

LA DEPREScription en EHPAD

Retour d'expérience à 5 ans
d'un programme institutionnel



*Dr Simon MENENDEZ
médecin coordonnateur*

UN PROGRAMME axé sur la IATROGENIE (*primum non nocere*)

Basé sur 3 principes

un principe arithmétique,

« moins de lignes, moins d'interférences, moins de iatrogénie »

un principe de positionnement et de communication,

« Ni formateur, ni contrôleur, ni même expert d'une quelconque liste préférentielle »

Les médecins apprécient les statistiques de consommation médicamenteuse « traitos » pour se positionner.

un principe de réalité,

« un prescripteur réévalue d'autant mieux l'ordonnance qu'il dispose de 2 atouts:

le temps de se consacrer à l'acte médical pur,

et les informations de la vie courante et de santé qui touchent la personne et son médicament »

Des FREINS et des LEVIERS, repérés en EHPAD à exercice libéral

LE TEMPS qui court

Pression infirmière, et du vendredi

Automatisation des renouvellements en bloc

Carence médicale ou indisponibilité

Formation médicale

Retours d'hospitalisation

Confraternité - déontologie

PATHOS valorisé au nombre de lignes

Contact avec l'IDE, et accès à des données de vie courante

Prescriptions anticipées, et projet personnalisé

Evaluations – rapports et reco HAS

Alertes labo, ANSM, CRPV, ANAP, FLASH, RAMA

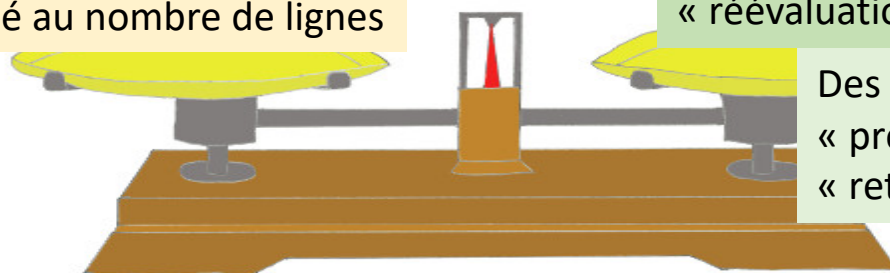
Alertes labo, ANSM, CRPV, ANAP, FLASH, RAMA

Fins de prise en charge AM, et règles de prescription

Echanges de savoirs et d'expérience entre confrères

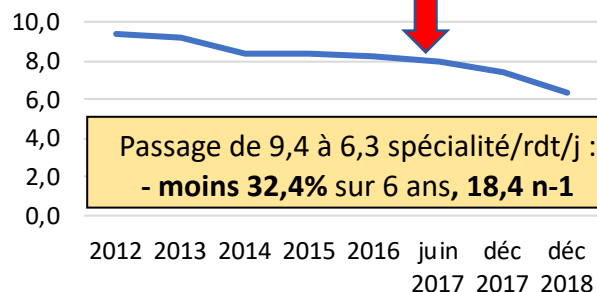
Equipe soignante formée au vocabulaire: « ~~si besoin, renouvellement~~ » remplacé par: « en cas de » et « réévaluation »

Des petites campagnes thématiques:
« prescriptions d'été, prescriptions d'hiver »,
« retrouvons nous les manches... »



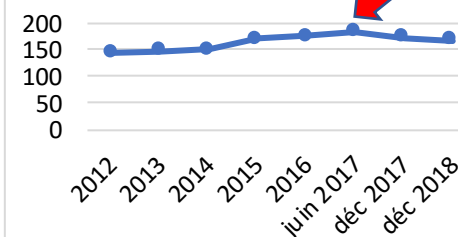
DES RESULTATS POSITIFS, multifactoriels, à ramener au contexte

**Nbre moyen
de spécialités par Rdt et par
jour**



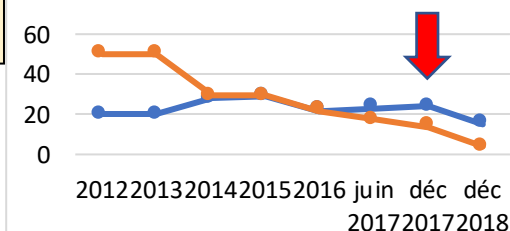
+ 16,6% sur 6 ans,
mais baisse de 8% n-1

**Nbre de lignes en
psychotropes**



AVK : - 25% sur 6 ans, et 38% n-1
Hypolipémiants: - 92% sur 6 ans

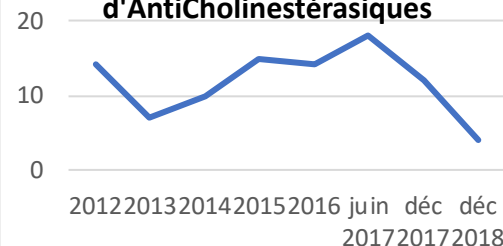
**Nbre de lignes AVK et
hypolipémiants**



-71,5 % sur 6 ans, et **67%** n-1

Trois facteurs : un nouveau MG (30% des rdts), le médecin co soigne par dérogation ARS (30% des rdts), et début de la Télémédecine

**Nbre de lignes
d'AntiCholinestérasiqes**



UNE EXPERIENCE DE TELEMEDECINE (TLM) EN EHPAD PAR UN MEDECIN TRAITANT

Un nouveau levier de déprescription

*Dr Spire Thibaut, MG libéral en EHPAD
La Verrie, Vendée*



PRESENTATION

MG exerçant en libéral

50 patients suivis en EHPAD (presque 1/3)

Exercice de type «Choosing Wisely»

Travail sur logiciel Cédi-acte : complet +++

Visites sans IDE dédiée

Participation au début de la TLM à la Sagesse

Un après-midi fixe dédié à l'EHPAD

3h de travail et 7 visites en moyenne, 2/3 réévaluation thérapeutique (RT) et 1/3 aigu

Mais manque croissant de temps pour les RT et difficultés déplacement pour urgences (12 km et 26-30 consultations par jour)

Consultations fréquentes en TLM

3 principaux axes : - espace dédié
- l'interface informatique
- la consultation à 3 (MT, IDE, patient)

UN ESPACE DEDIE À LA TLM

La consultation n'a pas lieu dans la chambre du patient

Le patient sort de son milieu habituel et le médecin n'a pas de perturbations extérieures

La vision principale du médecin est celle du visage de son patient (faciès jovial, triste, douloureux...)

-> mieux pour réévaluer/déprescrire antalgiques, antidépresseurs....

LA CONSULTATION EN PRESENCE DE L'IDE

Comme une visite en chambre avec IDE

Plus d'informations sur le patient

Infos difficiles à recueillir en général (poids, alimentation, galéniques durs à accepter)

-> Permet une meilleure réévaluation/déprescription

ILLUSTRATION du dossier télétransmis au médecin traitant

COVOTEM SIMON MENENDEZ

DOSSIERS SALLES DICOM AGENDA STATISTIQUES PARAMÈTRES

PHOTO RAPPORT CAPTURE IMAGERIE VIDÉO Applications

Envoyer / Télécharger + Nouveau Rechercher

Période: Tous Étape (8/8)

PATIENT	AGE	SEXE	DATE DE CRÉATION
[REDACTED]	86	F	24/01/2018 15:01
[REDACTED]	98	F	20/04/2018 10:11
[REDACTED]	94	F	11/06/2018 15:02
[REDACTED]	94	F	12/04/2018 15:53
[REDACTED]	94	F	19/06/2018 13:21
[REDACTED]	89	F	05/12/2017 14:58
[REDACTED]	84	F	16/11/2018 08:52
[REDACTED]	84	F	20/09/2018 15:15
[REDACTED]	77	M	11/11/2018 13:42
[REDACTED]	77	M	23/11/2018 14:19
[REDACTED]	77	M	14/12/2018 14:17
[REDACTED]	93	F	19/03/2018 17:44
[REDACTED]	101	F	19/03/2018 18:26

Ouvrir Modifier Transférer + Nouvelle demande Supprimer

Infos dossier Prochains rendez-vous

8 documents (1,3 Mo)
Créé le 20/04/2018 10:11

STATUT IOBIL

À télécharger Dossier ouvert À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger À télécharger

196 dossiers

Détails Afficher l'historique

pdL_geriatrie_fp_v1_d4
attestation CPAM.pdf
TTt en cours.pdf
TRANSMISSIONS d'équipe.pdf
SOMMEIL au 19.04.18
OBSERV MEDIC au 19.04.18.pdf
BIOLOGIE du 18.04.18.pdf
DLU au 19.4.18.pdf

pdL_geriatrie_fp_v1_d4
attestation CPAM.pdf
TTt en cours.pdf
TRANSMISSIONS d'équipe.pdf
SOMMEIL au 19.04.18
OBSERV MEDIC au 19.04.18.pdf
BIOLOGIE du 18.04.18.pdf
DLU au 19.4.18.pdf

CONCLUSION

3 principales aides à la déprescription de la TLM



Le lieu

L'équipe

Le matériel

MERCI DE VOTRE ATTENTION



DÉPRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS À BALANCE BÉNÉFICES-RISQUES DÉFAVORABLE : DEUX ÉTUDES CHEZ DES MG



Kajajini Sivarasalingam MG à Paris 11ème
Charlotte Barrielle interne en thèse
Anna Christidis MG Gennevilliers
Jean-Marie Nougairède coordinateur et
informaticien
Michel Nougairède MG Gennevilliers