

IATROPREV

UN PARCOURS DÉDIÉ

AU RISQUE IATROGÉNÉRIQUE

DES PLUS DE 75 ANS

« *Primum non nocere* » : D'abord, ne pas faire de mal. Si la iatrogénie est un principe primordial de la pratique de la médecine, elle est particulièrement scrutée auprès des personnes de plus de 75 ans. Le parcours Iatroprev, déployé sur le département de la Somme et le territoire du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure, vise à optimiser la prescription pour ces patients.

UNE POPULATION EXPOSÉE AUX RISQUES IATROGÉNÉRIQUES

Selon une étude basée sur des patients relevant de l'Assurance Maladie Nord-Pas-de-Calais, les plus de 75 ans se voient prescrire simultanément pas moins de 8 principes actifs en moyenne (étude menée par le Comité Vieillesse). Une médication élevée qui s'explique par deux aspects, selon Pr Frédéric Bloch, chef du service de gériatrie au Pôle autonomie du CHU d'Amiens. « Les personnes de plus de 75 ans souffrent de polyopathologies. Elles ont différents traitements liés à leurs maladies, prescrits par des spécialistes souvent différents. La compatibilité entre les molécules n'est donc pas toujours évidente à assurer. De plus, en vieillissant, les organismes éliminent moins rapidement les traitements, ce qui augmente le risque d'effets indésirables. »

Prescriptions inappropriées, interactions, indications à réévaluer, les risques sont élevés. « Hospitalisations, chutes, effets indésirables, ruptures de parcours, les conséquences sont vastes pour le patient, souligne Pr Bertrand Decaudin, professeur de pharmacie clinique à la Faculté de Pharmacie, praticien hospitalier au CHU de Lille. Il est absolument nécessaire d'accentuer la pertinence de ces prescriptions. »

FAVORISER LES ÉCHANGES D'INFORMATIONS

Un des facteurs bloquants dans l'optimisation des prescriptions, c'est la circulation de l'information. Entre médecins et pharmaciens, entre ville et hôpital, les données ne sont pas systématiquement transmises. « C'est très aléatoire selon le rapport entre le pharmacien et le médecin, constate Dr Jean-Paul Kornobis, médecin généraliste et élu à l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Médecins Libéraux. Parfois, le médecin peut avoir l'impression d'une certaine ingérence du pharmacien dans

son travail. Or la collaboration est primordiale en la matière. C'est la condition pour une médecine de qualité. » Et Pr Frédéric Bloch est du même avis : « Si le médecin traitant n'est pas consulté en amont, il peut avoir du mal à adhérer à une nouvelle prescription. Il faut surtout veiller à ne pas imposer mais à favoriser la concertation. »

Et dans cet esprit, la conciliation médicamenteuse ne suffit pas toujours. Celle-ci réunit le gériatre, le pharmacien de l'hôpital, le médecin traitant et le pharmacien d'officine. Elle vise à croiser les informations entre les acteurs de ville qui connaissent le patient dans son quotidien, les pharmaciens qui ont une vue transversale et les médecins hospitaliers qui ont leur propre expertise. Mais dans le suivi du patient, les prescriptions doivent s'adapter, ce qui n'est pas toujours le cas.

UN OUTIL DE CONCERTATION POUR UN PARCOURS SPÉCIFIQUE

D'où la nécessité de mettre en place un parcours spécifique pour lutter contre les risques iatrogéniques. Ce parcours débute en ville ou à l'hôpital. Le programme cible les personnes de plus de 75 ans dont la prescription présente plus de 10 molécules. « Dans le cas d'une hospitalisation, l'équipe de pharmacie clinique du centre hospitalier appelle le pharmacien de ville pour connaître les traitements du patient, détaille Dr Gregory Tempremant, pharmacien et président de l'URPS Pharmaciens des Hauts-de-France. Après analyse, il y a un échange entre tous les acteurs pour définir une stratégie commune et optimiser les prescriptions. Un PPP est alors mis en place (Plan Pharmaceutique Personnalisé). Il sera révisé en fonction de l'évolution du patient. Si un dosage doit être modifié, tout le monde sera au courant, ce qui renforce l'observance du traitement. »

Dr Pierre Renaudin
Pharmacien et directeur général
de Bimedoc
Crédit photo : DR



Dr Jean-Paul Kornobis
Médecin généraliste et élu
à l'URPS (Union Régionale
des Professionnels de Santé)
Médecins Libéraux
Crédit photo : DR



Dr Corinne Dupont
Direction de la stratégie
et des territoires de l'ARS
des Hauts-de-France
Crédit photo : DR



Grégory Tempremant
Président URPS - Pharmaciens Hauts-de-France
Crédit photo : DR

Sébastien Briois
Directeur de projet e-parcours,
GIP Santé Numérique Hauts-de-France
Crédit photo : DR

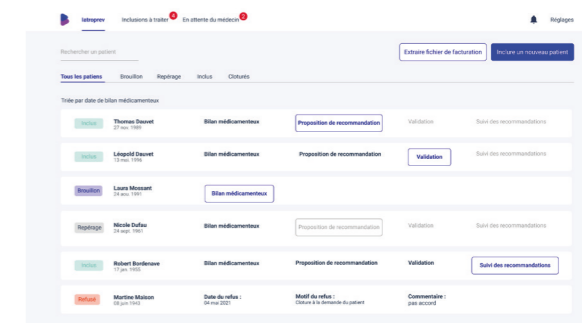


Pr Bertrand Decaudin
Professeur de pharmacie
clinique à la Faculté de Pharmacie,
praticien hospitalier
au CHU de Lille
Crédit photo : DR



Et pour mettre en musique cette collaboration, il a fallu élaborer un outil numérique adapté. « L'ARS Hauts-de-France et l'Assurance Maladie assurent l'accompagnement de ce parcours innovant en santé relevant de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale (pour l'expérimentation de nouvelles organisations en santé), souligne Dr Corinne Dupont, de la direction de la stratégie et des territoires de l'ARS des Hauts-de-France. Dans ce but, l'Agence a soutenu financièrement l'outil numérique Bimedoc ». Le GPS numérique Hauts-de-France a également participé en « travaillant notamment à la traduction des besoins métiers dans le cahier des charges », précise Sébastien Briois, directeur de projet.

Ce logiciel, préexistant à Iatroprev, a été adapté pour répondre aux besoins spécifiques du programme. « Bimedoc joue le rôle d'interface entre les différents acteurs, souligne Dr Pierre Renaudin, pharmacien et directeur général de Bimedoc. Les outils actuels de RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaires) ne permettent pas actuellement de confronter les avis de manière asynchrone. Or il n'est pas toujours évident de réunir tous les professionnels concernés en même temps. Avec cette fonctionnalité, Bimedoc apporte une plus grande souplesse. Les actions de chacun sont ainsi notifiées et un tableau de bord permet de suivre la mise en place des actions du PPP en temps réel, par chaque acteur du parcours de prise en charge. »



UN PARCOURS DUPLICABLE

« On assiste ainsi à une véritable montée en compétences sur la communication interprofessionnelle, se félicite Pr Bertrand Decaudin. La capacité de travailler ensemble sur la résolution de situations de révision médicamenteuse est ainsi renforcée. Ce sont ces améliorations qui garantiront la pérennité du programme. » Dans le cadre de l'article 51, le projet sera d'ailleurs évalué. Ce parcours pourrait alors s'étendre au niveau national. Il pourrait même, à terme, être étendu dans son application. « Les retours sont très positifs, note Pedro Todessayi. Et le programme n'est pas complexe à mettre en place. »

Le parcours Iatroprev est en cours de déploiement et l'outil numérique Bimedoc adapté à ce parcours facilite la mise en œuvre du projet. Celui-ci contribue à la coordination de ce parcours dédié au risque iatrogénique, reposant sur une nouvelle organisation pluriprofessionnelle et interdisciplinaire et une collaboration entre les acteurs de la ville et de l'hôpital.

Marion BOIS