



Pilulier mono-médicament de 28 jours et consommation médicamenteuse chez 39 892 sujets âgés en EHPAD (étude PREMS[®] à paraître)

H. Chevalier¹- C. Blochet²

1 Docteur en pharmacie, PhD, Institut CSA, Paris, helene.chevalier@csa.eu

2 Docteur en pharmacie, MEDISSIMO, Poissy, cbloch@medissimo.fr

Objectif de l'étude

Evaluer précisément et à grande échelle la consommation médicamenteuse du sujet âgé en EHPAD.

Matériel et méthode

Etude longitudinale sur 12 mois, du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2012.

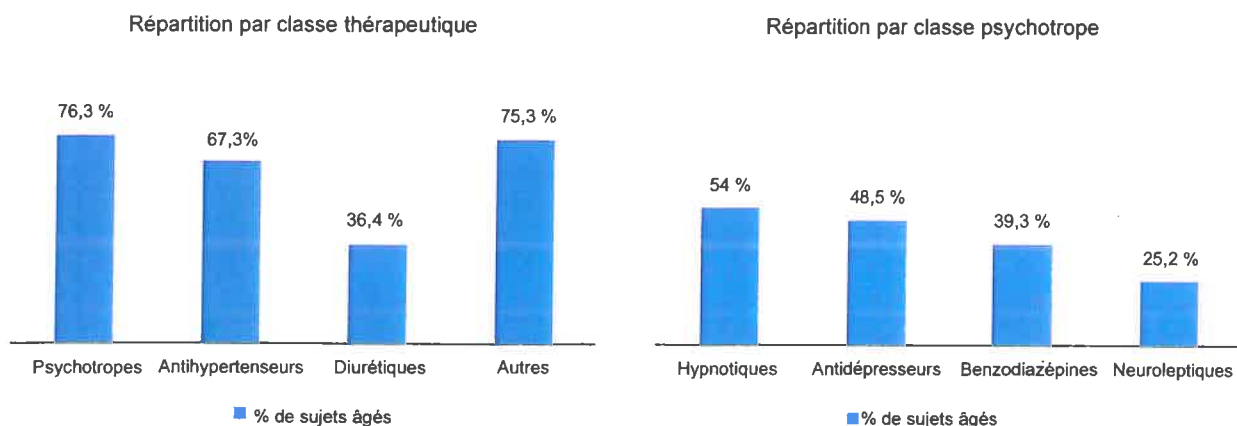
La préparation des doses à administrer (PDA) est réalisée en pilulier sécurisé mono-médicament de 28 jours.

Population et consommations étudiées : les données ont été recueillies auprès de 306 pharmacies d'officine qui approvisionnent 39 892 sujets âgés dans 439 EHPAD sur toute la France métropolitaine.

Ces officines sont utilisatrices du Système d'Information Assistant la Préparation des Doses à Administrer breveté par MEDISSIMO (SIAPDA[®]). Ces officines et leurs EHPAD ont signé la convention proposée par MEDISSIMO, en traçabilité totale des traitements préparés. Portant sur des informations anonymes dénuées de profil clinique, l'étude PREMS[®] ne nécessitait que le consentement des pharmaciens. Recueil des données : pour chaque médicament délivré en pilulier sécurisé nominatif de 28 jours ou en boîte, les préparateurs ou pharmaciens utilisent le SIAPDA[®] pour tracer les données des médicaments issues de la base Claude Bernard[®] (code médicament, prix de vente, quantité délivrée, lot, péremption ...) et pour tracer les données de prescription jusqu'à la fraction de forme sécable selon le schéma posologique prescrit par le médecin. Analyse statistique : les sommes et les moyennes ont été calculées par sujet âgé.

Résultats PREMS[®]

L'étude évalue la consommation médicamenteuse des médicaments psychotropes (76,3 % des sujets âgés), des médicaments antihypertenseurs (67,3% des sujets âgés) et des médicaments diurétiques (36,4% des sujets âgés).



*Autres : anti-alzheimer 12% - antalgiques 63%

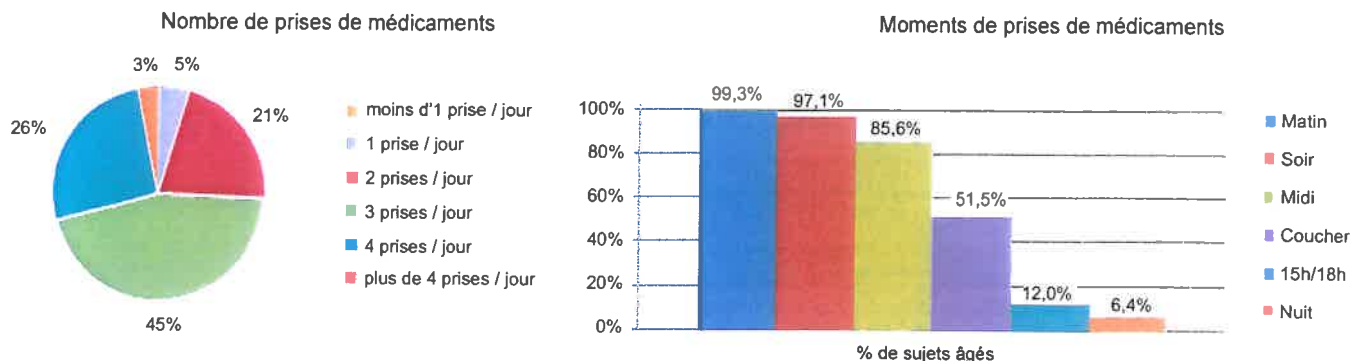
Le sujet âgé en EHPAD est majoritairement une femme (71%), âgée en moyenne de 84 ans (71,4 - 93,9) (1). Chaque sujet âgé a 1,61 ordonnance par mois en moyenne : une personne sur cinq a deux traitements chroniques simultanément (24%) et plus d'une personne sur trois a simultanément un traitement chronique et un traitement aigu (37%). Cette population âgée consomme au moins 7,0 médicaments par jour (44%) tandis que la moyenne est égale à 6,6 médicaments par jour (dont 5,4 médicaments chroniques) et 9,9 unités galéniques par jour (dont respectivement 0,8 sous forme sachet et 0,7 sous forme sécable), le tout réparti en 3,0 prises de médicaments par jour.

PREMS[®] : Pharmacien Référent en Etablissement Médico-Social



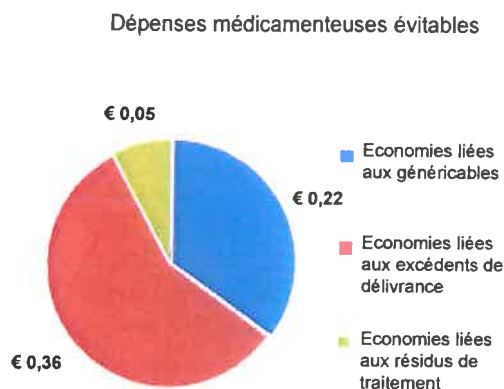
MEDISSIMO
Système Sécurisé de Suivi du Médicament

Cette étude met en évidence la complexité de la délivrance des médicaments en EHPAD en raison (i) des formes galéniques multiples, (ii) du nombre important de prises et (iii) des modifications de traitement fréquentes : 94% des personnes ont un médicament ou plus qui est délivré en conditionnement d'origine du fait de sa forme galénique (gouttes, sachets ...). D'autre part, 56% des personnes prennent un médicament hors des 3 moments de prise standards (2) et 29% des personnes prennent un médicament 4 fois par jour ou plus. Enfin, 13% des personnes ont un médicament chronique arrêté ou un dosage modifié en cours de traitement (3).



Dans cette étude PREMS®, le coût global de traitement par jour et par sujet âgé est égal en moyenne à 4,03 euros dont 1,00 euro est dépensé en médicaments génériques (25% du coût global). Le coût de traitement des médicaments chroniques représente 3,63 euros par jour et par sujet âgé soit 90% du coût global et 77% du nombre des ordonnances.

La préparation en pilulier mono-médicament de 28 jours en traçabilité totale du circuit du médicament, sous contrôle pharmaceutique, permet au pharmacien référent d'identifier 3 sources d'économies possibles : (i) 0,22 euro par sujet âgé et par jour lié à la substitution générique sur la totalité du répertoire égal à (ii) 0,36 euro par sujet âgé et par jour lié aux excédents de délivrance, qui correspondent à la quantité de médicaments délivrée et facturée bien que non nécessaire au traitement, compte tenu du schéma posologique prescrit par son médecin (dosage, prises et durée) et de la taille du conditionnement délivré et (iii) 0,05 euro par sujet âgé et par jour lié aux résidus de médicaments dus aux modifications des traitements chroniques en cours dans l'EHPAD. Ces économies rendues possibles représentent 0,63 euro par jour et par sujet âgé soit 16% du coût global des médicaments.



Conclusion

La polymédication des sujets âgés en EHPAD conduit à des délivrances complexes liées aux formes galéniques multiples, au nombre de prises des médicaments importantes et aux modifications de traitement fréquentes. La préparation des traitements en pilulier mono-médicament de 28 jours et leur management tracé par le pharmacien référent permet d'identifier cette complexité et par voie de conséquence de proposer des protocoles d'amélioration de la sécurité du médicament en EHPAD.

Les indicateurs qui ont été suivis dans cette étude PREMS®, menée chez 39 892 sujets âgés en EHPAD montre que la consommation médicamenteuse est égale à 6,6 médicaments par jour, que la dépense en médicaments est égale à 4,03 euros par jour dont 1,00 euro de médicaments génériques. Cette étude PREMS® montre qu'une économie de 0,63 euro par jour et par sujet âgé est rendue possible par la préparation en pilulier sécurisé mono-médicament de 28 jours sous contrôle pharmaceutique. Extrapolé aux 574 677 sujets âgés en EHPAD, cela représente une source d'économie de plus de 132 millions d'euros par an.

(1) Moyenne d'âge des 20% de personnes les plus jeunes et de 20% de personnes les plus âgées (2) Moments de prise standard : matin, midi et soir (3) Hors ajout de traitement qui font l'objet d'une nouvelle ordonnance

Bibliographie

(1) Article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (2) Circulaire n° DGAS/CCSS/ICNSA/2009-40 du 10 novembre 2009 relative à l'application de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale (3) Ministère de la Santé et des Sports - Juillet 2009, rapport de Pierre-Jean Lancy, « Mission préparatoire à l'implémentation de la régulation du budget médicaments dans le forcé soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (4) ONAITE et GNDCC - Janvier 2007 - JM Ducoudry, R. Letour, P. Pélissier, J. M. Vialat, C. Vuillemin - le modèle « PATHOS » (5) Académie nationale de Pharmacie - Décembre 2009 « rôle des pharmaciens dans les EHPAD » (6) Santé - Décision et management, n. 1-4, Vol 12, Jan-Déc 2009, F. Magerlin « Vers le management pharmaceutique des traitements préparés en pilulier » (7) Revue Diabète et Gériatrie, n° 27, nov 2006, C. Blochet, « Projet de convention officine / EHPA, mise à jour 2008 » (8) Communication 8th International conference on systems sciences in health care, sept. 2008, C. Blochet « Suivi pharmaceutique des traitements préparés en secteur ambulatoire » (9) Santé, Décision et management, n. 1-2, Vol 11, Jan-Fév 2008, F. Magerlin, F. Lhoist « Structure et coût des médicaments non utilisés au sein d'établissements pour personnes âgées » (10) Journal d'Economie Médicale, n. 7-8, Vol 24, Nov-Déc 2008, F. Magerlin, D. Bégué, F. Lhoist « Traçabilité et coût des médicaments non utilisés au sein d'établissements pour personnes âgées en France » (11) Revue de gériatrie, C. Jeandel, V. Barthe, H. Pansou, M.A. Press, M.A. Manozou, F. Perrin, G. Cury « L'observance médicamenteuse et ses facteurs chez le sujet âgé - Enquête portant sur 300 patients hospitalisés »

