

RETEX bilans de iatrogénie

Direction de l'Autonomie, ARS Normandie
OMÉDIT Normandie

08-12-2022

TOUR DE TABLE

- Liste des présents :
- **EHPAD CHAG**
- **EHPAD CH de Vire**
- **EHPAD CHU de Rouen**
- **EHPAD CH de Falaise**
- **EHPAD Saint Gabriel Granville**
- **EHPAD Fondation Beaufils – Forges Les Eaux**
- **EHPAD Anaïs de Groucy Périers**
- **EHPAD de Villedieu**

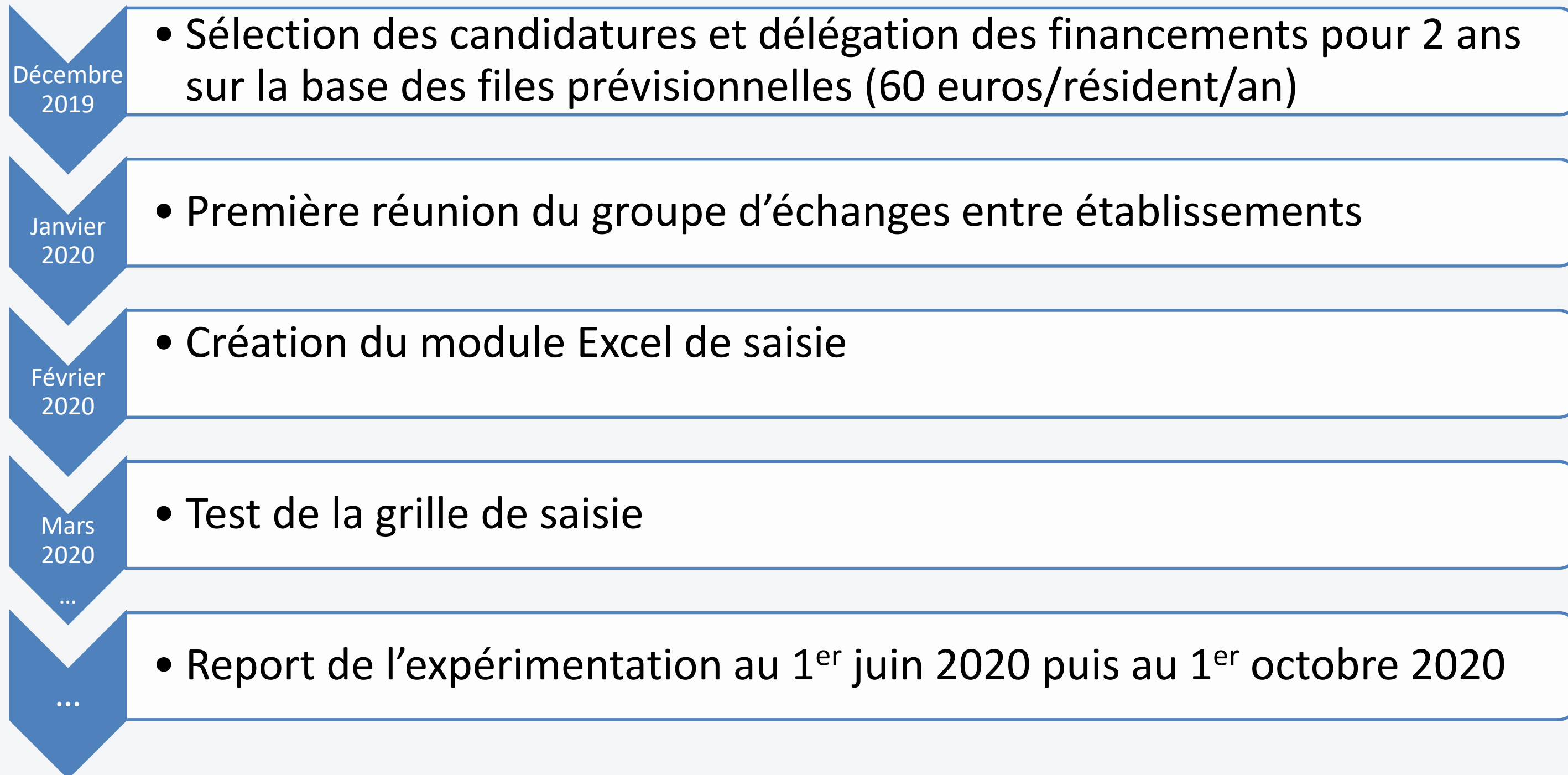
ORDRE DU JOUR

- **Contexte**
- **Rappel des objectifs de l'expérimentation**
- **Rappel du déroulé d'un bilan de iatrogénie partagé**
- **Candidatures retenues en 2019**

- **Etat des lieux régional 2022**
- **Problématiques rencontrées**
- **Evolutions à prévoir au niveau de la grille**
- **Indicateurs de suivi**

- **Outils et formations proposés par l'OMéDIT**

Contexte



Objectifs de l'expérimentation

Durant 2 ans, elle permet d'aider financièrement à la mise à disposition de temps de professionnels de santé dédiés à la réalisation de BIP, dont les objectifs sont :

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse

Améliorer la pertinence et l'efficacité de l'acte de prescription et des stratégies thérapeutiques

Maîtriser les dépenses de santé et diminuer les hospitalisations évitables pour cause iatrogénique

Renforcer la coordination entre le pharmacien, l'infirmier, le médecin coordonnateur et le médecin traitant autour des traitements médicamenteux, en s'appuyant sur des outils de partage (notamment via le DMP, la messagerie sécurisée MSSAnté ou Apicrypt)

Optimisation pharmaceutique : à partir d'un bilan des traitements médicamenteux, réalisation d'un état des lieux de la pertinence des prises en charge au regard des bilans biologiques et cliniques et des pathologies

Déroulé d'un bilan d'iatrogénie partagé

Recueil d'information concernant l'ensemble des traitements (prescrits ou non), l'observance et la tolérance/efficacité par l'infirmier, **pour l'intégralité des résidents**



Analyse pharmaceutique clinique par le pharmacien



Réévaluation de la prise en charge médicamenteuse entre le médecin, le pharmacien et le spécialiste le cas échéant

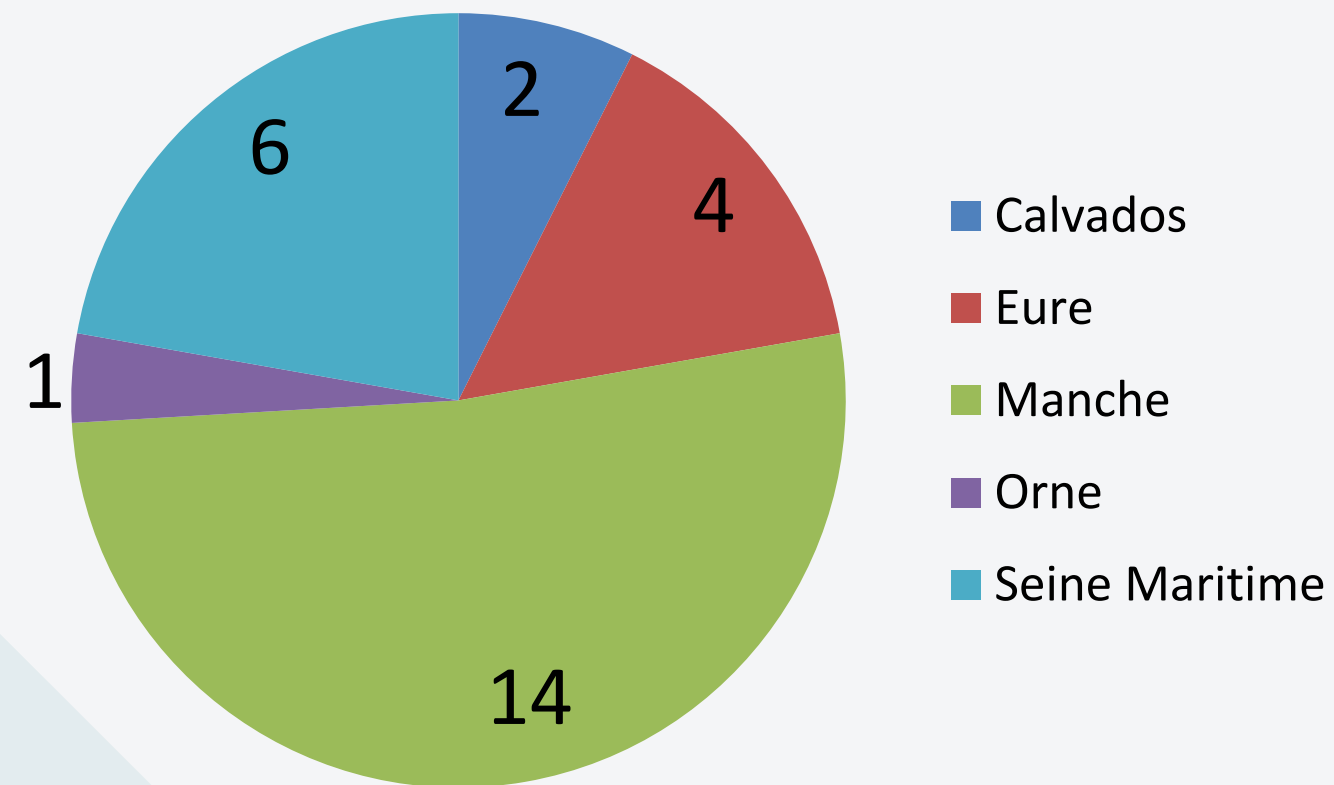


Candidatures retenues en 2019

27 candidatures retenues

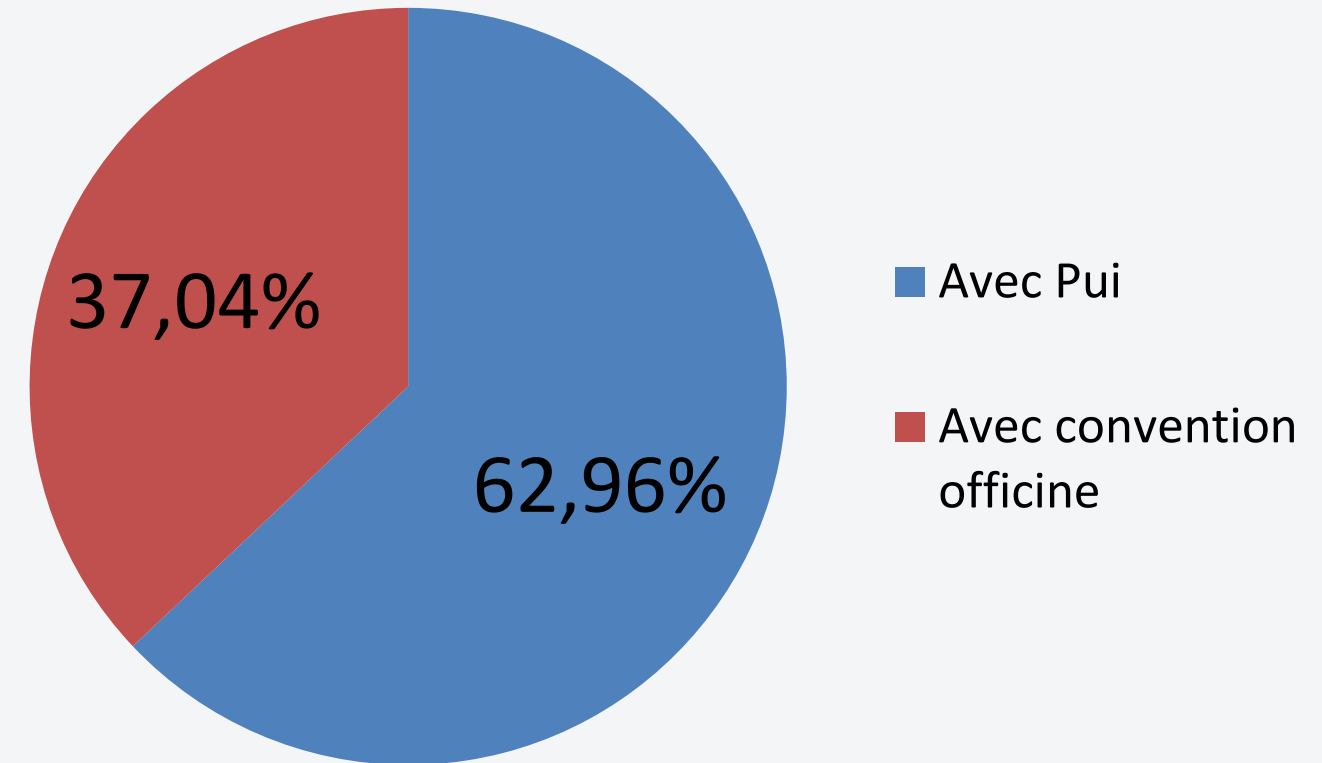
Répartition par département

(en nombre)



Répartition officine / PUI

(en pourcentage)



Etat des lieux régional en 2022

- **Décembre 2021** : sollicitation des structures par l'OMéDIT et de la Direction de l'Autonomie pour faire un bilan 14 mois après le lancement :
 - Mise en œuvre effective de l'action oui/non
 - Si oui: date de mise en œuvre et nombre de résidents ayant bénéficié d'un bilan d'iatrogénie
 - Si non : date de mise en œuvre prévue ou renoncement
 - Commentaires, difficultés éventuelles
- **Juin 2022** : relance des structures n'ayant pas répondu

Etat des lieux régional en 2022

- **5 EHPAD : renoncement à l'expérimentation**

→ Raisons : manque de disponibilité et d'implication des médecins en charge des patients ; pas de ressources humaines disponibles (arrêt maladie, changement de pharmacie, d'autres projets en cours, contexte de la crise sanitaire)

- **7 EHPAD : pas de réponse formulée**

- **15 EHPAD : réponse formulée**

Etat des lieux régional en 2022

Parmi les **15 EHPAD** ayant formulé un retour :

- **7 EHPAD ont initié la démarche (26% des EHPAD dont la candidature a été retenue)**
- 7 EHPAD n'ont pas débuté l'expérimentation:
 - Début planifié au dernier trimestre 2022 (EHPAD de Mortain, EHPAD Saint Gabriel, EHPAD Sartilly et EHPAD La Haye Pesnel)
 - Grille non validée sur le site de l'OMÉDIT + changement de logiciel informatique (Falaise)
 - Pas de compétence pour faire les revues de médication (Vire)
 - Manque de ressources humaines disponibles

Etat des lieux régional en 2022

7 EHPAD ont initié la démarche

Difficultés de déploiement pour les EHPAD sans PUI ou sans présence pharmaceutique

EHPAD	Date de mise en œuvre et nombre de résidents ayant bénéficié d'un bilan
EHPAD Saint Gabriel à Granville	Mise en œuvre en février 2020. 60 résidents ayant bénéficié d'un bilan
CH Avranches Granville	2019/2020 selon site. Granville : 101 bilans initiaux et 13 bilans de suivi Avranches : 74 bilans initiaux et 65 bilans de suivi
EHPAD Villedieu	Juin 2020. 15 bilans
CHU de Rouen	Mise en œuvre : 2020 2020 : 65 2021 : 24
EHPAD Anaïs de Groucy Périers	Reprise de l'activité en 2020, mais effectuée de manière incomplète A partir de mi-septembre 2022 : 5 bilans mensuels
EHPAD Fondation Beaufils-Forges les Eaux	Mise en œuvre en mars 2021 79 résidents réévaluation avec télémédecine CHU de Rouen puis réévaluations ciblées (médicaments écrasables, NACO, collyres, paracétamol, etc.)
CH Pont Audemer	72 bilans en 2021 et 10 en 2022 (activité mise de côté en 2022. Reprise prévue avec 10 réunions/an et un suivi

Problématiques rencontrées

- Difficultés de déploiement pour les EHPAD sans PUI ou sans présence pharmaceutique
- Difficultés à faire adhérer les médecins généralistes à la démarche
- Contexte RH non favorable
- Démarche chronophage en lien avec une grille de recueil jugée trop complexe

Grille

omedit Normandie

[Retour](#)

ars Agence Régionale de Santé Normandie

Bilan du patient :

Partie infirmier

Information du résident et/ou de son entourage : oui

Nom Prénom de(s) infirmier(s) référent(s) de l'EHPAD :

Nom Prénom du médecin traitant du résident :

Nom Prénom du pharmacien :

Nom Prénom du médecin coordonnateur du résident :

Résident :

Nom (de naissance) :

Nom (marital) :

Prénoms :

Sexe :

Né(e) le :

Age : ans

Unité du résident :

Date d'évaluation et d'entretien :

◆ Bilan initial : (Par défaut date du jour)

• Lié à une sortie d'hospitalisation ?

• Lié à un passage aux urgences ?

◆ Bilan de réévaluation : (Par défaut date du jour)

• Lié à une sortie d'hospitalisation ?

• Lié à un passage aux urgences ?

Concernant la prise des médicaments :

	Bilan initial		Bilan de réévaluation	
	Oui/Non	Résultat	Oui/Non	Résultat
GIR	non			
Poids (kg)	non			

- Sur le site internet de l'OMÉDIT (en cours de validation)

- Quels sont vos retours ? Quelles propositions d'évolution ? Autres outils utilisés ?

Grille

Quels sont vos retours ? Quelles propositions d'évolution ? Autres outils utilisés ?

- La majorité des EHPAD ayant engagé la démarche utilisent leur propre outil
- Redondance par rapport au dossier patient informatisé
- Grille de l'OMéDIT complexe, trop chronophage en terme saisie
- → Mais bon outil pouvant servir de check-list semestrielle en complément d'un formulaire simple intégré dans le DPI (CH Falaise)

OMéDIT rappelle que chaque structure peut élaborer son propre outil (pas d'obligation à utiliser l'outil régional)

OMéDIT propose de mettre à disposition au niveau du site internet ([boîte à outils EHPAD](#)) des exemples de supports de réévaluation médicamenteuse

Exemples de méthodologie/supports

Annales Pharmaceutiques Françaises xxx (xxxx) xxx–xxx



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



ELSEVIER

REVUE GÉNÉRALE

Définition et évaluation d'une méthodologie interprofessionnelle d'optimisation de la pharmacothérapie des patients : le Plan de Médication Partagé

Definition and evaluation of a multidisciplinary patient's pharmacotherapy management method: The pharmaceutical care plan

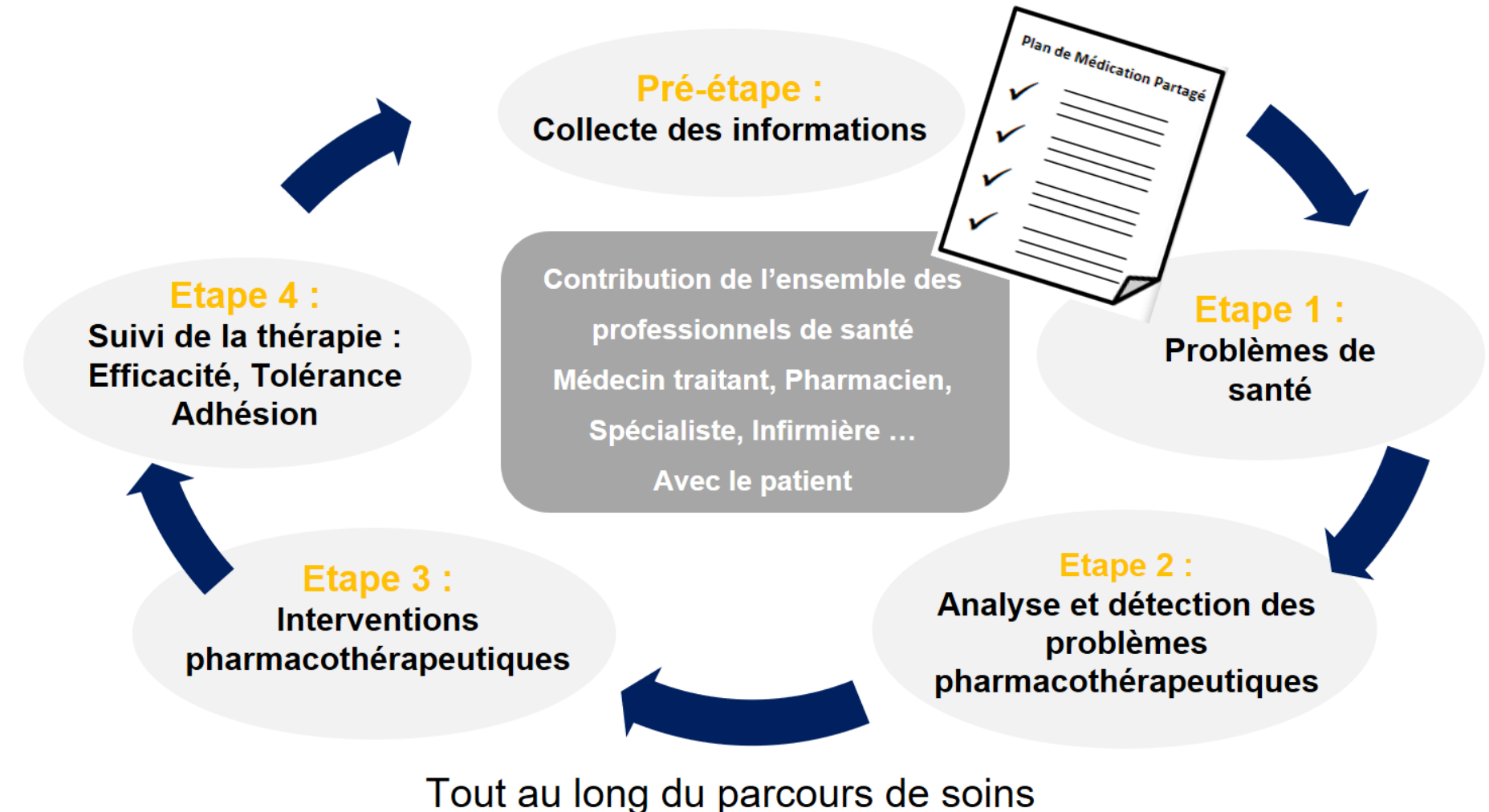
M. Blin^{a,*}, A. Cherel^b, C. Bouglé^b, G. Piriou^a

^a Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique de Bretagne, 14 bis, avenue Yves-Thépot, 29107 Quimper, France

^b Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique de Normandie, Espace Claude Monet, 2, place Jean-Nouzille, 14000 Caen, France

Reçu le 8 novembre 2021 ; accepté le 14 juin 2022

Contribution de tous les acteurs à la rédaction, mise à jour, et suivi du
Plan de Médication Partagé



Exemples de méthodologie/supports

Plan de médication partagé	
<p>Nom / Prénom : Age :</p> <p>Contexte :</p> <p>Antécédents, comorbidités, problèmes de santé connus :</p> <p>Poids : Taille : IMC : Allergie / intolérance :</p> <p>Mode de vie : Habitudes de vie : Règles hygiéno-diététiques : Troubles de la déglutition : Fragilité : Fonctions cognitives : Adhésion médicamenteuse : Mode de gestion de prise des médicaments :</p>	<p>Bilan médicamenteux :</p> <p>Médicament pris au besoin : Médicament de vente libre : Produit naturel : Carnet de vaccination :</p> <p>Constantes : Examens de laboratoire : Examens complémentaires :</p>
Attitude, verbatim et attentes du patient :	
Problèmes de santé :	

<p>1) <u>Problème de santé</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnostic posé (date) ; changement récent ; médicaments actifs	<p>1) <u>Problème de santé</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnostic posé (date) ; changement récent ; médicaments actifs
<p>2) <u>Analyse</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Données subjectives et objectives utiles :• Objectif thérapeutique : <p>Cible : Délai :</p>	<p>2) <u>Analyse</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Données subjectives et objectives utiles :• Objectif thérapeutique : <p>Cible : Délai :</p>
<p>3) <u>Interventions</u> :</p>	<p>3) <u>Interventions</u> :</p>
<p>4) <u>Suivis</u> :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efficacité2. Tolérance3. Adhésion	<p>4) <u>Suivis</u> :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efficacité2. Tolérance3. Adhésion

Exemples de méthodologie/supports

	Présentation du patient	
PS	Problème(s) de santé	
S	Données subjectives	
O	Données objectives	
A	Résultat(s) thérapeutique(s) recherché(s) (cible, délai)	
	Analyse et recommandations	
P	Plan d'intervention(s) et suivis réalisés (efficacité, innocuité, adhésion)	

Exemples de méthodologie/supports

Plan Pharmaceutique personnalisé du 6 janvier 2021 (exemple)	
Patient	YT
Information et mise en contexte	<p>♂ 75 ans se présente à la pharmacie avec une nouvelle prescription d'antibiotique pour une cystite 70 kg ; 1m80 Pas d'allergie Pathologies /Antécédents : hypertension, dépression Fried 1 ; Morisky 7 Médication active : Enalapril /hydrochlorothiazide 20mg/12.5 mg 1 fois par jour Sertraline 50 mg par voie orale une fois par jour Vaccination : Grippe, Pneumo 23 et Covid 19 à jour (carnet vérifié)</p>
Intéraction médicamenteuse : aucune significative	
Problème de santé : Cystite à risque de complication (patient masculin, sujet âgé de plus de 75 ans) OT : Amélioration signes symptômes en 48 h. Eviter les complications liées à l'infection BU (leuc +, nitrites +). Antibiogramme reçu (10 ³ E Coli +ve amox). Fonction rénale ? Choix de traitement OK. Intervalle Ok; Durée de traitement OK	
Problèmes pharmacothérapeutiques	Dose antibiotique sous thérapeutique
Interventions effectuées	Pharmacie appelle Md (tel) pour suggestion d'ajustement de dose Pharmacie suggère amoxicilline 1 g par voie orale 3 fois par jour pendant 7 jours Md OK (nouvelle prescription recue par messagerie sécurisée)
Suivis à faire	Patient avisé d'appeler la pharmacie si EI. Suivi dans 3 jours de efficacité (douleur), EI, Adhésion par pharmacie auprès du patient Traitement antalgique, cure de diurèse

Suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs ?

- Lors du lancement de l'expérimentation régionale, un certain nombre de structures ont défini leurs propres indicateurs de suivi
- Volonté des structures d'aller vers des indicateurs simples et en nombre limité
- Exemple du fonctionnement du **CHAG** : tableau Excel qui reprend :
 - Le nombre de résidents ayant bénéficié d'un BIP
 - Les types d'interventions pharmaceutiques (ajout, arrêt, modification de posologie etc.) faites et acceptées/résident
 - Les médicaments concernés par les IP
 - Le nombre de médicaments prescrits au départ
- Exemple de **l'EHPAD de Forges Les Eaux** : tableau Excel qui reprend :
 - Le nombre de résidents ayant bénéficié d'un BIP
 - Divergences constatées lors de la conciliation médicamenteuse
 - Bilan d'iatrogénie :
 - Les types d'interventions pharmaceutiques (ajout, arrêt, modification de posologie etc.) /résident
 - L'acceptation ou non des IP par les médecins généralistes

Outils de l'OMÉDIT Normandie

Boîte à outils « Personne âgée : optimisation médicamenteuse »

The screenshot shows a website interface with three navigation buttons: 'Formations' (highlighted in green), 'Fiches à destination des patients', and 'Ressources pédagogiques'. Below these is the title 'Formations interprofessionnelles'. Underneath, there is a section 'Nos outils' with a sub-header 'Actualisation du 25/10/22' and a paragraph stating that L'OMÉDIT Normandie works in partnership with L'OMÉDIT Bretagne and L'OMÉDIT Hauts-de-France. Below this is another section 'Le programme de formation' with a sub-header 'Un programme composé à terme de 14 thématiques de formation'. This section is divided into 'Généralités' and 'Optimisation de la pharmacothérapie, chez le sujet âgé de...'. The 'Généralités' section lists two themes: 'Thématique 1 : enjeux et concepts en lien avec la pharmacothérapie des personnes âgées (finalisée)' and 'Thématique 2 : méthodologie d'optimisation de la pharmacothérapie des personnes âgées (finalisée)'. The 'Optimisation de la pharmacothérapie, chez le sujet âgé de...' section lists seven themes: 'Thématique 3 : optimisation de la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle (finalisée)', 'Thématique 4 : optimisation de la prise en charge médicamenteuse par inhibiteurs de la pompe à protons (finalisée)', 'Thématique 5 : optimisation de la prise en charge médicamenteuse par statines (finalisée)', 'Thématique 6 : optimisation de la prise en charge médicamenteuse de la dépression (finalisation septembre 2022)', and 'Thématique 7 : optimisation de la prise en charge médicamenteuse de l'ostéoporose (finalisation septembre 2022)'.

- **Formations présentielles interprofessionnelles : prochaine session le 02/02/23** à Caen (« Enjeux, concepts, outils et méthodologie d'optimisation de la pharmacothérapie de la personne âgée ») Inscription gratuite mais obligatoire par mail (albane.cherel@ars.sante.fr)
- **Webinaires :**
 - **IPP** (replay de la session du 281122 disponible)
 - Optimisation de la **PECM de l'HTA : à venir en 2023 (début mars 2023)**
 - Optimisation de la PECM par anticoagulants : **à venir en 2023**
- **Appuis directs (sur demande)**

Outils de l'OMÉDIT Normandie

❖ Ressources pédagogiques disponibles sur eLearnes

The screenshot shows the OMÉDIT Normandie website. The header includes the logo and the text 'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique'. The main content area is titled 'Plateforme collaborative' and features a section for 'Espace collaboratif eLearnes'. Below this, there is a description of the Moodle platform and a list of examples of how to access the content, such as through regional working groups or specific training modules. A button labeled 'Accès plateforme' is visible at the bottom of the page.

The screenshot shows the search results page on the OMÉDIT Normandie website. The search bar contains the text 'Rechercher des cours' and 'Valider'. The results are displayed under the heading 'Optimisation de la pharmacothérapie du Sujet âgé'. There are four course cards shown, each with a title and a brief description: 'Modules 1-2: Enjeux, concepts, outils et méthode ...', 'Module 3: Optimisation de la pharmacothéapl ...', 'Module 4: IPP', and 'Module 5: statines'. A 'Gestion des cours' button is located in the top right corner.

- **Inscription gratuite** via le site de l'OMÉDIT
- Supports disponibles:
 - Outils
 - Méthodologie
 - HTA
 - IPP
 - Statines

Outils de l'OMÉDIT Normandie

❖ Boîte à outils « Anticoagulants »



GUIDE DE BON USAGE DES ANTICOAGULANTS

Version de septembre 2022

Fibrillation atriale TRAITEMENTS PER OS - indications et posologies						
	Warfarine COUMADINE®	* Fluindione PREVISCAN®	Acénocoumarol SINTROM® MINISINTROM®	Apixaban ELIQUIS®	Rivaroxaban XARELTO®	Dabigatran PRADAXA®
CARDIOPATHIES EMBOLIQUES : PRÉVENTION DES COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES EN RAPPORT AVEC CERTAINS TROUBLES DU RYTHME AURICULAIRE, CERTAINES VALVULOPATHIES MITRALES, LES PROTHÈSES VALVULAIRES						
Posologie	Initiale : 5 mg/jour	Initiale : 20 mg/jour	Initiale : 4 mg/jour	NA	NA	NA
Durée de traitement	- Troubles du rythme supra-ventriculaire : long cours - Valvulopathies mitrales : long cours - Prothèses valvulaires mécaniques : long cours - Prothèses valvulaires biologiques : 3 mois			/	/	/
PRÉVENTION DE L'AVC ET DE L'ES CHEZ LES PATIENTS ADULTES ATTEINTS DE FANV ET PRÉSENTANT UN OU PLUSIEURS FACTEUR(S) DE RISQUE (ANTÉCÉDENT D'AVC OU D'AIT, ÂGE ≥ 75 ANS, HTA, DIABÈTE, INSUFFISANCE CARDIAQUE SYMPTOMATIQUE (CLASSE NYHA ≥ II))						
Posologie (NB : adaptations posologiques en cas d'insuffisance rénale disponibles à la rubrique population spécifique)	NA	NA	NA	5 mg toutes les 12 heures	20 mg/jour en 1 prise	150* mg toutes les 12 heures * Si ATCD de gastrite, œsophagite, ou RGO : évaluer la nécessité d'une réduction de dose à 110 mg toutes les 12 heures
Durée de traitement	/			Au long cours	Au long cours	Au long cours

* Indications thérapeutiques en renouvellement d'un traitement équilibré par fluindione

AVC : accident vasculaire cérébral, ES : embolie systémique, FANV : fibrillation atriale non valvulaire; AIT : Accident ischémique transitoire