

Compte-rendu Commission régionale OMEDIT

Prise en charge médicamenteuse de la personne âgée dans le parcours de soins

17 janvier 2024

Ordre du jour de la réunion

1. CAQES 2023 année civile 2022 -Résultats indicateurs MIPA
2. Focus Audit MIPA
3. Actualités
4. Entretien de compréhension OMAGE
5. Retour d'expérience CH AGEN, CH DAX, CHU Limoges

Participants

	Participants (49)
OMEDIT NAGG	Pharmaciens : Marine Doutremepuich, Myriam Roudaut, Mathilde Bouschon, Blandine Malbos Internes : Justine Pellerin (pharmacie), Pauline Rouxel (médecine)
ARS- NA	Référente produit de santé - Pôle PEPS : Marcela Arnaud- Fredes Pharmacien inspecteur : Guy Esposito Interne : Laurine Rignol (pharmacie)
Assurance maladie	Pharmaciens Conseils : Virgine Blaise, Karine Lefebvre, Emilie Royoux-Girard, Philippe Prevost, Cécile Courel, Nathalie Mondoulet, Badiia Rida-Chafi, Emmanuelle Espieussat Chargé de missions : Mélodie Naudin-Queyla
URPS Pharmaciens	François Martial
CHU Bordeaux	Stéphanie Mosnier-Thoumas (pharmacien EMG), Delphine Couderc (pharmacien),
CHU Poitiers	Angèle Couret (directrice coordination de soins), Pierre Rocannières (pharmacien)
CHU Limoges	Jeremy Jost (pharmacien), Elodie Marcellaud (pharmacien), Voa Ratsimbazafy (pharmacien), Armelle Marie-Daragon (pharmacien)
CH Dax	Sandrine Papon (gériatre), Camille Gelas (pharmacien)
CH Angoulême	Laurene Danguy (pharmacien)
CH Guéret	Emilie Penet (pharmacien)
CH Niort	Marie-Pierre Rosier (médecin), Carine Bergeron (pharmacien)
CH Agen	Thomas Gorce (pharmacien) + équipe pharmacie
CH Brives	Caroline Paulus-Luternauer (gériatre)
GH La Rochelle	Mathilde Receveur (pharmacien),
CH Rochefort	Julien Arcizet (pharmacien)
CH Libourne	Clément Bédoucha (pharmacien)
Polyclinique clinique François Chenieux Limoges	Pierre-Olivier Chastenet (pharmacien)
Clinique Saint-Augustin	Sophie Gonin (pharmacien)
Polyclinique Limoges	Katerine Buge Soirat (pharmacien)
Hôpital privé Saint-Martin	Sophie Lalanne (RSMQ-PECM)
Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué – MSP Bagatelle	Xavier Bohand (pharmacien)
EHPAD village Terre-Negre Bordeaux	Sigrid Audebert (pharmacien)
CH de Tulle	Syrine Kandi (pharmacien), Anne-Laure Lepetit (pharmacien)
Polyclinique de Limoges	Delphine Tabouret (pharmacien)
Clinique Esquirol saint Hilaire	Maryse Labeyrie (responsable qualité gestion des risques)

1- CAQES 2023 année civile 2022 -Résultats indicateurs MIPA

Dans le cadre de la nouvelle contractualisation CAQES 2022-2024, le choix régional a été fait d'intégrer dans la partie « indicateurs régionaux », l'indicateur « Médicaments Inappropriés chez la Personne Âgée (MIPA) ». En région, 26 établissements ont été ciblés sur cette thématique (3CHU, 17 CH, 6 ES privés).

Les résultats de la première évaluation du contrat en 2023 sur les données de l'année 2022 sont présentés par Marine Doutremepuich et Mathilde Bouschon. Ils ont permis de mettre en exergue la dynamique régionale des établissements dans la prévention de l'iatrogénie chez la personne âgée (*source : évaluation CAQES 2023 année 2022*). Le détail des résultats de l'évaluation est disponible dans le diaporama slides 4 à 13.

- Les résultats quantitatifs 2022 issus des données PHEV de l'Assurance Maladie montrent que
 - en moyenne, 316 patients âgés sont traités par benzodiazépines à demi vie longue en sortie d'hospitalisation et dans les 2 mois qui suivent (A noter : le seuil de ciblage retenu en 2021 étant de 200 patients). Il est à noter une baisse du nombre de patients pour 90% des établissements concernés par rapport à l'année antérieure 2021.
 - en moyenne, 62 patients âgés sont traités par antihypertenseurs centraux en sortie d'hospitalisation et dans les 2 mois qui suivent (A noter : le seuil de ciblage retenu en 2021 étant de 50 patients). Il est à noter une baisse du nombre de patients pour 68% des établissements concernés par rapport à l'année antérieure 2021.
- 92% des établissements ont intégré dans leur programme d'actions, des actions sur la prévention de l'iatrogénie chez la personne âgée en lien avec l'engagement sur cette thématique. Il est rappelé aux établissements que ces actions doivent être intégrées dans le programme d'actions annuel « **produits de santé** » qui doit comporter un **calendrier, les actions, les pilotes des actions et les indicateurs de suivi**.
- Un audit régional d'évaluation des pratiques de prescriptions a été réalisé par l'OMEDIT et mis à disposition des établissements ciblés dans le cadre de l'évaluation CAQES afin de détecter les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée.
 - 10 (37%) établissements ont réalisé cet audit en 2023, dont les résultats régionaux sont détaillés dans le point suivant « *2.Focus audit MIPA* »
 - **Cet audit est renouvelé lors de l'évaluation CAQES 2024 données 2023 avec l'intégration au-delà des MPI des omissions de traitements (à compléter selon les possibilités de l'établissement, volet non obligatoire). Cet outil régional sera étendu au-delà du cadre du CAQES aux établissements volontaires (secteur sanitaire et médicosocial)**
- L'activité de conciliation médicamenteuse chez la population âgée ciblée a été mise en place dans 81% des établissements ciblés (100% dans les CHU, 69% dans les CH et 83% dans les établissements privés, en lien avec les ressources humaines disponibles) dans un objectif de sécurisation du parcours du patient, d'optimisation de la prise en charge et de transmission d'informations.
- La réévaluation pluriprofessionnelle des prescriptions dans un objectif de pertinence et de prévention de l'iatrogénie a été mis en place dans 73% des établissements selon une formalisation plus ou moins importante de cette activité.

- L'évaluation des actions menées a permis de mettre en exergue la mobilisation en interne des établissements. Des actions externes en lien avec la ville se développent notamment l'organisation de soirée ville/hôpital, des échanges avec les EHPAD, l'utilisation d'outil communicant tel que PAACO Globule.

L'éligibilité à un intéressement financier est en lien avec un score seuil fixé annuellement et par thème. Lors de l'évaluation en 2023, le seuil de l'indicateur MIPA a été fixé à 80%. 12 établissements soit 46% ont été intéressés (2 CHU, 5 CH, 1 ESPIC et 4 établissements privés) soit un montant forfaitaire de 15 479€.

La prochaine évaluation CAQES 2024 sur les données 2023 aura lieu au 1^{er} trimestre 2024, avec une ouverture de la campagne courant premier trimestre 2024.

2- Focus audit MIPA

Marine Doutremepuich présente l'audit régional MIPA. La volonté était de créer un outil régional permettant d'évaluer les établissements selon une grille unique et comparable, d'étendre cet outil au-delà de l'évaluation CAQES, aux établissements de santé et au secteur médicosocial dans un objectif d'évaluation des pratiques et afin d'objectiver les constats régionaux. (Cf diaporama slides 14 à 27).

Le choix a été d'intégrer une liste de médicaments potentiellement inappropriés MPI, classés par système, soit 39, dans un objectif pédagogique d'aide au repérage de ces situations.

Les résultats de l'évaluation CAQES 2023 – données 2022 sont présentés par Justine Pellerin :

- 10(37%) établissements ont réalisé cet audit en 2023
- 250 patients ont été inclus, d'âge moyen 86,3ans
- 42% étaient hospitalisés en médecine court séjour gériatrique, 22% en long séjour, 20% en médecin court séjour hors gériatrie, 10% en chirurgie, 6% autres.
- une moyenne de 10,7 médicaments prescrits par patient a été retrouvé avec un maximum de 31.
- 235 situations ou médicaments inappropriés (MPI) ont été détectés, soit 0,94 par prescription et 56% des prescription présentaient au moins un MPI.
- Le palmarès des MPI était : 1/ les inhibiteurs de la pompe à protons IPP, 2/ l'association de médicaments à effet anticholinergique, 3/ les benzodiazépines à demi vie longue.
- 161 soit 69% d'interventions pharmaceutiques ou médicales ont été proposées en vue de modifier la prescription, dont 78% ont été acceptées. Soit une baisse de 54% des MPI après réévaluation des prescriptions.

Question - Xavier Bohand : sur les modalités de choix des services, le taux d'acceptation des propositions de modification et le taux de baisse des MPI après réévaluation ?

Marine Doutremepuich : Le choix des services de soins est à la main de l'établissement et de la personne référente de l'audit. Il est demandé dans la mesure du possible de cibler plusieurs services afin d'avoir une meilleure représentativité des résultats, l'objectif étant une mobilisation de l'établissements dans son ensemble. Les résultats régionaux disponibles montrent un taux de propositions de modification de 69% et un taux d'acceptation à hauteur de 78% témoignant de l'adhésion des équipes médicales.

Question - AL Lepetit : sur le travail de dé prescription réalisé en interne par les gériatres mais non suivi par la médecine de ville malgré les conciliations de sortie réalisées...Quel(s) levier(s) ?

Marine Doutremepuich : En effet ce constat perdure mais il est nécessaire de continuer les conciliations

de sortie, d'informer et d'argumenter les modifications de traitements auprès des médecins de ville et pharmaciens d'officine.

Les formations notamment menées par l'OMEDIT sur la pertinence des prescriptions chez le sujet âgé et la démarche de conciliation touchant de plus en plus de professionnels libéraux, et autres actions de sensibilisation tendent à promouvoir cette démarche auprès des professionnels de santé de ville.

Stéphanie Mosnier-Thoumas confirme que d'après les études et travaux menés au CHU de Bordeaux, l'argumentaire réalisé en sortie d'hospitalisation (conciliation de sortie) favorise le suivi des actions de prescriptions réalisées par le secteur hospitalier.

François Martial confirme qu'il est nécessaire pour le pharmacien d'officine d'avoir accès à ces informations en sortie d'hospitalisation afin de garantir le meilleur suivi tout au long du parcours de soins du patient.

L'évolution de l'audit MIPA en 2024 concerne notamment l'intégration d'une partie « OMISSIONS ».

Il s'agit d'une liste pré remplie d'omission de médicaments dans des conditions cliniques fréquentes à traiter ou à prévenir, classés par système soit 21 situations (non exhaustives). Ce recueil est non obligatoire dans le cadre de l'évaluation CAQES. Un onglet de synthèse spécifique est ainsi disponible (remplissage automatique).

- Établissements concernés par l'indicateur MIPA du CAQES

L'audit MIPA a été adressé par mail en date du 21/12/2023 et sera également disponible sur la plateforme e-medite lors de la campagne d'évaluation CAQES.

Il sera à retourner via la plateforme e-medite dans l'espace dédié pour le dépôt des éléments de preuve selon les mêmes modalités pratiques que l'année précédente lors de la période de remplissage de l'autoévaluation CAQES au 1er semestre 2024 (période précise d'auto-évaluation confirmée ultérieurement).

- Établissements NON concernés par l'indicateur MIPA du CAQES ou établissements du secteur médicosocial

La grille d'audit sera adressée par mail sur demande via la BAL omedit@omedit-nagg.fr. A visée d'exploitation des données au niveau régional, nous demandons, sans jugement de **ré adresser en retour la grille complétée.**

A noter : Les autres audits sur la pertinence des prescriptions des antibiotiques dans les infections urinaires et les prescriptions de benzodiazépines en sortie d'hospitalisation, élaborés également dans le cadre de cette contractualisation, seront également mis à disposition selon les mêmes modalités.

3- Actualités

PAPRAPS 2022-2026

Marcela Arnaud-Fredes présente la mise en œuvre de l'actualisation annuelle du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) 2022-2026 de la région Nouvelle-Aquitaine, intégrant notamment un volet pertinence des prescriptions ciblant la personne âgée. L'objectif est de poursuivre les actions mises en place et la dynamique régionale sur la prévention de l'iatrogénie chez la personne âgée et de fédérer les acteurs des 3 secteurs sanitaire, médicosocial et ville.

Accompagnement OMEDIT EHPAD :

Myriam Roudaut présente le bilan des accompagnements menés par l'OMEDIT dans les EHPAD, soit 5 accompagnements sur site ou en distanciel en 2023 et 5 prévus en 2024, des formations sur la

prévention de l'iatrogénie médicamenteuse, la création d'un e-learning au T2 2024 et la participation au programme ANAP EHPAD en lien avec l'ARS pour 190 EHPAD de la région.

Formation OMEDIT :

Marine Doutremepuich présente le bilan des formations organisées par l'OMEDIT sur la pertinence des prescriptions chez la personne âgée. 5 en 2023, soit 163 participants pluriprofessionnels (42% médecins - 40% de pharmaciens). Le programme est renouvelé en 2024 accessible sur le site de l'OMEDIT (inscription en ligne).

Accompagnement assurance maladie : campagne polymédication chez la personne âgée

Virginie Blaise présente l'accompagnement qui sera réalisé par l'Assurance Maladie auprès des médecins de ville sur la polymédication chez la personne âgée.

- Les outils de la campagne sont disponibles sur ameli.fr via la rubrique médecins santé prévention → prévention iatrogénique (flyer patient déprescription + mémos sur certaines classes médicamenteuses).

- Chaque médecin traitant a accès via DATAVIZ aux molécules qu'il prescrit le plus avec possibilité de les apprécier au regard des habitudes de ses confrères. Ex indicateurs : nombre de médicaments par prescription, classes thérapeutiques les plus prescrites, MIPA à déprescrire, moyenne départementale...) → outil bientôt disponible.

Question - Guy Esposito : Y a-t-il des données sur l'automédication ?

→ non, la CPAM n'a pas accès à ces données car ces médicaments ne sont pas remboursés.

Cependant le flyer patient déprescription intègre cette notion car il permet au patient de renseigner tous ses traitements y compris ceux en automédication.

→ Cette campagne va aussi permettre de sensibiliser le grand public.

4- Entretien de compréhension OMAGE

Marine Doutremepuich présente l'entretien de compréhension via le jeu de carte OMAGE. Cet outil permet au patient via le choix de cartes de mener lui-même l'entretien dans un objectif de renforcement de l'alliance thérapeutique et de pertinence des soins. L'entretien se déroule en 5 étapes d'une durée de 20 min environ (Cf diaporama slide 42 à 48).

Des formations seront organisées en Nouvelle-Aquitaine par l'OMEDIT (planning en cours)

- Public : professionnel de tous secteurs (*médecins, pharmaciens, infirmiers, préparateurs, aides-soignants, rééducateurs, psychologues...*) en gériatrie mais pas que (*extension polypathologies, polymédiqués, complexes*)
- S1 2024 : formation des professionnels « utilisateurs »
- S2 2024 : formation des « formateurs »
- 2 sessions en distancielles d'1h30, 12 à 15 participants

Les demandes de formations doivent être réalisées via le planning de formation à venir sur le site de l'OMEDIT ou par mail omedit@omedit-nag.fr.

Il est noté la demande François Martial concernant la formation des pharmaciens d'officine via l'UPRS pharmacien.

5.1- Retour d'expérience CH Agen

Thomas Gorce présente les actions menées au sein du CH d'Agen afin de lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé. (Cf diaporama slides 50 à 55).

- La grille d'audit MIPA OMEDIT a été utilisée au sein de l'unité de court séjour gériatrique (30 lits) soit 30 patients inclus d'âge moyen 88,8 ans. Les résultats ont été restitués aux praticiens.
- Les activités de conciliation médicamenteuse et de revue thérapeutique se sont développées de par l'augmentation des ressources humaines (vacation pharmacien interne, Dr junior) au sein de 2 unités post urgences médicales et court séjour gériatrique. Le module conciliation HM a été mis en place pour cette activité. 71 patients ont été inclus de mai à novembre 2023 avec 75 MPI identifiés (61% IPP, Benzodiazépines 8%, Anticoagulants et anti agrégants 8%). 69 interventions pharmaceutiques ont été réalisées en suivant permettant d'arrêter 64% des MPI identifiés.
- Un questionnaire de satisfaction a été mis en place auprès des pharmacies d'officine : 96% d'entre elles souhaitent recevoir le CR de conciliation, seulement 53% utilisent une messagerie sécurisée
- Un mémoire de DES est en cours sur le devenir à 3 et 6 mois des dé prescriptions réalisées lors des revues thérapeutiques.

Remarque – Thomas Gorce : concernant le remplissage de l'audit, il remonte quelques difficultés dans le recueil des indications et antécédents dans les dossiers des patients.

Remarque – François Martial : il notifie les difficultés rencontrées concernant la messagerie sécurisée et l'utilisation encore à ce jour de fax mais décrit une montée en charge de la messagerie sécurisée au sein des pharmacies d'officine.

Remarque – Stéphanie Mosnier-Thoumas : Selon le retour d'expérience de l'équipe mobile de gériatrie du CHU de Bordeaux, les conciliations de sortie sont adossées à l'ordonnance du patient à la sortie d'hospitalisation afin qu'elle soit transmise au pharmacien d'officine en même temps que l'ordonnance.

→ **Sujet à aborder lors de la prochaine commission**

5.2- Retour d'expérience CH Dax

Le Dr Sandrine Papon et Camille Gelas présentent les actions menées au sein du CH de Dax afin de lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé. (Cf diaporama slides 56 à 66).

- La revue des prescriptions en EHPAD a été mise en place depuis 2020 avec un binôme pharmacien clinicien / gériatre. 61 revues de prescriptions ont été réalisées et 228 interventions avec proposition d'optimisation dont 77% acceptées.
- L'activité de conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie a été mise en place depuis 2015 avec un essor en 2018 et la création d'une équipe mobile de pharmacie clinique en 2023 composée de 4 préparateurs en pharmacie (formés et habilités par les pharmaciens) et 2 pharmaciens.
- Il est envisagé de déployer cette activité de revue de prescriptions aux EHPAD extérieurs au CH, de collaborer avec l'équipe mobile de gériatrie et réaliser la conciliation en cardiologie chez les patients insuffisants cardiaques.

5.3- Retour d'expérience CHU Limoges

Jérémy Jost présente le projet STOP – IATRO piloté par le CHU de Limoges (*Cf diaporama slides 67 à 74*).

Il s'agit d'un projet européen auquel participent 3 pays : le Portugal, la France et l'Espagne.

Les CHU de Limoges (Dr Jost) et de Toulouse (Pr Cestac) pilotent le projet au niveau national.

Le CHU de Limoges se focalise sur le département de la Haute-Vienne.

- La 1^{ère} étape est descriptive et consiste notamment à une analyse documentaire et une enquête qualitative sur la dépendance iatrogène et l'iatrogénie médicamenteuse, à une description de l'organisation territoriale du parcours de soins d'un patient âgé et à l'identification des freins et leviers au sein du territoire.
- La 2^{ème} étape intègre le volet formation sur la prévention de la dépendance iatrogène et à la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse.
- La 3^{ème} étape consiste à mettre en place des actions pilotes au sein de l'établissement de santé et en ambulatoire ainsi qu'à destination des patients âgés.

Question-Marcela Arnaud-Fredes : Est-ce qu'il y a un lien avec la ruralité ? une typologie de territoire ?

→ Jérémy Jost précise qu'il s'agit d'une condition du projet, la ruralité est une cible.

Question- Marine Doutremepuich : Est-ce que les outils seront ensuite déployés sur tout le territoire ?

→ L'objectif est en effet de pouvoir étendre et déployer les actions pertinentes.

Question-Guy Esposito : par rapport à la désertification médicale, quelle est la prise en charge prévue ?

→ La première étape, est un focus sur les groupes (leurs typologies, difficultés...) qui vont participer aux échanges et un gros volet est souhaité sur l'usage du numérique (téléconsultation...).

L'ensemble des participants et intervenants sont remerciés pour leur présence et participation en nombre. Cette réunion a ciblé spécifiquement les professionnels des établissements concernés par l'indicateur MIPA du CAQES, d'autres réunions seront étendues à l'ensemble des secteurs sanitaire, médicosocial et ville afin de poursuivre la dynamique mise en place en région et mutualiser les actions menées.