

DÉPÊCHE - Vendredi 03 mars 2023 - 10:03

Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse: les premiers résultats du dispositif Optimédoc "encourageants"

Mots-clés : #établissements de santé #médico-social #soins de ville #coopérations #ARS #CNSA #DGCS #hôpital #CHU-CHR #cpts #géronto #Ehpad #patients-usagers #qualité-sécurité des soins #médicaments #pharmaciens #PUI #Corse #Normandie #Provence-Alpes-Côte d'Azur

(Par Maryannick Le BRIS)

PARIS, 3 mars 2023 (APMnews) - Les premiers résultats de la démarche Optimédoc engagée en Normandie en 2020 pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse sont "encourageants", a expliqué mardi le Dr Albane Cherel, pharmacienne hospitalière à l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omédit) de Normandie, dans le cadre de la présentation de démarches "innovantes" de prévention des chutes des personnes âgées.

Le Dr Albane Cherel et le Pr Stéphane Honoré (AP-HM), responsable de l'Omédit de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) Corse, sont intervenus lors d'une conférence des professionnels de santé consacrée au plan antichute afin de présenter une expérience "innovante" sur le sujet.

Cette journée était organisée par le ministère délégué chargé de l'organisation territoriale et des professions de santé et par le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, un an après le lancement du plan (cf [dépêche du 28/02/2023 à 18:24](#)).

Les Omédit de Normandie et de Paca Corse partagent l'objectif de limiter la iatrogénie médicamenteuse et le taux d'hospitalisation liée aux médicaments à travers trois axes: accompagner des parcours et dispositifs innovants, déployer des formations inter-professionnelles et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public à la nécessité de faire des réévaluations médicamenteuses chez le sujet âgé.

"Il y a un lien bien établi entre les chutes et les médicaments", a souligné Stéphane Honoré, rappelant la littérature sur le sujet. Selon les données de la Haute autorité de santé (HAS) en 2021, les facteurs liés aux patients représentent 84% des causes profondes d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute, dont près de 30% concernent les traitements du patient.

Le risque de chute présent chez les patients âgés est aggravé par les "modifications des paramètres pharmacocinétiques qui sont liés au vieillissement" et par la polymédication, a-t-il expliqué, mentionnant aussi les "médicaments chuteurs", dont les médicaments du système nerveux central, mais aussi les antidiabétiques, les antihypertenseurs et vasodilatateurs, ou encore les antalgiques.

En Normandie, l'Omédit a réalisé en 2019 une étude rétrospective sur les données de 2018, à partir de la base de données du système national des dépenses de santé (SNDS), afin d'évaluer le taux de recours aux médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée, et notamment les médicaments pourvoyeurs de chute, a expliqué Dr Albane Cherel.

Les résultats ont montré que "trois sujets sur 10 (de 75 ans et plus) sont traités par une benzodiazépine, un sujet sur 10 par une molécule anticholinergique, non recommandée chez la personne âgée, compte tenu du risque de confusion, de chute, trois sur 10 par un opiacé et près d'un sur 10 par un sulfamide hypoglycémiant, non

préconisé dans la population âgée, compte tenu du risque d'hypoglycémie sévère, de confusion, de chute".

Face à ce constat, l'Omédit a décidé de mettre en place un comité de pilotage pluriprofessionnel avec des universitaires, des sociétés savantes -la Société normande de gérontologie, la Société française de pharmacie clinique (SFPC)-, des cardiologues, gériatres, pharmaciens cliniciens, ainsi que l'agence régionale de santé (ARS), les unions régionales des professionnels de santé (URPS) et le gérontopôle.

S'agissant de l'accompagnement de parcours et dispositifs innovants, l'Omédit Normandie travaille sur deux projets, a exposé Albane Cherel. Il appuie l'ARS dans le déploiement de l'appel à projets "bilan iatrogénique partagé en Ehpad, qui a été lancé en 2020" pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents, avec aujourd'hui, 15 Ehpad engagés dans cette démarche "et [qui] ont été financés" pour la mener.

L'observatoire accompagne en outre le déploiement du parcours "Optimédoc" (optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée), lancé en 2020 et qui "se cale sur le modèle de l'expérimentation 'article 51' Iatroprev, portée en Hauts-de-France par les CHU d'Amiens et de Lille.

Les inclusions dans Optimédoc ont débuté "il y a environ un an", a noté Albane Cherel.

Ses objectifs sont de "mettre à disposition du médecin traitant et du pharmacien d'officine un appui hospitalier qui est dédié à l'optimisation de la pharmacothérapie, à la réévaluation médicamenteuse et aux situations de fragilité complexe".

Il s'agit aussi de "développer une coopération interprofessionnelle ville-hôpital et mettre en place une démarche d'optimisation médicamenteuse visant à établir un plan de médication pour le patient, avec des interventions à mener et des suivis à réaliser".

En Normandie, 12 établissements impliqués

En Normandie, en 2022, 12 établissements de santé, dont les deux CHU de Caen et de Rouen, ont été financés pour mettre en oeuvre le dispositif via le fonds d'intervention régional (FIR). En 2023, ces 12 établissements poursuivent la démarche et "vont être financés dans les prochaines semaines, avec probablement un élargissement du nombre d'établissements à deux autres départements".

Optimédoc est un parcours "composé de quatre grandes séquences, avec deux modalités d'inclusion possible des patients", soit par la ville soit par l'hôpital, a expliqué Albane Cherel. La première séquence consiste en le repérage des patients de plus de 75 et plus, "polymédiqués, dans une situation de fragilité complexe".

La deuxième séquence vise l'évaluation spécialisée par le binôme hospitalier composé d'un pharmacien clinicien spécialisé en gériatrie et d'un gériatre, qui vont réaliser la "conciliation médicamenteuse, la conciliation des pathologies actives, l'optimisation médicamenteuse et vont proposer un plan de médication qu'ils vont partager auprès des professionnels de ville, via un outil numérique de coordination (Bimedoc)".

Lors de la troisième séquence, les professionnels de ville et hospitaliers "vont se concerter autour de la proposition du plan faite par le binôme hospitalier" en vue de sa validation.

La dernière séquence comprend la mise en oeuvre des interventions pharmacothérapeutiques et le suivi de ces actions.

Le médecin traitant "est financé à hauteur de 50 euros par patient", de même que le pharmacien d'officine, et l'établissement hospitalier "à hauteur de 220 € par patient, avec le financement de l'achat de la plateforme Bimedoc".

A près d'un an du début des inclusions, au 7 février, "nous avons 645 patients inclus dans le parcours, et aujourd'hui nous sommes pratiquement à 700 patients", a fait savoir Albane Cherel.

Au total, 91 médecins généralistes se sont connectés à la plateforme, 162 pharmacies d'officine ont créé un compte et "nous avons eu 483 concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital avec en moyenne six recommandations par patient", a-t-elle détaillé. Il peut s'agir de l'arrêt d'un médicament, la mise en place d'une supplémentation vitamino-calcique ou d'une adaptation posologique.

Les deux CHU ont modélisé une étude qui vise à analyser l'impact de l'inclusion des patients dans le parcours de soins Optimédoc sur les prescriptions médicamenteuses.

Les données de la pré-étude, qui agrège les données des deux établissements pour 171 patients inclus (âge moyen de 86 ans), montrent une "déprescription significative des médicaments pourvoyeurs de chute, thérapies cardiaques, diurétiques, inhibiteurs calciques, psychotropes".

"Ce sont des résultats encourageants", qui "vont être consolidés par l'agrégation des données des autres centres hospitaliers qui font partie du projet Optimédoc, dans les prochaines semaines", a précisé Albane Cherel.

En parallèle de ce parcours ville-hôpital, "nous collaborons avec la CPTS [communauté professionnelle territoriale de santé] du Sud Manche afin d'initier une réflexion sur un modèle d'organisation territoriale sur la réévaluation médicamenteuse chez la personne âgée", a-t-elle ajouté. L'Omédit souhaite promouvoir cette réévaluation en ambulatoire, "de manière périodique pour les patients, car tous ne vont pas nécessiter une prise en charge hospitalière".

L'Omédit a créé 'un "cotech" en juin 2022 qui réunit différents membres de la CPTS et partenaires. Un état des lieux a été réalisé sur ce territoire sur le taux de recours aux médicaments potentiellement inappropriés. Fin 2022, un programme de formation a été élaboré et "depuis peu, nous avons initié une réflexion territoriale sur l'organisation, avec un test des outils numériques de coordination".

Ce modèle comprend "différents niveaux d'interaction entre les professionnels", avec une "gradation de l'expertise en fonction de la complexité du patient", incluant l'intervention du dispositif d'appui à la coordination (DAC).

A l'AP-HM, un programme de télé-expertise médicamenteuse

En Paca Corse, l'Omédit va s'inspirer de ce qui a été fait en Normandie en déployant un dispositif Optimédoc, a expliqué Stéphane Honoré.

Il a par ailleurs présenté un programme de recherche, "un Preps [programme de recherche sur la performance du système de soins] financé par la DGOS, qui est une télé-expertise médicamenteuse par les équipes mobiles de gériatrie" des Hôpitaux universitaires de Marseille Timone, en direction des patients d'Ehpad. L'inclusion se fait par les médecins coordonnateurs et la révision thérapeutique par un binôme médecin gériatre-pharmacien clinicien à l'hôpital.

Avant le lancement de ce projet de recherche, une pré-enquête de faisabilité a été réalisée auprès de plus de 700 médecins, dont 196 avaient des patients en Ehpad et ont répondu. La grande majorité (80,1%) ont déclaré être prêts à consulter des recommandations faites par une équipe tierce de télé-expertise. La crainte de perdre le contrôle sur leurs prescriptions a été exprimée par 35% des répondants.

En Normandie, avec les Omédit Bretagne et Hauts-de-France, un programme de formation sur la réévaluation médicamenteuse, en présentiel et en distanciel, notamment avec des webinaires, a été lancé. "Dans les prochaines semaines, une campagne de communication à destination des professionnels de santé et du grand public" sera engagée pour promouvoir la réévaluation médicamenteuse "en interprofessionnalité, avec les aidants, le patient, sous forme de vidéos, via les réseaux sociaux notamment", a informé Albane Cherel.

mlb/sl/APMnews

[MLB3RQW7DB]

POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2023 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=393625&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowGrGAg_VzEQigWJd8IUZSrKv5w6v8WOrUG0CaEMo7_ZZ42FJT_5Q1wgVbGQaP4kyX2CcBey7pJL6aSaql1JoiTLkIkauOwtGPA-RU-BxHnrk4Yslike-

kaGVdF44Jnliav1Go5YnFznAipELeYxaL-OHgZs0Xvmcj6fGYXKdvAGHgj63VQwwPm85EMMsLrUgdnFUoa5Nn6SfkBR5SqW6rVM.

Copyright Apmnews.com