?

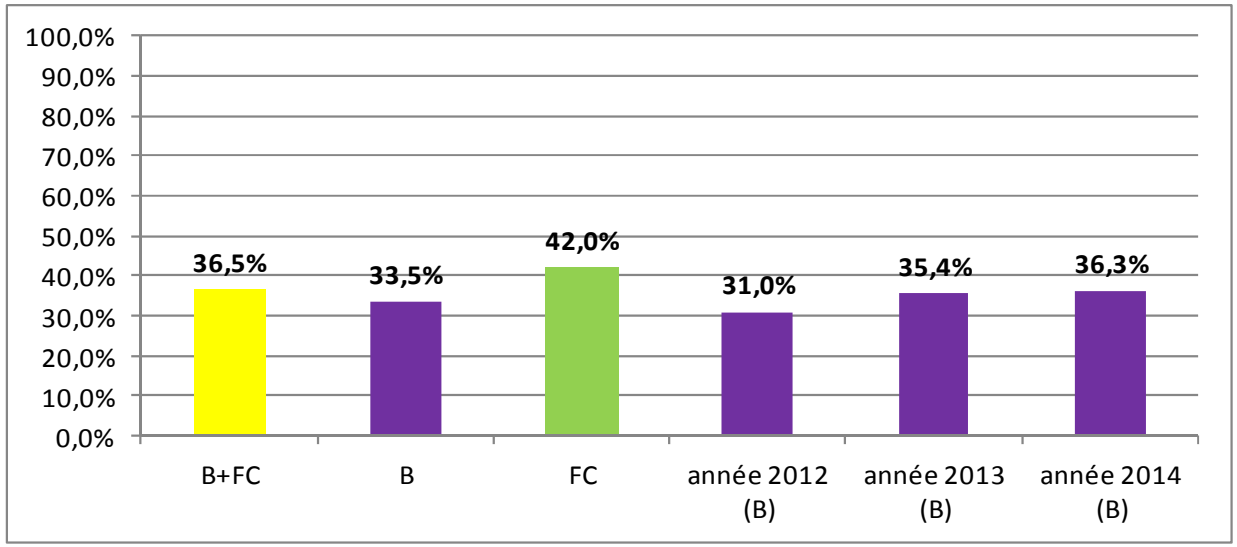


Les arrêts de traitement ne sont quasi jamais envisagés # bon usage

Médicaments et résidents : Benzodiazépines

Prescription

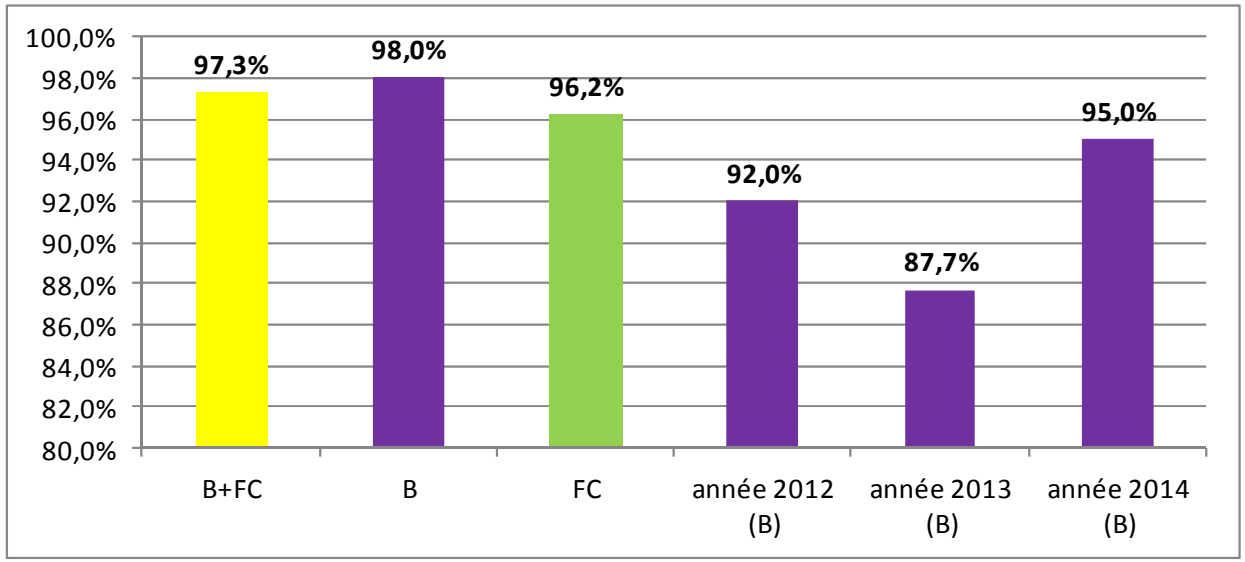
Proportion de résidents sous BZD : Indicateur d'alerte GDR



Pas de modification des pratiques (même en hausse en Bourgogne)

Médicaments et résidents : Benzodiazépines

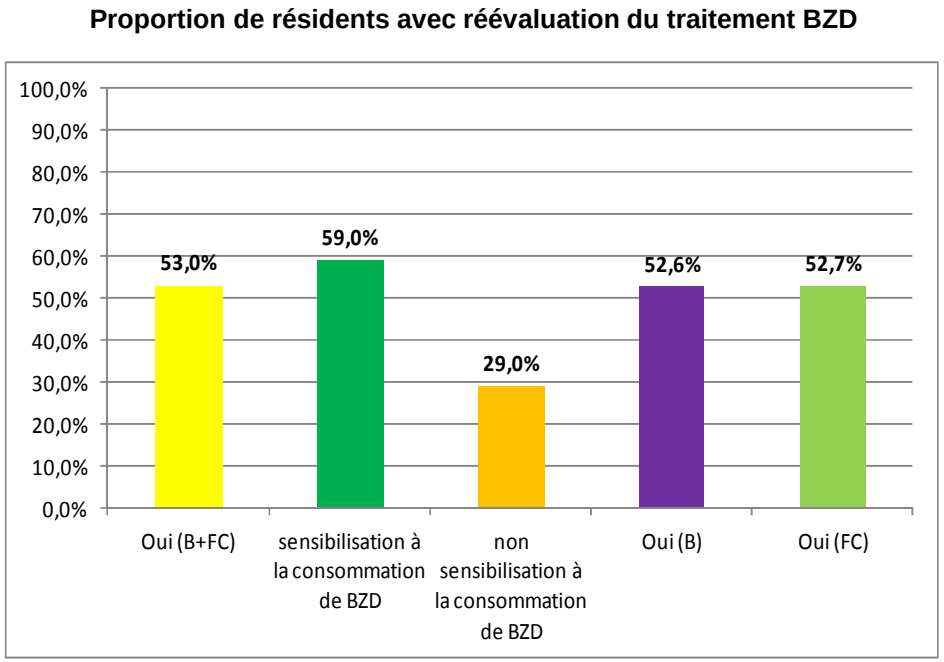
Dont prescriptions> 1mois



- Peu ou pas d'amélioration concernant les PA sous BZD
- Avec persistance des **traitements > 1 mois (traitement long justifié ?)**.

Médicaments et résidents : Benzodiazépines

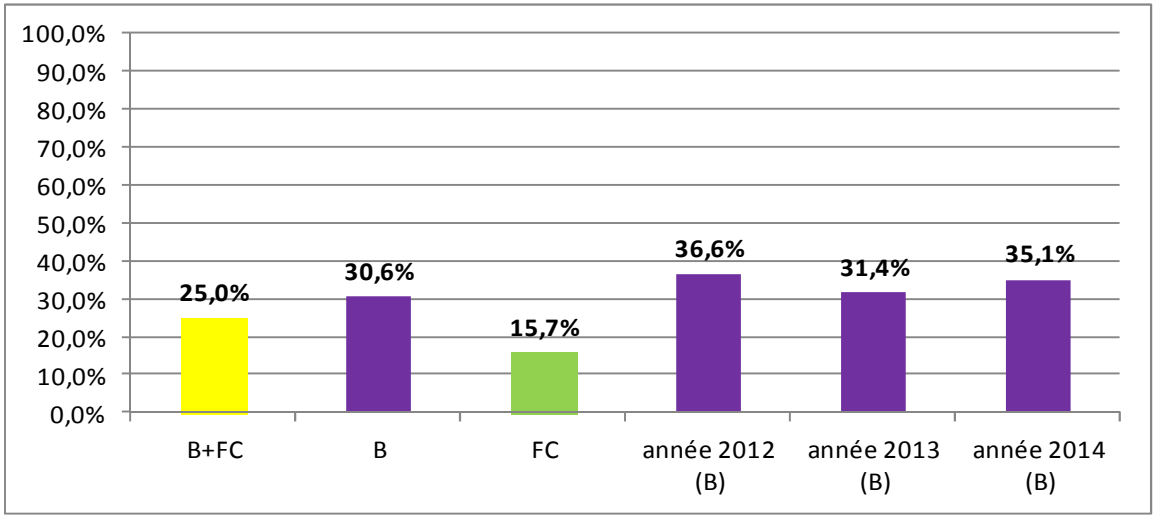
Réévaluation des traitements



- Tendance identique aux indicateurs neuroleptiques (les 2 classes pharmacologiques semblent prises en charge de la même manière en EHPAD)

Médicaments et résidents : Benzodiazépines

- Proportion de prescription de BZD > 1 mois ayant fait l'objet d'un signalement auprès d'un médecin prescripteur par le médecin coordonnateur

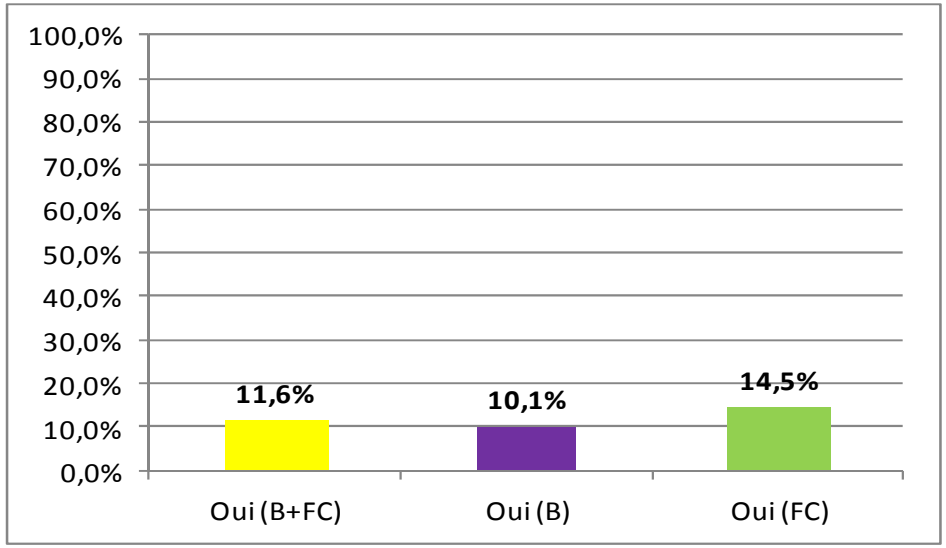


- Indicateur en baisse (comme pour les neuroleptiques) en Bourgogne
- Travail sur la concertation et la réévaluation des traitements longs : lien medecins co –médecins traitants

Médicaments et résidents : Benzodiazépines

Arrêt de traitement

Dans le cadre du renouvellement de traitements de benzodiazépines, les médecins programment-ils la mise en œuvre d'un arrêt à échéance fixée?

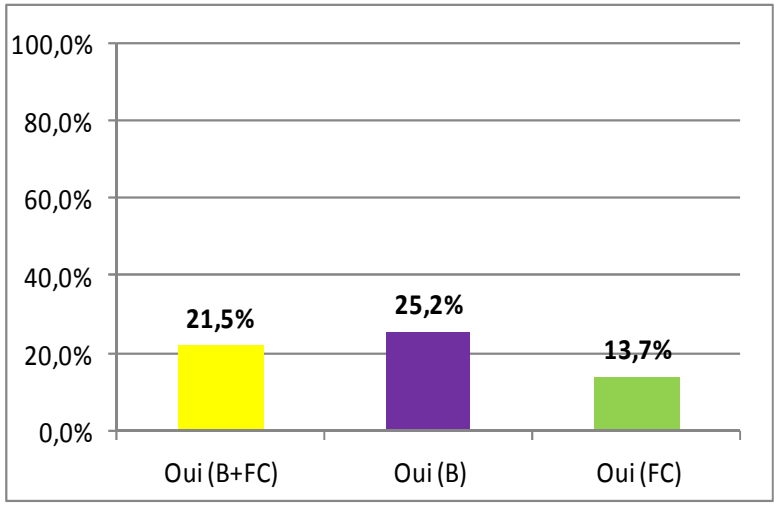


Les arrêts de traitement ne sont quasi jamais envisagés # bon usage

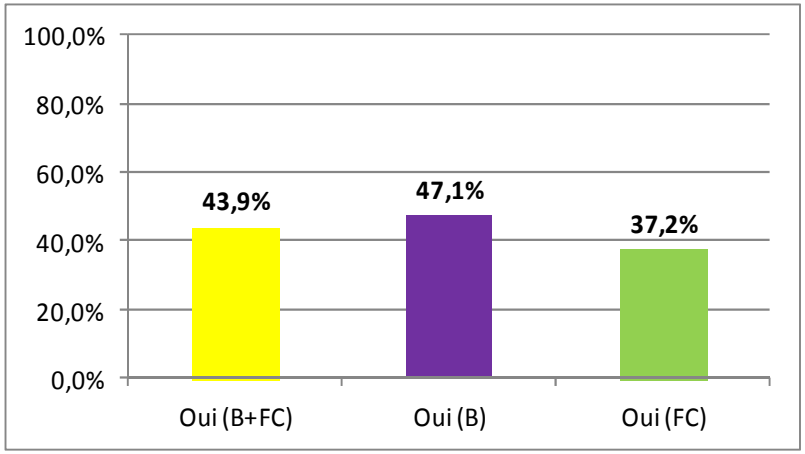
Médicaments et résidents : Benzodiazépines

Dépendance

Dès l'instauration du traitement, y a-t-il une explication de la durée de traitement et des modalités d'arrêt des benzodiazépines au résident?



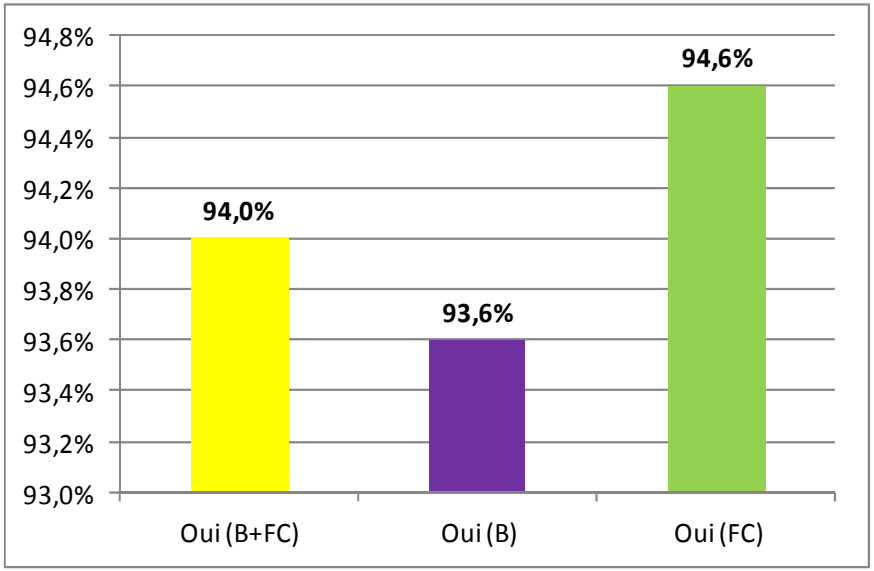
Au moment de l'arrêt, existe-il une évaluation du degré d'attente et d'attachement aux benzodiazépines?



- Moins de 1 EHPAD sur 4 indique expliquer l'arrêt et la dépendance aux BZD avec le patient
- Axe de travail à privilégier avec les médecins traitants ?

Chutes

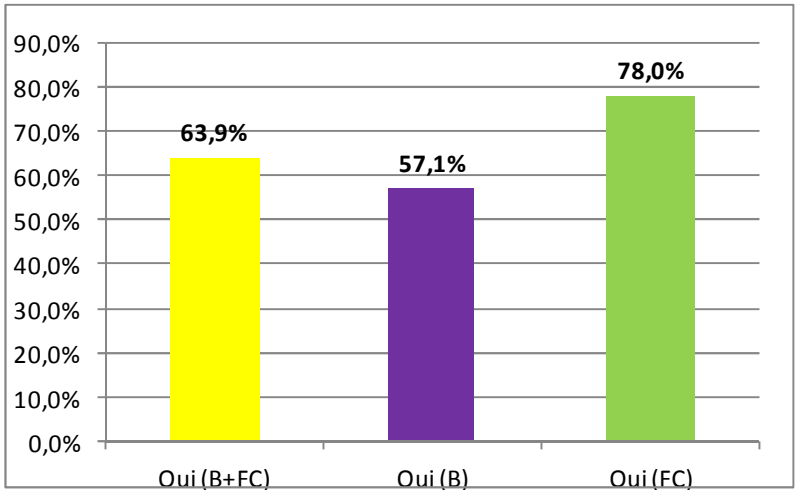
Existe-il un suivi individuel des chutes au sein de l'EHPAD?



- En Bourgogne : **84%** en 2013 et **86%** en 2014
- Donc suivi accru
- NB : 35,5% de chuteurs sous BZD (pas d'analyse statistique de corrélation)

Besoins exprimés

Avez-vous besoin de conseils ou d'outils élaborés par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ?



Sous quelle forme ?

- Procédures à donner aux médecins traitants
- Fiches conseils sur les bonnes pratiques de prescription en EHPAD
- Formation au sein de l'établissement
- Guide sur les modalités de réévaluation et d'arrêts des benzodiazépines et neuroleptiques
- …

25 EHPAD accepteraient de venir présenter un travail innovant mis en place dans leur établissement lors d'une journée régionale de partage de pratiques

Conclusion

- Augmentation de la sensibilisation des EHPAD à la problématique des médicaments du SNC et de la PA : suivi des journées GDR, OMEDIT, REQUA, ARS : liste préférentielle
- Indicateurs de bon usage des neuroleptiques s'améliorent

MAIS :

- Moins vrai pour les BZD
- Les traitements longs restent la norme (neuro et BZD)
- Problématique des réévaluations et des arrêts de traitement programmés

AXES DE TRAVAIL ?

- Renforcement des actions vis-à-vis des médecins traitants (équipe dédiée intervenant dans les EHPAD – REQUA - formation spécifique ?)
- Rôle accru du médecin coordonnateur sur ces thématiques ?
- Utilisation des logiciels pour instaurer les alertes (cf. antibiotiques)

+ Perspectives de travaux réalisés dans le cadre du Parcours PA de l'ARS BFC

Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

Merci de votre attention