



Quels effets sur les consommations de la mise en place d'une politique du médicament en EHPAD ?

Une analyse à partir d'une base de données nationale sur les consommations médicamenteuses

XVIIème Congrès inter-régional de Gériatrie
Beauvais, 27-28 Septembre 2018

Dr Paul AMAR

Chef du pôle médical de Korian Solutions
Médecin Coordinateur EHPAD Korian L'impérial

Collaborateurs

Dr Stéphane SANCHEZ

Praticien hospitalier

Pôle Information Médicale Evaluation des performances,
Hôpital de Troyes



Pr Abd- El-Rachid MAHMOUDI

- Médecin responsable unité de Médecine Gériatrique 2 et 3
- Médecin Coordonnateur de l'UCOG Champagne-Ardenne



Dr Didier ARMAINGAUD

Directeur médical Ethique et Qualité



Dr Paul AMAR

Chef du pôle médical Korian Solutions
Médecin coordonnateur EHPAD Korian l'Impérial



Biné Mariam NDIONGUE

Pharmacien Attachée de Recherche Clinique



FONDATION KORIAN
POUR LE BIEN VIEILLIR

Objectif

- **L'objectif principal** de cette étude était d'évaluer l'impact de la mise en œuvre d'un livret thérapeutique sur le médicament en EHPAD :
 - Des EHPAD où ce livret visant à améliorer les pratiques médicamenteuses a été mise en place
 - Des EHPAD où le livret n'existait pas
- **L'hypothèse de travail** était que la mise en œuvre d'une politique qualitative axée sur les prescriptions pouvait influencer la consommation médicamenteuse et potentiellement les risques inhérents à celle-ci.



Le livret du médicament

- La première version du livret a été mise en place en 2011-2012, il contenait les principes de bon usage du médicament basés sur un consensus d'experts.
- Le livret a été diffusé dans les EHPAD Korian en mai 2012 (groupe intervention) avec pour but d'améliorer la qualité des prescriptions médicamenteuses.
- Le livret était disponible dans les EHPAD pour les prescripteurs, les soignants et les pharmaciens.



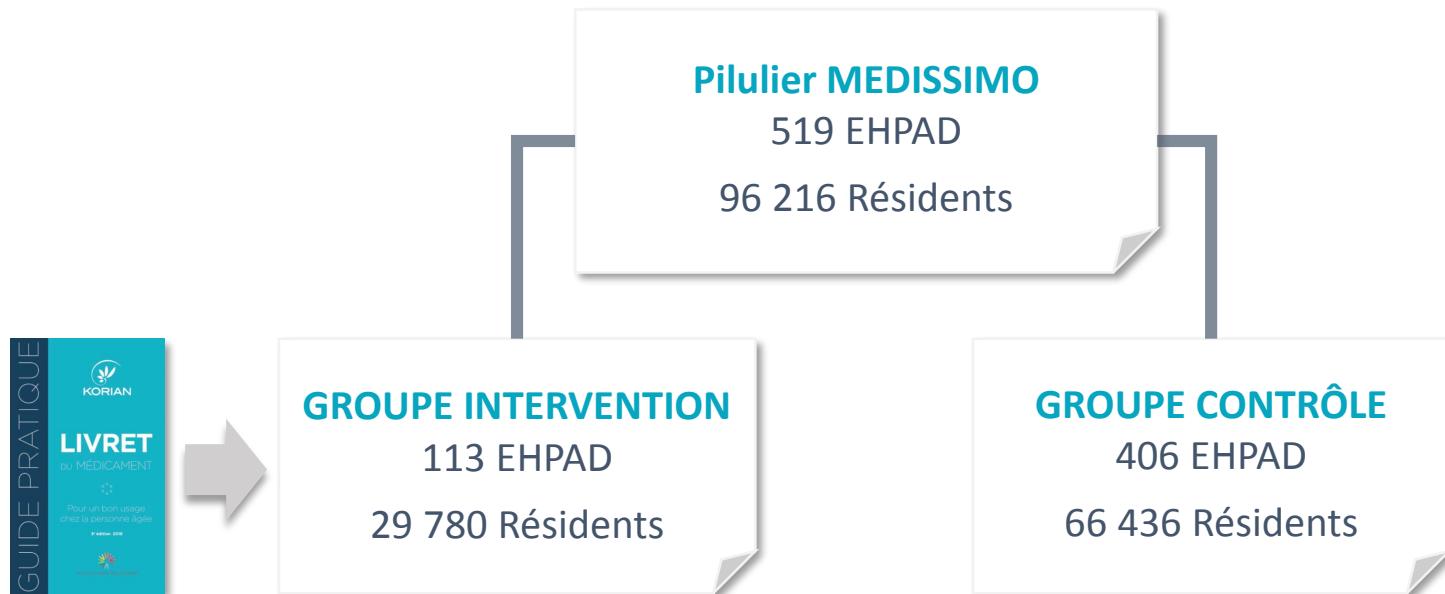
Matériel & méthode 1

- **Design** : "Difference in Differences"
- **Période** : Janvier 2011 à Décembre 2014
- **Population** : Résidents en EHPAD bénéficiant de la PDA MEDISSIMO
- **Intervention** : **Mise en place du livret du médicament**
- **Critères de jugements** :
 - Le nombre moyen mensuel de molécules par résident,
 - Le nombre moyen de prises par type de molécule,
 - Le nombre moyen de prises quotidiennes par résident (matin, midi, soir, coucher) et par médicament.

Matériel & méthode 2

- **Base de donnée** : Base de données Medissimo®
- **Aspects légaux et éthiques** : autorisation CNIL n° 1067312
- **Approche statistique**:
 - La méthode “Difference in Differences” (DID) avec une régression multiniveau de poisson a été utilisée pour expliquer les prises moyennes par résident et par type de molécule,
 - Le modèle a été ajusté sur les caractéristiques structurelles : statut de l’EHPAD et nombre de lits,
 - Les résultats ont été exprimés sous forme de risque relatif (RR) et leur intervalle de confiance à 95% (95% CI),
 - Les résultats de l’interaction (DID) ont été exprimés sous forme de ratio d’Odds (OR).

Flow chart de l'étude



Caractéristiques

Table 1. Characteristics of the patients and nursing homes

	Total	Intervention group	Control group
Patients	N=96 216 (%)	N=29 780 (%)	N=66 436 (%)
Number of daily times drugs administered, mean ± SD	3.01±0.87	2.97 ±0.88	3.02 ±0.87
<i>Hypnotics</i>	0.74±0.98	0.74 ±0.99	0.74 ±0.98
<i>Psychotropic drugs</i>	0.70 ±0.78	0.70 ±0.77	0.71 ±0.78
<i>Antihypertensives</i>	0.69±0.71	0.66±0.70	0.70 ±0.71
Number of PIC per month	7.01±3.18	6.91 ±3.13	7.03 ±3.20
Cost of medication per patient (2011 to 2014)	95.19 €	283.68 €	72.56 €
<i>Cost of hypnotics</i>	2.49 €	7.36 €	1.89 €
<i>Cost of psychotropics</i>	10.62 €	28.28 €	7.77 €
<i>Cost of antihypertensives</i>	6.56 €	18.73 €	4.92 €
Nursing Home	N=519 (%)	N=113 (%)	N=406 (%)
Number of beds, median [min-max]	80 [14-242]	87 [32-242]	80 [14-230]
Status			
<i>Public</i>	66 (12.7)	0 (0.0)	66 (16.3)
<i>Private for-profit</i>	164 (31.6)	0 (0.0)	164 (40.4)
<i>Private not-for-profit</i>	289 (55.7)	113 (100.0)	176 (43.4)

* Presentation Identification Codes

Résultats

	Number of daily times drugs administered		Hypnotic drugs		Psychotropic drugs		Antihypertensive drugs	
	RR [95% CI]	P-value	RR [95% CI]	P-value	RR [95% CI]	P-value	RR [95% CI]	P-value
Intervention group (reference=control group)	0.98 [0.97-0.99]	0.024	1.00 [0.94-1.05]	0.887	0.98 [0.97-0.99]	0.024	0.96 [0.91-1.00]	0.074
After (reference=before)	0.98 [0.98-0.99]	< 0.001	0.94 [0.92-0.96]	< 0.001	0.98 [0.98-0.99]	< 0.001	0.91 [0.89-0.92]	< 0.001
Difference In Differences (expressed as the RRR*)	1.00 [0.99-1.02]	0.422	1.00 [0.97-1.05]	0.734	1.00 [0.99-1.02]	0.422	0.98 [0.94-1.02]	0.246
Number of beds	1.00 [1.00-1.00]	0.120	1.00 [1.00-1.00]	0.665	1.00 [1.00-1.00]	0.120	1.00 [1.00-1.00]	0.357
Public Entity (reference=private commercial)	0.99 [0.97-1.02]	0.651	1.04 [0.98-1.12]	0.214	0.99 [0.97-1.02]	0.651	0.94 [0.88-1.00]	0.053
Private not-for-profit (reference= private for-profit) [†]	1.00 [0.98-1.02]	0.968	0.98 [0.93-1.04]	0.487	1.00 [0.98-1.02]	0.968	0.94 [0.90-0.99]	0.028

* Ratio of the Relative Risk

[†] Since out of necessity the Korian facilities are private-for profit, adjust for the status is in fact not relevant as there is no public or private not-for-profit facility.

- **Une diminution significative du :**
 - Nombre moyen de prise quotidienne dans les deux groupes (-0.05 and -0.06),
 - Nombre moyen de prise quotidienne d'hypnotiques (-0.04 and -0.05),
 - Nombre moyen de prise quotidienne de psychotropes (-0.08 and -0.07).
- **Une consommation plus faible dans le groupe intervention.**

Limites

- **L'étude n'était pas randomisée** et une différence existe entre le statut des groupes (mais le modèle est ajusté sur le statut).
- **Nous avons utilisé uniquement les données quotidiennes** issues des ordonnances des piluliers.
- **Le choix de la méthode "Difference in Differences" était pertinent au regard des tendances.** Cependant l'implémentation d'une politique de santé n'est jamais immédiate. En conséquence, la durée de l'étude et la date de mise en œuvre ne traduisent pas forcément la réalité de la mise en œuvre du livret en EHPAD.

Conclusion

- Nos résultats montrent l'importance d'un environnement favorable pour **réduire et améliorer les consommations médicamenteuses**.
- Notre étude montre qu'il est intéressant de développer des indicateurs de routine à partir de **données de routine pour piloter les établissements**.
- **Une nouvelle étude a été lancée dans 20 EHPAD:** l'étude DemAsCH qui vise à améliorer la consommation des anticholinergiques
 - L'objectif est de mesurer l'impact de la mise en place d'indicateurs de routine diffusés auprès des soignants sur les prescriptions d'anticholinergiques en EHPAD.

COLLECTIF BON USAGE DU MÉDICAMENT



Merci de votre attention



FONDATION KORIAN POUR LE BIEN VIEILLIR



www.fondation-korian.com



[@fondationkorian](https://twitter.com/fondationkorian)

