

DÉMARCHE DE LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Conférence des professions de santé - **Plan antichutes des personnes âgées**

28 février 2023

omedit
Normandie ●●

Albane CHEREL
Pharmacien
Praticien hospitalier

médit
PACA - Corse

Stéphane HONORE
Professeur des Universités
Praticien hospitalier

Contexte : lien entre chutes et médicaments



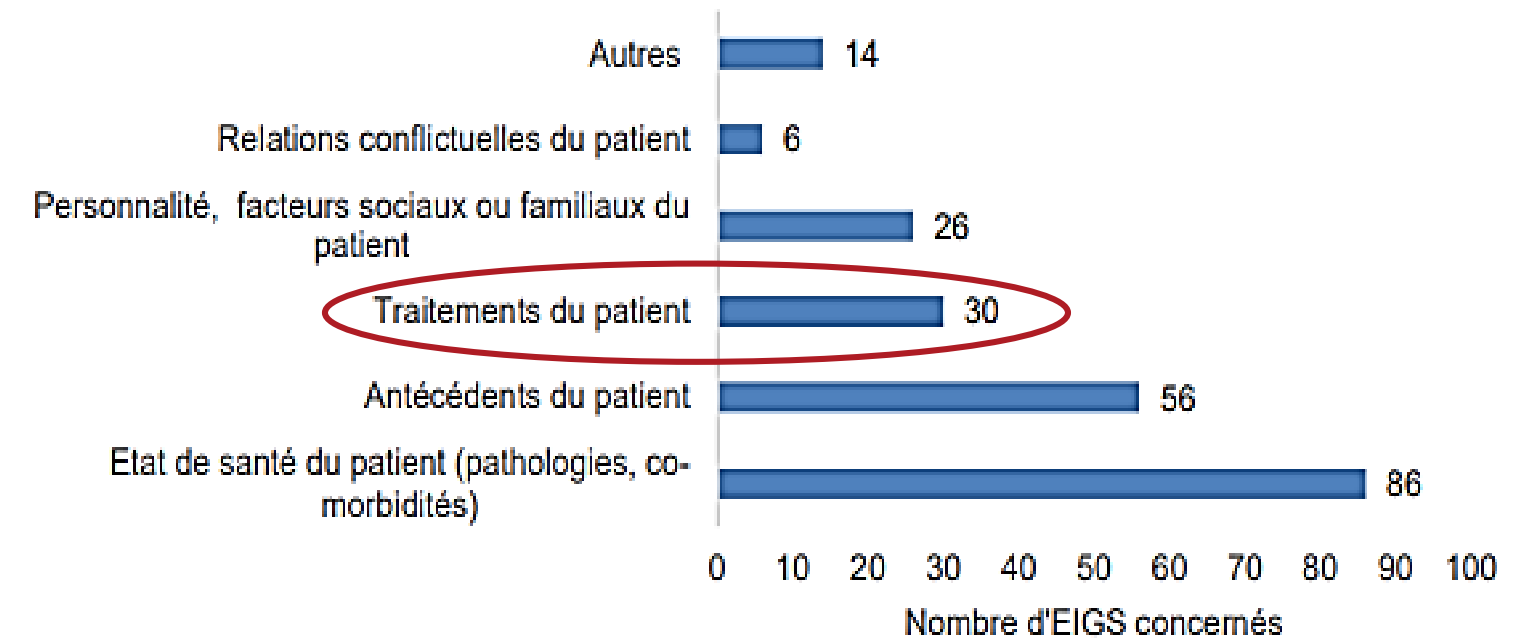
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Analyse des déclarations de la base de retour d'expérience nationale des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute de patients.

Validé par le Collège le 18 novembre 2021

D'après le rapport HAS 2021, les facteurs liés aux patients représentent 84 % des causes profondes d'EIGS en lien avec une chute (n=108) dont près de 30% (30/108) concernent les traitements du patient



Répartition des causes profondes liées aux patients
(n= 108)

Contexte : lien entre chutes et sujets âgés

Sujets âgés :

- présentent naturellement des facteurs de risque de chute liés à l'âge (baisse de l'acuité visuelle et perte d'audition, dénutrition, faiblesse musculaire...)
- modifications des paramètres pharmacocinétiques du sujet âgé (variation de l'absorption, distribution, métabolisation, élimination)
- auxquels vient s'ajouter la polymédication

Polymédication = facteur de risque supplémentaire car :

- effet cumulatif des effets indésirables des médicaments
- risque plus élevé d'interactions médicamenteuses



NB : Il est estimé que les chutes touchent chaque année plus d'1/3 patients >65 ans et ½ patients >80 ans [1]

Il est estimé que les chutes sont à l'origine de 130 000 hospitalisations et sont responsables de plus de 10 000 décès chaque année [2]

(1) Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*. 1 mai 2013;75(1):51-61.

(2) Assurance maladie site internet consulté le 13/01/2023 : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/chutes-troubles-marche>

Contexte : médicaments à risque (I)

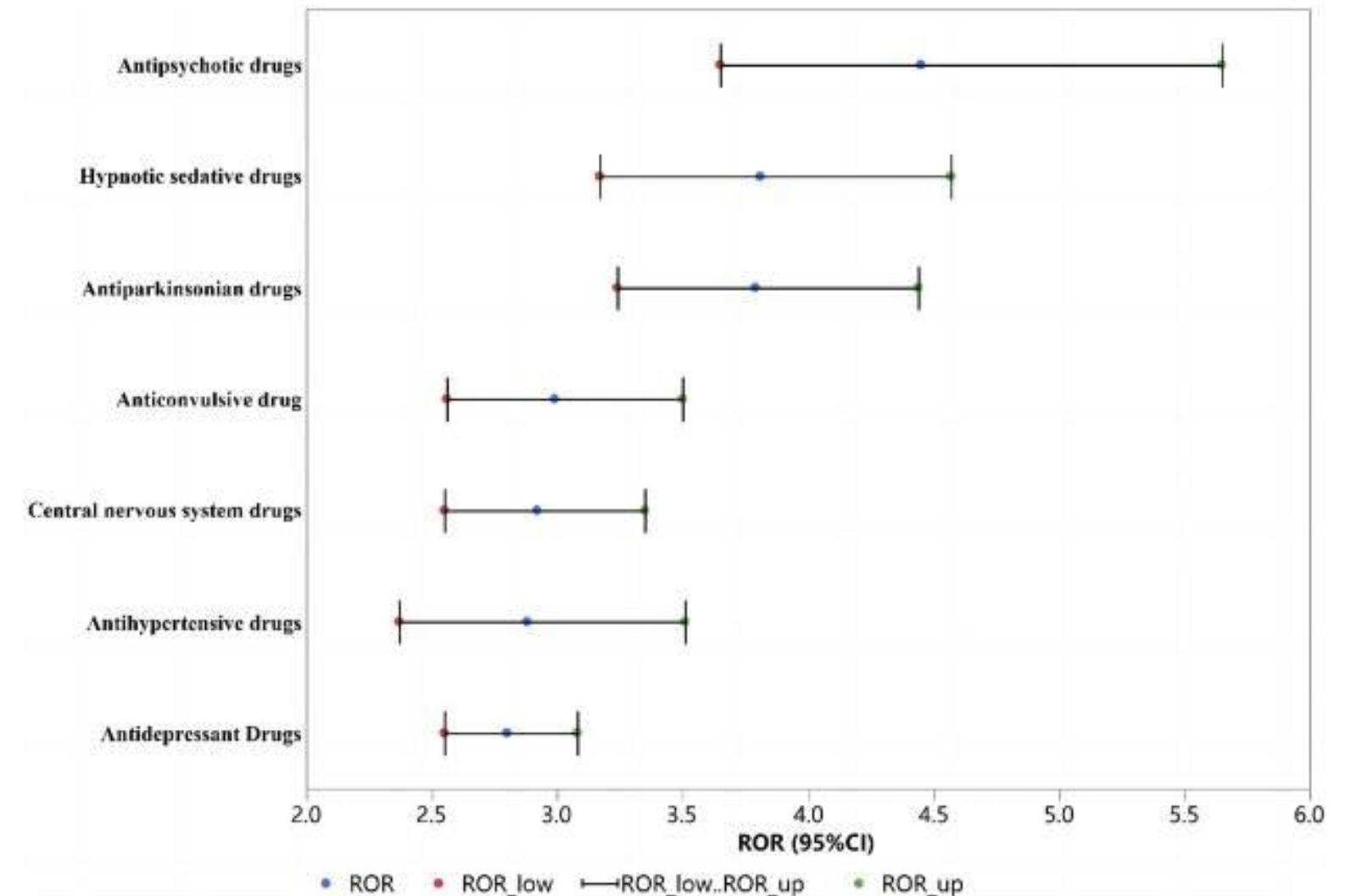
Médicaments du système nerveux central

- Psychotropes (antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines à ½ vie longue et hypnotiques)
- Antiparkinsoniens
- Anticholinergiques
- Antiépileptiques
- Anti-histaminiques

à l'origine
de



Sédation, sensations de vertige, baisses de performance cognitives et motrices, troubles de l'équilibre, syndrome extrapyramidal, troubles visuels, hypotension orthostatique



ROR for fall of each physiological system [2]

(1) Roux B, Berthou-Contreras J, Beuscart JB, Charenton-Blavignac M, Doucet J et al. Review of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S): French implicit and explicit criteria. Eur J Clin Pharmacol. 2021 Jun 11. doi: 10.1007/s00228-021-03145-6. Epub ahead of print. PMID: 34115158. ;

(2) (2) Zhou S, Jia B, Kong J, Zhang X, Lei L, Tao Z, et al. Drug-induced fall risk in older patients: A pharmacovigilance study of FDA adverse event reporting system database. Front Pharmacol. 2022;13:1044744.

Contexte : médicaments à risque (I)



Antihypertenseurs et les vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquants, diurétiques...) entraînant :

- effet sédatif central
- hypotension orthostatique
- bradycardie, syncope



Antidiabétiques

- en raison de possibles hypoglycémies



Antalgiques (opiacés et apparentés), en raison d'effets :

- sédatifs
- confusionnels
- hypoglycémiant (tramadol notamment [2])

(1) Roux B, Berthou-Contreras J, Beuscart JB, Charenton-Blavignac M, Doucet J et al. REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S): French implicit and explicit criteria. Eur J Clin Pharmacol. 2021 Jun 11. doi: 10.1007/s00228-021-03145-6. Epub ahead of print. PMID: 34115158. ;

(2) Fournier JP, Azoulay L, Yin H, Montastruc JL, Suissa S. Tramadol Use and the Risk of Hospitalization for Hypoglycemia in Patients With Noncancer Pain. JAMA Intern Med. 1 févr 2015;175(2):186-93.



Normandie

Fort taux de recours à des **médicaments pourvoyeurs de confusion/chutes (1)** :

- 3 sujets âgés sur 10 (75 ans et plus), traités par une **benzodiazépine**
- 1 sujet âgé sur 10 (75 ans et plus), traités par une molécule **anticholinergique**
- 3 sujets âgés sur 10 (75 ans et plus), traités par un **opiacé**
- 0,7 sujets âgés sur 10 (75 ans et plus) traités par un **sulfamide hypoglycémiant**

Mise en place d'un **comité de pilotage pluriprofessionnel**



Provence Alpes Côte d'Azur

- **31%** des habitants sont âgés de **60 ans ou plus**, vs 27% sur le territoire national (2).
- **Nombre important de séjours hospitaliers pour chute** en PACA (7,12% du total général en métropole).
- Quel que soit le département, les **personnes de plus de 80 ans** sont particulièrement représentées par les **séjours pour chute**.

(1) Etude régionale en 2019 sur les données de santé (SNDS sur données 2018) évaluant l'utilisation des Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI) chez le sujet âgé

(2) Données INSEE, janvier 2023

Un objectif commun

Limiter la iatrogénie médicamenteuse et limiter le taux d'hospitalisations imputables aux médicaments à

travers plusieurs axes :

- L'accompagnement de dispositifs/parcours innovants
- Le déploiement de formations interprofessionnelles
- La sensibilisation des professionnels de santé et du grand public à la réévaluation médicamenteuse



Accompagnement de dispositifs innovants

Appui de l'OMÉDIT Normandie dans le déploiement de l'appel à projets régional "Bilans de iatrogénie partagés en EHPAD" (lancé en 2020 par l'ARS) :

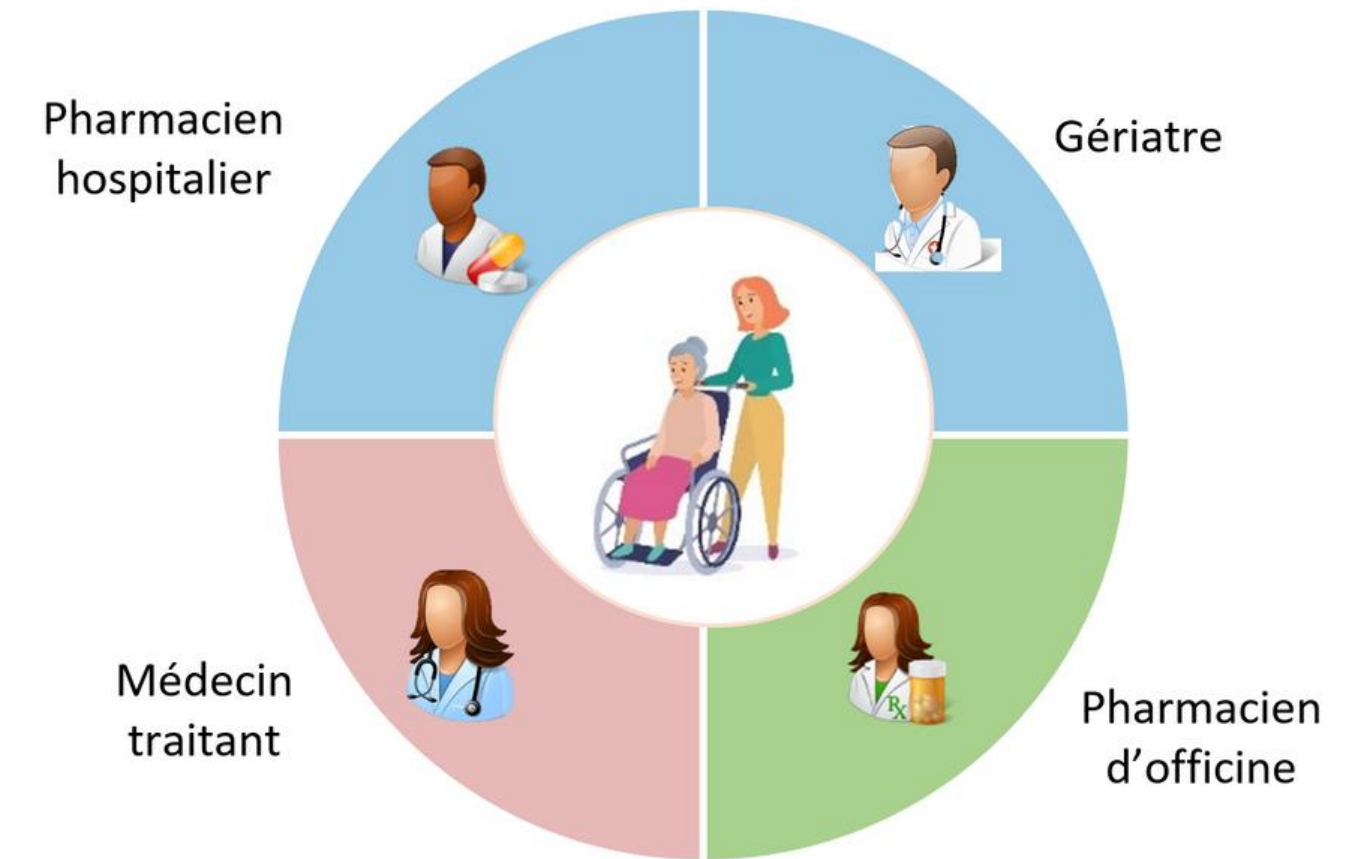
- sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents par la réalisation de bilans de iatrogénie partagés
- renforcer la coordination pharmacien/infirmier/médecin
- 15 EHPAD engagés dans la démarche

Accompagnement du parcours innovant "OPTIMEDOC" (Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée") lancé en 2020 sur le modèle IATROPREV (article 51 en Hauts-de-France)

OPTIMEDOC

Objectifs opérationnels :

- Mettre à disposition du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier dédié à l'optimisation médicamenteuse et aux situations de fragilité complexes
- Développer une coopération interprofessionnelle ville/hôpital
- Mettre en place une démarche d'optimisation médicamenteuse visant à établir un Plan de médication partagé



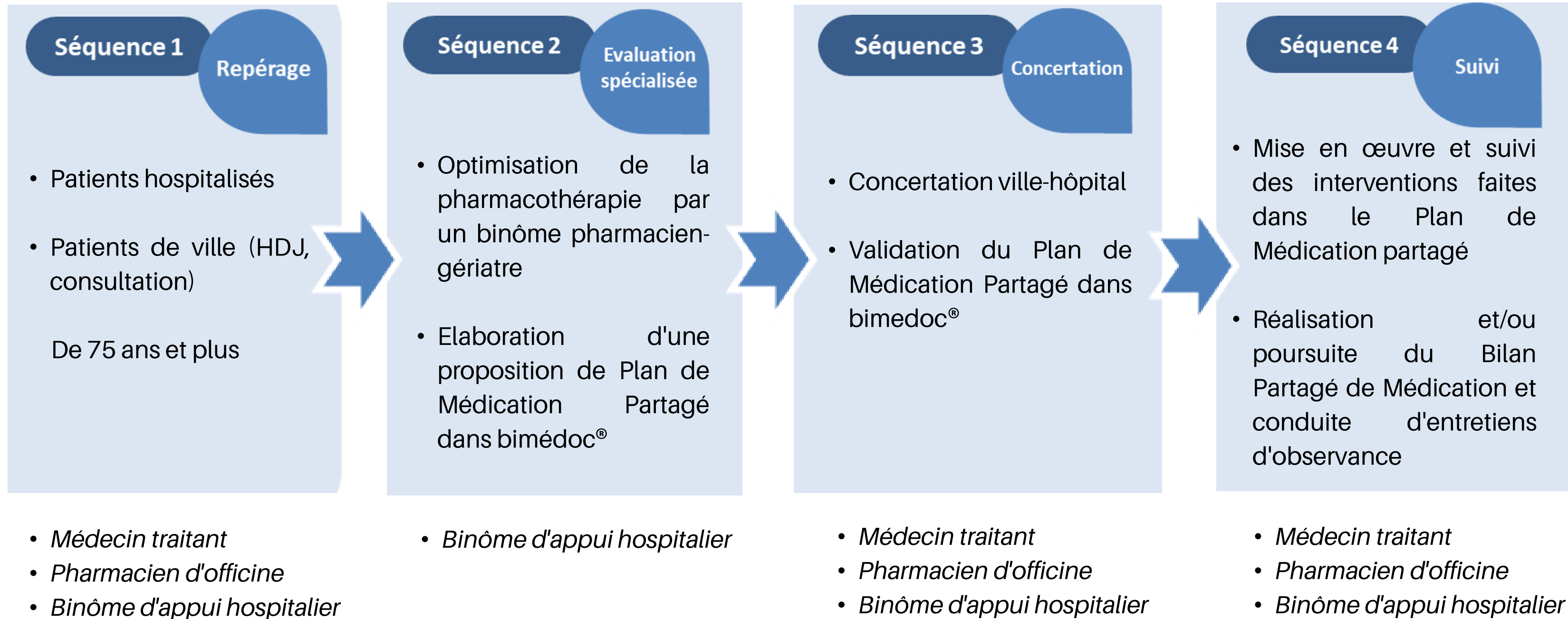
12 établissements financés en mars/avril 2022 (FIR)

- CHU de Rouen
- CHU de Caen
- CH d'Avranches-Granville
- CH Public du Cotentin
- CH Mémorial Saint-Lô
- CH Aunay-Bayeux
- Clinique de la Miséricorde
- CH de Falaise
- Groupement Hospitalier du Havre
- CH de la Risle Pont-Audemer
- CH d'Yvetot
- CHI Elbeuf-Louviers



OPTIMEDOC

Deux portes d'entrée (ville/hôpital) et 4 grandes séquences



Logiciel de coordination du suivi pharmaceutique (un accord cadre régional pour 4 ans)

Financement des acteurs (FIR)

Médecin traitant



50 euros/patient

Pharmacien d'officine



50 euros/patient

Etablissement hospitalier



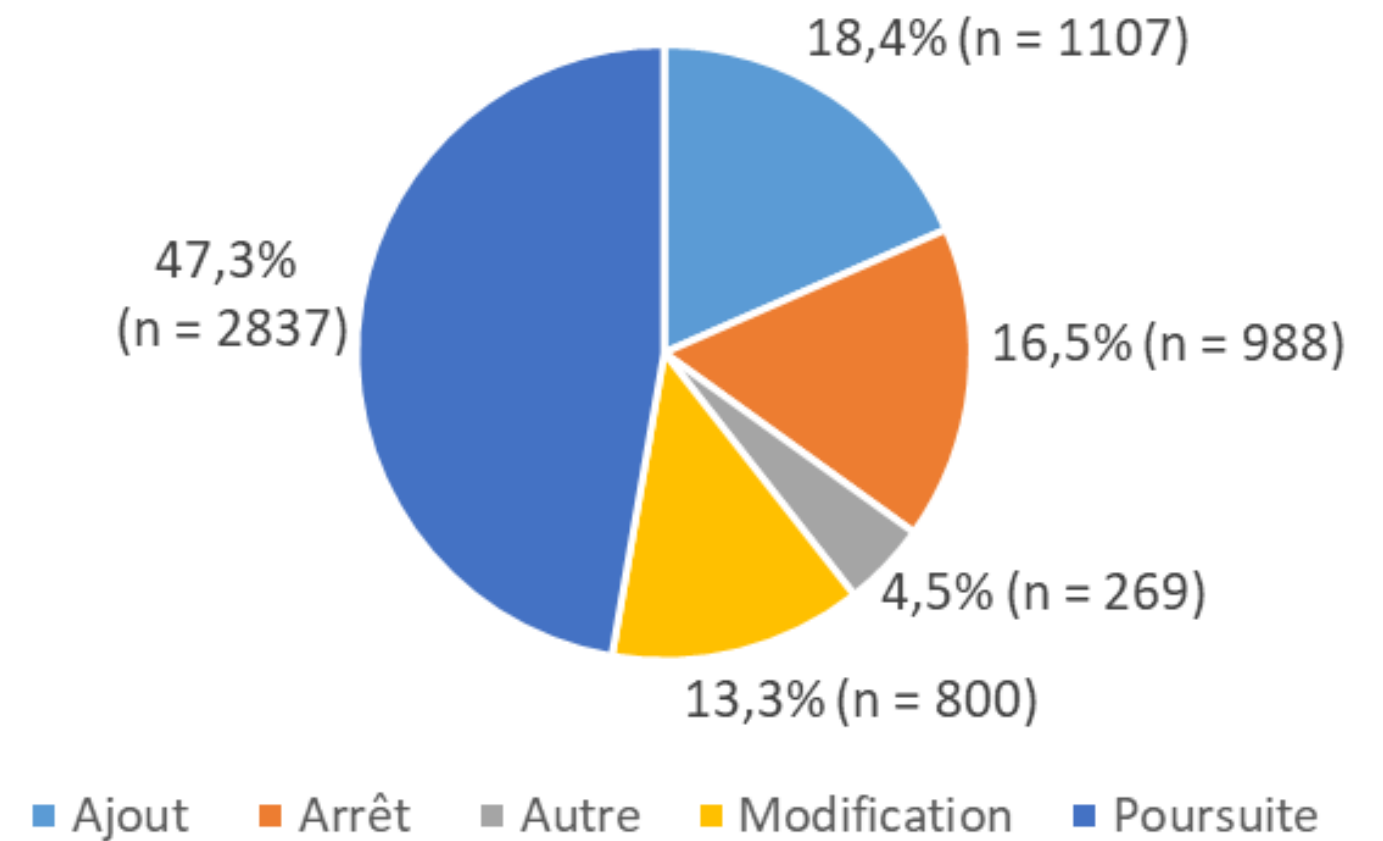
220 euros/patient + bimedoc

Suivi au niveau régional (bimedoc®)

Au 07/02/23:

- 645 patients patients inclus dans le parcours
- 91 médecins généralistes connectés à bimedoc
- 162 pharmacies d'officine connectées à bimedoc
- 483 concertations pluriprofessionnelles ville-hôpital
- En moyenne 6 recommandations par patient
(exemple : arrêt d'un médicament anticholinergique ou d'une benzodiazépine ; ajout d'une supplémentation vitamine D/Ca ; adaptation posologique d'un traitement antihypertenseur etc.)

Types de recommandations



Modification : moment de prise ; forme galénique ; posologie etc.

Autre : adaptation d'un médicament à la biologie ; indication à réévaluer

Etude d'impact multicentrique

Pré-étude :

- Objectif : analyse de l'impact de l'inclusion des patients dans le parcours de soins OPTIMEDOC sur les prescriptions médicamenteuses
- Méthodologie : inclusion de tous les patients ayant bénéficié du parcours OPTIMEDOC du 15/04/22 au 09/01/23
- Extraction des données : bimedoc[®]
- Résultats :
 - 171 patients inclus
 - âge moyen 86 ans (82-90)

Etude multicentrique incluant les CH périphériques dans les prochains mois

	Admission (N=171)	Discharge (N=171)	p-value
A02 médicaments pour les troubles de l'acidité	0.526	0.374	0.012
A04 anti-émétiques et antinauséeux	0.023	0.000	0.044
B01 antithrombotiques	0.895	0.778	0.034
C01 thérapie cardiaque	0.275	0.140	0.004
C03 diurétiques	0.561	0.386	0.05
C08 inhibiteurs calciques	0.333	0.234	0.045
M02 topiques pour douleurs articulaires et musculaires	0.088	0.018	0.004
N05 psycholeptiques	0.830	0.596	0.020
R06 antihistaminiques à usage systémique	0.070	0.012	0.011

Molécules pourvoyeuses de chutes

Benzodiazépines, molécules hypnotiques etc.

OPTIMEDOC : extension vers un modèle CPTS

Elaboration d'un modèle d'organisation territoriale au sein de la **CPTS** du **Sud Manche**

Mission complémentaire de l'Accord Interprofessionnel des CPTS : **Mission 4** : Développement de la qualité et de la pertinence des soins



Juin 2022 : création d'un **COTECH**

Eté 2022 : **état des lieux** sur le **taux de recours** aux **MPI**

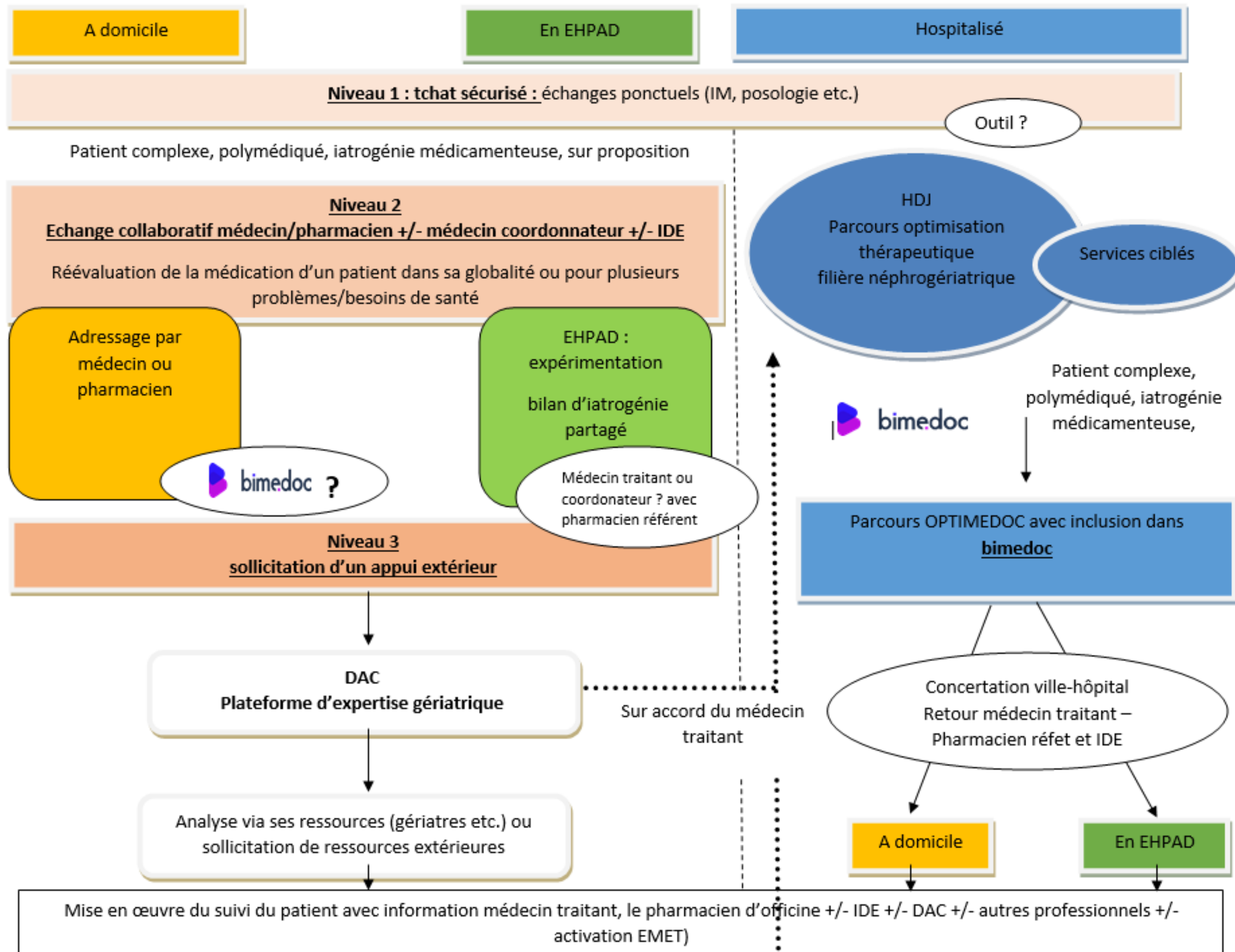
Eté 2022 : **état des lieux** sur les **attentes** et **besoins** en terme d'**appui** et de **formation** via un questionnaire (anticoagulants, benzodiazépines, antihypertenseurs, antidouleurs)

Novembre 2022 : **définition** d'un **programme de formation** des professionnels de santé pour **2023**

2023 : réflexion et déploiement d'un **modèle d'organisation territoriale** avec **test** des **outils numériques supports**

2023 : campagne de **sensibilisation** à la **réévaluation médicamenteuse** (grand public et professionnels)



Modèle d'organisation territoriale afin d'optimiser la pharmacothérapie du sujet âgé



Actions en PACA-Corse

- Projet de déploiement d'un parcours pluridisciplinaire sur le modèle OPTIMEDOC (OMÉDIT Normandie)
- Appel d'offre numérique inter-régional avec mise à disposition d'une solution logicielle unique pour tous les établissements de la région PACA-Corse

Elaboration d'un **cahier des charges des fonctionnalités attendues** en référence au Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique par les groupes de travail pharmacie clinique et lien ville-hôpital de l'OMÉDIT (incluant les experts de terrain) et soumis à l'ARS et au GRADeS pour passation d'un marché. La solution devra, entre autre :

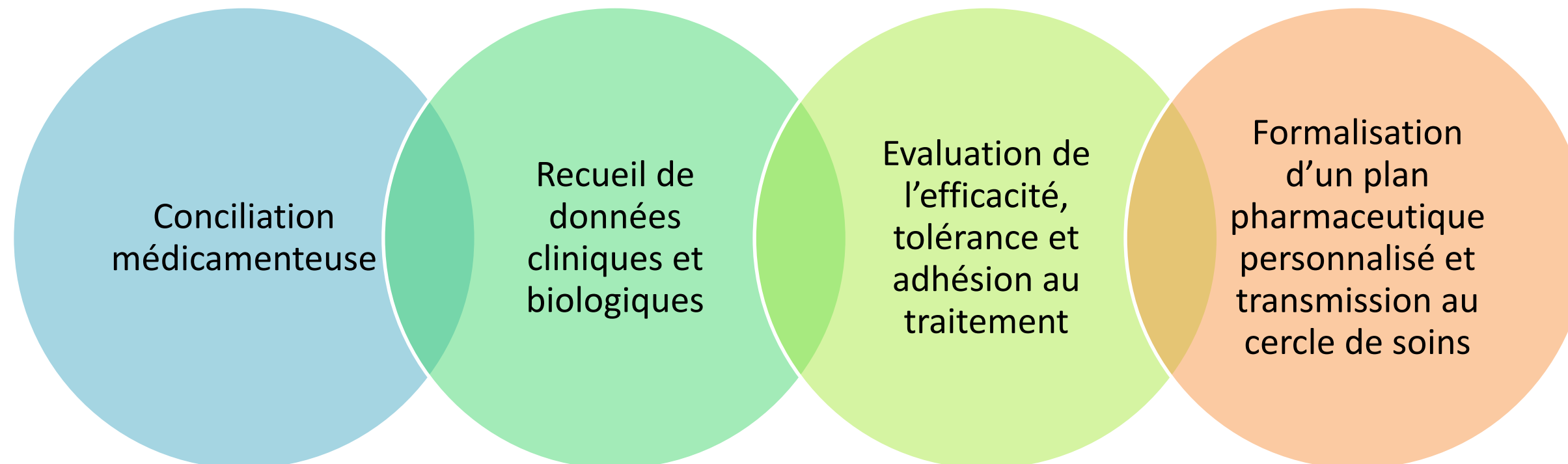
- Être interopérable avec les solution régionales ( en PACA et  en Corse)
- Inclure un connecteur identité et un connecteur documents afin de **tracer l'activité dans le DPI de l'établissement et le DMP.**

Télé-Expertise Médicamenteuse par équipe mobile de gériatrie des Hôpitaux Universitaires Marseille-Timone (TEM-EHPAD)

Inclusion des patients par les **médecins coordonnateurs des EHPAD**

Critères d'inclusion : > 65 ans ; résident d'EHPAD ; score de Trivalle compris entre 2 et 10 ; affiliation au système public d'aide sociale français.

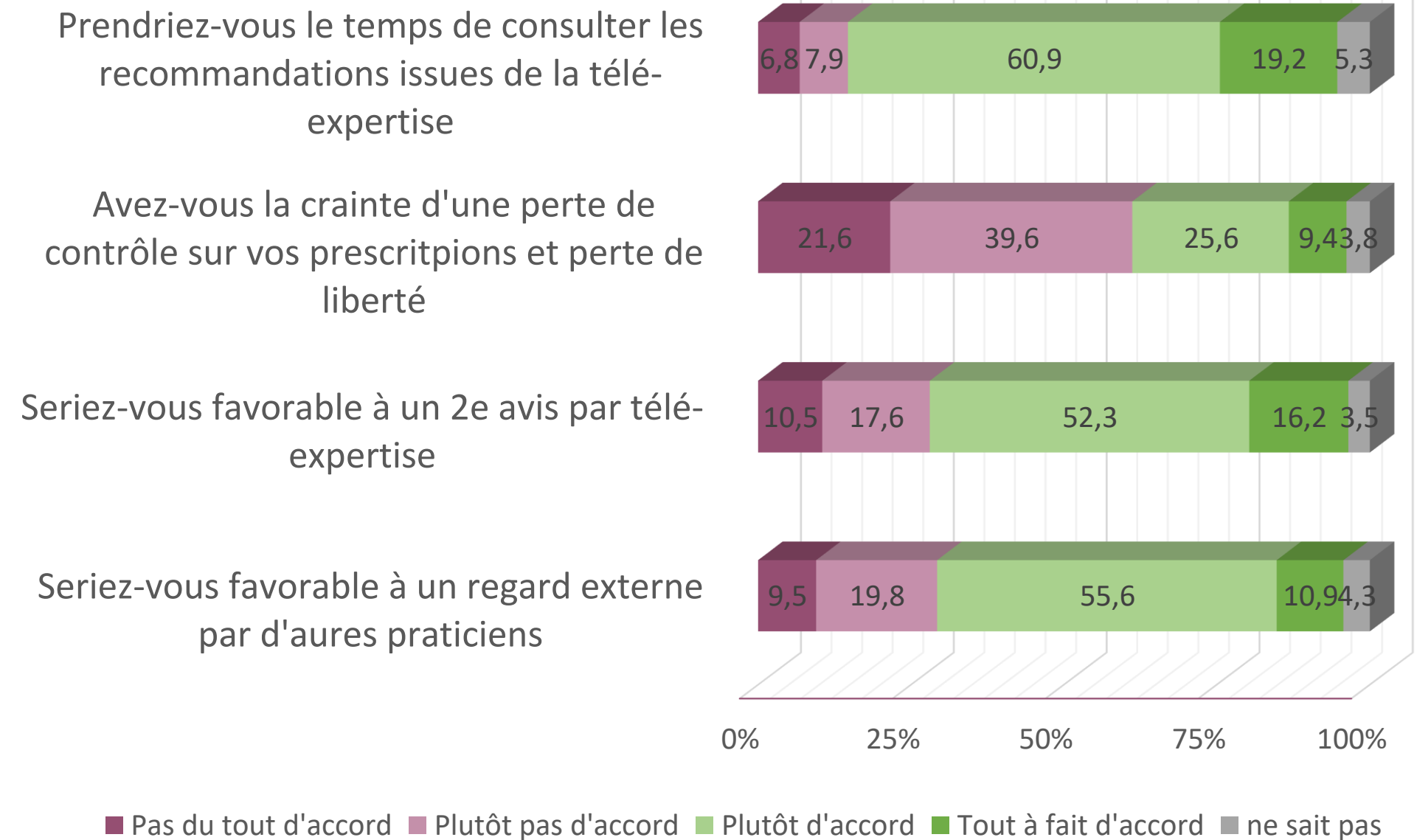
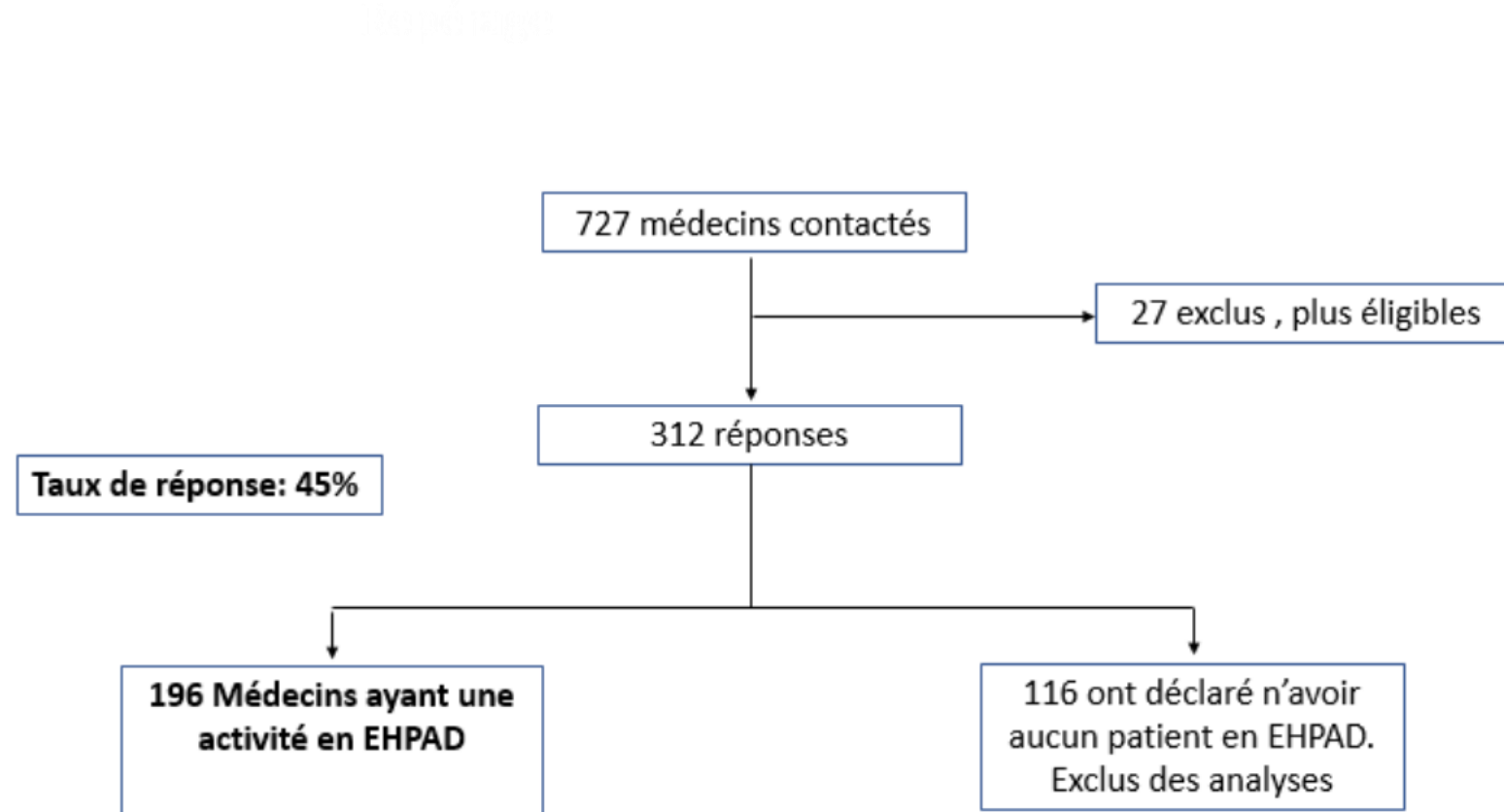
Télé-Revue de Médication (TRM) réalisée par une équipe hospitalière composée d'un pharmacien clinicien et d'un spécialiste en médecine interne formé en gériatrie



Objectif : réduire les hospitalisations non planifiées à l'aide de la TRM

TEM-EHPAD par équipe mobile de gériatrie des Hôpitaux Universitaires Marseille-Timone

Etude d'acceptabilité de la télé-expertise par les médecins généralistes de la région PACA sur leur prescription en EHPAD :



(1) Costa M, Correard F, Montaleytang M, Baumstarck K, Loubière S, Amichi K, et al. Acceptability of a Novel Telemedication Review for Older Adults in Nursing Homes in France: A Qualitative Study. Clin Interv Aging. 2021;16:19-34.

Formations interprofessionnelles/sensibilisation

Partenariat de l'OMéDIT Normandie avec les OMéDIT Bretagne et Hauts-de-France

Formations en présentiel "Enjeux, concepts, outils, méthodologie d'optimisation de la pharmacothérapie chez la personne âgée" (public mixte pharmaciens/médecins)

Formations distancielles (webinaires enregistrés)

- 08/03/2023 : "Optimisation de la pharmacothérapie de l'Hypertension Artérielle"
- A venir : psychotropes (neuroleptiques et antidépresseurs)

Campagne de sensibilisation du grand public et des professionnels

- Vidéos et flyers
- Réseaux sociaux

