PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES







COPIL ELARGI MARS 2023
RESTITUTION DU RECENSEMENT DES ACTIONS ET ACTEURS

ORDRE DU JOUR



 Présentation du recensement et des constats en Normandie

 Présentation d'un acteur remarquable du plan Normand: l'OMEDIT

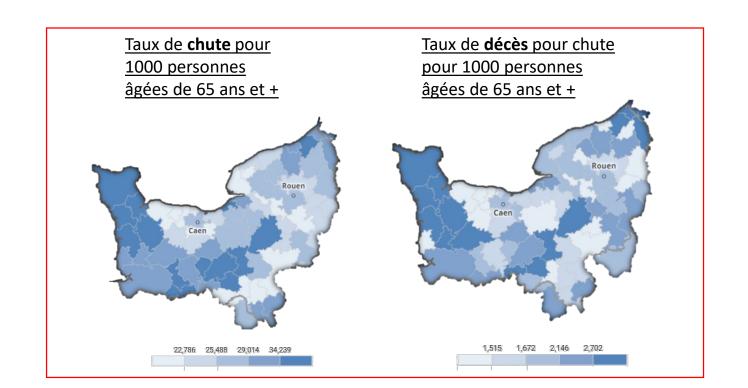
 Présentations des recommandations, organisation du groupe de travail régional et de la mise en place des actions



RAPPEL: LA CHUTE, PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

En France, chaque année, 2 millions de chutes de personnes âgées de plus de 65 ans sont responsables de 130 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès.

- 1 personne sur 3 de + 65 ans chutera dans l'année
- 1 personne sur 2 de + 85 ans chutera dans l'année





GOUVERNEMENT

RAPPEL: LES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE



Diagnostics secondaires associés des personnes hospitalisées pour chute

	France	Normandie
Maladie Neuro- dégénérative	15%	15,3%
Problème de marche	6,5%	7,5%
Séjour Multi- chutes	36,6%	36,2%
Dénutrition	3%	2,3%

Source: PMSI 2021

30% des EIG sont liés à des problèmes de iatrogénie médicamenteuse

Source: rapport HAS 2021

En Normandie, 17 % des usagers sont ré hospitalisées suite à une chute dans le mois qui suit une sortie d'hospitalisation

Source: PMSI

RAPPEL: DÉCLINAISON DU PLAN EN NORMANDIE

PHASE 1 Mobilisation et Organisation

Sensibiliser les acteurs Définir gouvernance/COPIL <u>Valider</u>:

- méthodologie
- calendrier
- communication
- évaluation/suivi du plan



Identifier:

- porteurs d'action
- nombre d'action/axe
- couverture territoriale
- les besoins

Etablir:

- annuaire
- recommandations



PHASE 3

Renforcement des actions probantes

GT:

Elaborer de fiches projet pour capitaliser et répliquer les actions les + probantes



Réaliser le bilan des actions

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES



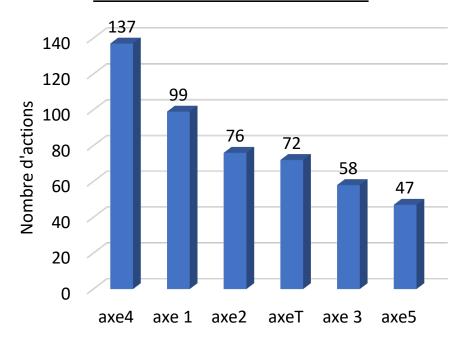


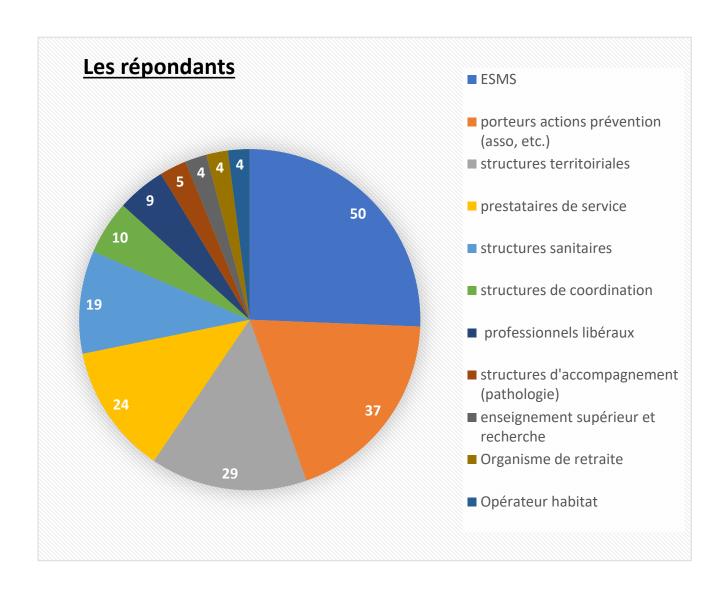


RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE

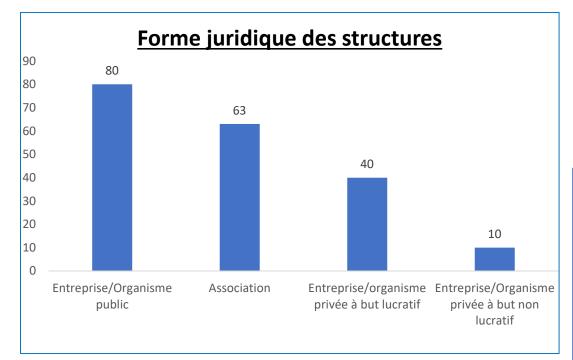
Du 16 janvier au 22 février 2023 195 répondants 489 actions

Les actions du recensement



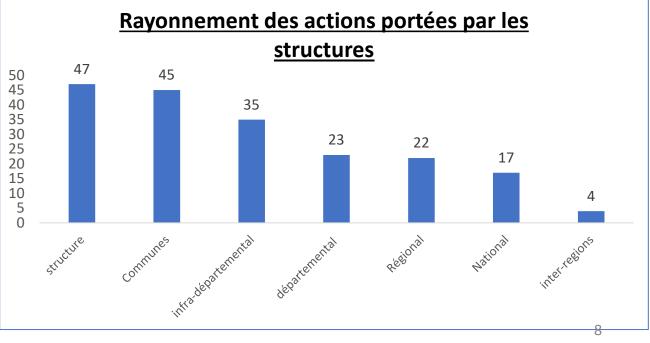


CARACTÉRISTIQUES DES STRUCTURES

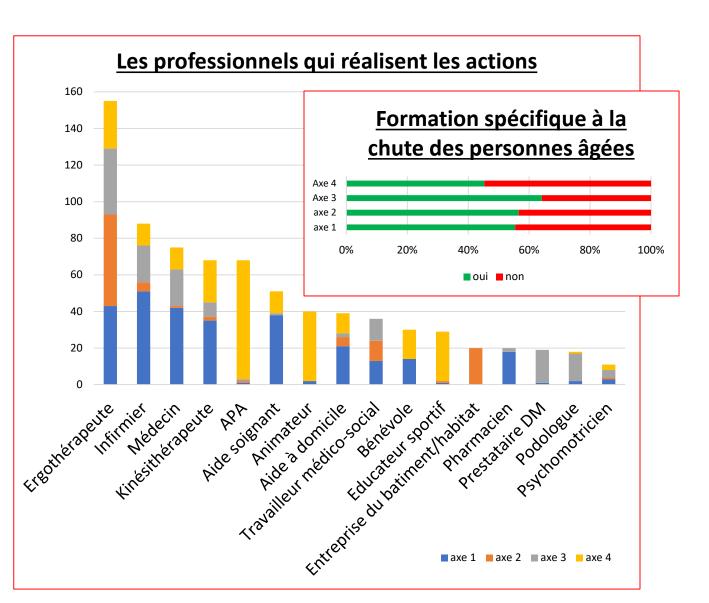


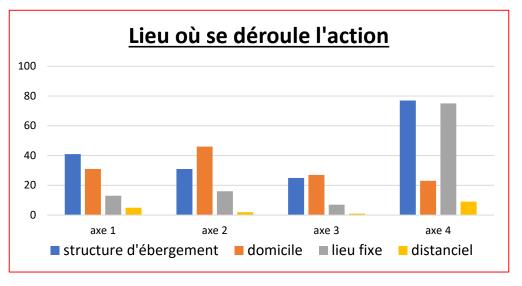


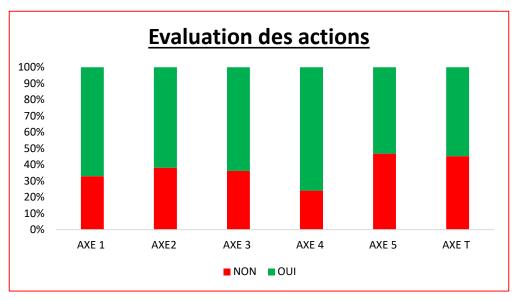
- Recensement non exhaustif
- •Beaucoup de répondants ont des difficultés pour se positionner par rapport aux 5 axes, sens des mots différents
- •Sur représentativité des ESMS



CARACTÉRISTIQUES DES ACTIONS







SAVOIR
REPÉRER
LES RISQUES
DE CHUTE
ET ALERTER



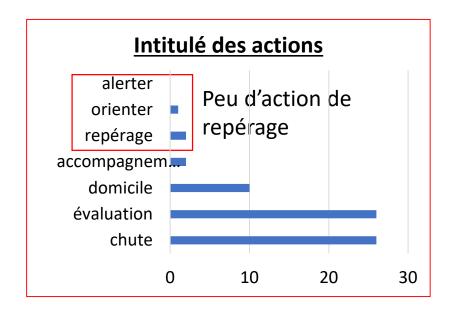






LES ACTIONS

99 réponses



Type d'actions

- 1. Évaluation et prise en charge interne ESMS 46 %
- 2. Évaluation et prise en charge pluridisciplinaire sanitaire 12 %
- 3. Évaluation interne prestaire à domicile, non coordonné 12 %

Actions d'évaluation des risques de l'usager

Repérage via le registre grand froid canicule

Protocole d'évaluation des fragilités chez les personnes âgées de plus de 75 ans en ville

Bilan Éducatif partagé et actions éducatives ciblées

Évaluation de la perte d'autonomie pour faire valoir les droits Évaluation gériatrique standardisée en consultation et à domicile Évaluation du risque de chute à l'admission en services et au long du séjour

Ateliers
pluridisciplinai
-res
aménagement
du domicile et
activité
physique
adaptée

Consultation chute, évaluation pluridisciplinaire et hôpital de jour

Bilan et rendez vous de prévention

Repérage minoritaire

AXE 1: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Evaluations des risques au domicile (EMGD, SAAD, SSIAD, prestataire de service) Nombreuses démarches en Ehpad Démarche parcours à partir du sanitaire en développement Actions pour les publics atteints d'une pathologie ou ayant déjà chuté: suivi, HDJ, ETP Dispositifs innovants de télésurveillance pour le suivi d'usagers (Cancérologie, cardiologie) 	 Amalgame repérage/évaluation Peu d'actions de repérage et d'alerte recensées Actions de repérage ne faisant pas toujours l'objet d'une orientation adaptée Peu d'acteurs libéraux et actions en équipe de ville recensées Organisation, outils, démarches d'évaluation hétérogènes, à des niveaux de maitrise différents Peu de professionnels formés spécifiquement à la chute

Les besoins

- Mettre en lien les acteurs autour de la prévention de la chute des personnes âgées, coordonner les actions de prévention au sein de parcours adaptés en utilisant les ressources existantes
- Identifier les acteurs du repérage, les inclure dans la démarche parcours
- Intervenir sur les facteurs de risque, notamment la iatrogénie médicamenteuse
- Faciliter les retours à domicile et le recours aux ergothérapeutes
- Travailler avec les services du SDIS, SAMU en lien avec les services hospitaliers (plateforme gériatrique et médico-sociaux) pour faciliter l'accompagnement précoce et adapté des usagers







LES ACTIONS

76 réponses

Type d'actions

- 1. Évaluation ergothérapeute 52 %
- 2. Sensibilisation 12 %
- 3. Travaux Habitat 11 %

Zoom sur les évaluations ergo

- 1. Ergo à domicile 48 %
- 2. Ergo interne Ehpad 24 %
- 3. Ergo travaux habitat- 13 %

Atelier de Suivi post Travaux en hospitalisaprévention établissement tion: forfait logement lors de la mise en parties accompaindividuelles et place de gnement ergothérapeu collectives programme APA -te

« recherche-Visites à Réseaux domicile action » d'artisans d'ergothérape documenter spécialisés l'environnem ute pour des handibat/silent des patients en verbat SSR personnes

Aide au montage de dossier administratif par la mairie, les opérateurs habitats Equipe mobile de gériatrie à domicile en lien avec les acteurs ville et médicosocial

Application d'analyse et de visualisation avant travaux

AXE 2: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Interventions d'ergothérapeutes au domicile Développement des démarches d'évaluation Financements et accompagnements Arrivée Ma prim'adapt Démarche d'innovation pour les collectivités «Territoires innovants séniors » 	 Peu d'entreprises spécialisées dans les travaux d'aménagement habitat sénior recensées Peu de lien entre les acteurs, certaines interventions isolées, risque d'interventions en doublon Peu de professionnels formés spécifiquement à la chute Peu de connaissances spécifiques sur les aides et droits concernant l'habitat, secteur complexe

Les besoins

- Favoriser les liens entre les professionnels : habitat/santé, et faire rentrer l'habitat dans le parcours
- Développer les formations des professionnels de l'habitat sur les risques de chute
- Favoriser les évaluations des ergothérapeutes dans une démarche parcours pour éviter les doublons et en fonction des besoins
- Évaluer à distance l'impact des mesures ou actions mises en œuvre
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels, collectivités et grand public sur les questions d'habitat et d'urbanisme, l'accès aux droits et rendre lisible l'offre locale

DES AIDES
TECHNIQUES
À LA
MOBILITÉ
FAITES
POUR TOUS







LES ACTIONS

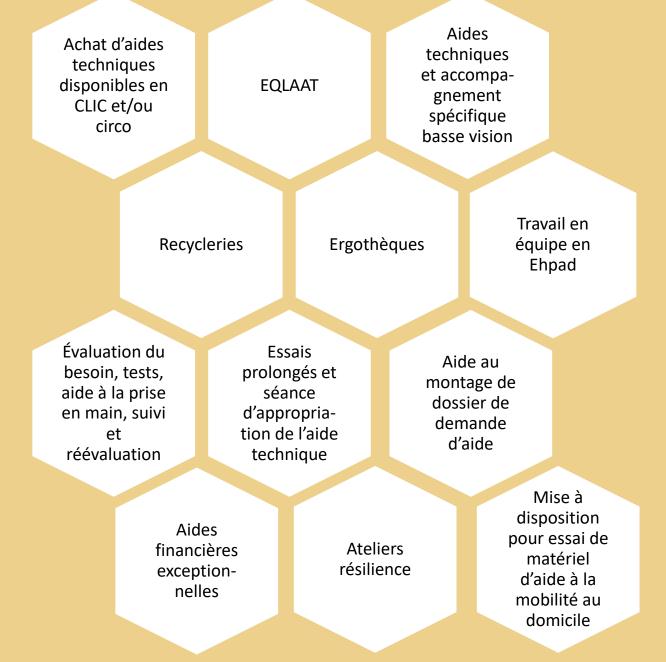
58 réponses

Type d'actions

- 1. Évaluation ergothérapeute 67 %
- 2. Conseil/orientation 9 %
- 3. Aide administrative 6 %

Zoom sur les évaluations ergo

- 1. Ehpad 48 %
- 2. EMGD 12 %
- 3. SAAD- 9 %



AXE 3: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Nombreux acteurs dans ce domaine, offre variée Aides financières (CD, caisse de retraite, mutuelles, CFPPA), offre solidaire (réemploi, aides exceptionnelles) Développement des accompagnements à domicile avec test, aide à la prise en main, entretien motivationnel, et suivi 	 Offre et droits peu connus par les professionnels et le grand public Inégalités d'accès Peu de lien entre les acteurs, des conseils sont prodigués mais sans orientation systématique (med TTT, APA) Peu d'accompagnements spécifiques en lien avec déficits sensoriels (vision, audition)

Les besoins

- Favoriser les liens entre les professionnels dans un parcours : réadaptation/rééducation, médico-social/santé
- Poursuivre l'amélioration des démarches en terme d'accompagnement, de suivi et d'évaluation au domicile, et promouvoir les aides techniques adaptées aux déficits sensorielle : vision/audition
- Développer la formation des professionnels du domicile sur la prévention de la perte d'autonomie et des risques de chute
- Poursuivre la sensibilisation des professionnels, collectivités et du grand public sur les dispositifs existants et l'accès aux droits

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, MEILLEURE ARME ANTICHUTE







LES ACTIONS

137 réponses -> axe majoritaire

Type d'actions

- 1. APA 69 %
- 2. Activités physiques pour PA 13 %
- 3. Marche 5 %

Zoom sur APA

- 1. APA ESMS 54 %
- 2. APA collectif 32 %
- 3. Programme varié dont APA 8 %



AXE 4: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Nombreuses actions, variées, réparties sur toute la Normandie Développement des actions APA/MSS et offre adaptée seniors Plan sport santé 	 Peu de lien entre les actions de prévention de la chute Difficulté des acteurs Financement Adhésion des publics Trouver des professionnels formés, non présents dans les équipes pluridisciplinaires (ESMS)

Les besoins

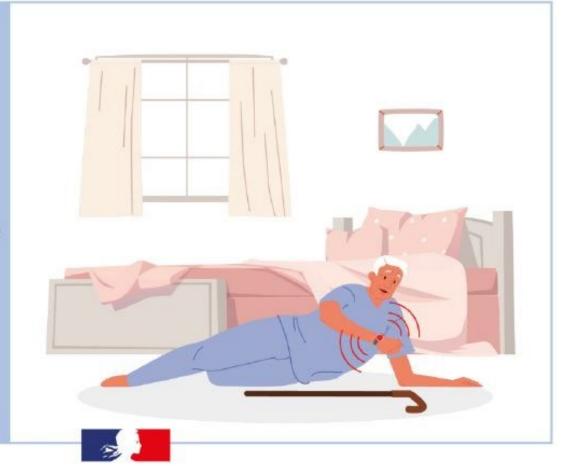
- Faire connaître les offres existantes
- Favoriser l'accessibilité financière et géographique
- Former les acteurs du sport à l'accompagnement spécifique des personnes âgées,
 la prévention de la chute et à l'orientation dans le parcours
- Inclure l'APA et l'activité physique dans les parcours de prévention des chutes
- Poursuivre le développement des démarches qualités :
 - Bilan / Régularité / Fréquence / Contenu/ Suivi
 - Poursuivre vers le droit commun

Les facteurs de réussite



AXE 5

TÉLÉASSISTANCE
POUR TOUS
COMME UN OUTIL
DE PRÉVENTION
DES CHUTES
GRAVES







LES ACTIONS

47 réponses

Motifs de réponses

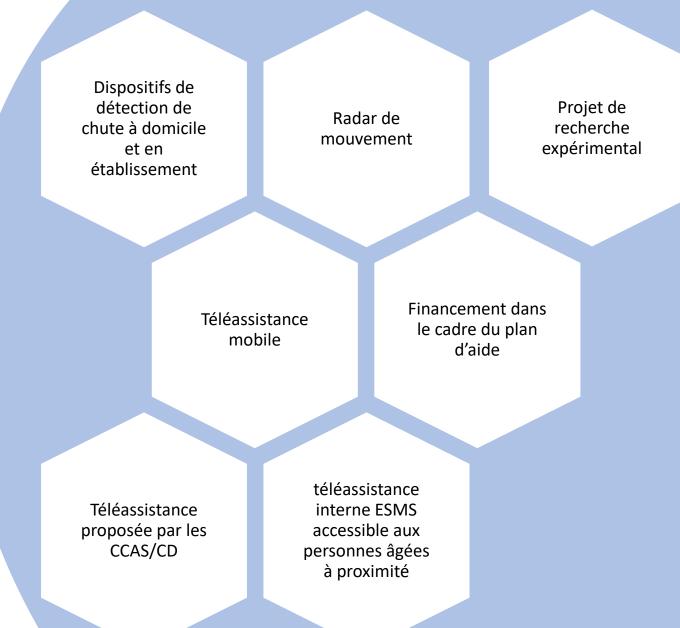
1. Utilisateurs: 72%

3. Fournisseurs:19%

Type d'offre

1. Porté - 89 %

2. Détection automatique - 11 %



AXE 5: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Sources de financement nombreuses: plan d'aides CD/Caisses de retraites, mutuelles, caisses complémentaires, crédit d'impôts Conventions départementales, CCAS Recherche scientifique et développement de nouvelles technologies 	 Inégalité d'accessibilité A l'information, à l'offre, financière A la mise en place des équipements : Réseau de confiance Offre pas toujours adaptés aux besoins spécifiques Problématique d'acceptabilité des personnes âgées, dispositifs vécus comme stigmatisants, port non systématique Peu d'orientation dans le parcours de soin pour les chutes ne nécessitant pas un transport à l'hôpital

Les besoins

- Garantir l'universalité d'accès à l'offre
- Adapter l'offre aux besoins
- Sensibiliser les acteurs et personnes âgées
- Prendre en compte toutes les chutes et orienter dans un parcours adapté



Respect des droits fondamentaux:
Consentement
Liberté d'aller et venir
Droit vie privée

AXE TRANSVERSAL INFORMER ET SENSIBILISER







LES ACTIONS

71 réponses

Types d'actions

- 1. Sensibilisation 74 %
- 2. Formation sans être organisme de formation
- 18 %
- 3. Organisme de formation 7 %

Le public

- 1. Aux professionnels, aux usagers/personnes âgées/aidant 37 %
- 2. Aux professionnels 34 %
- 3. Aux usagers/personnes âgées/aidants 29 %

Guide Flyers/ Appartement préconisation participation à s témoins des aides des salons et aménagés techniques réunions pour les pour les d'information, professionnel seniors ateliers Réunions Sensibilisatio d'informations Formation n individuelle /Conférences/ continue du Bilan de lors des sensibilisations personnel, et prévention évaluations prévention des entreprises individuels de chutes et peur du bâtiment l'autonomie la marche Formation à la mise en Chambres des place d'un Jeux ludiques programme erreurs de prévention

AXE T: CONSTATS ET BESOINS

Eléments favorables	Eléments défavorables
 Nombreuses actions et acteurs, sujets variés concourant à la prévention de la chute Outils/méthodes variés, tant en collectif qu'en individuel Formations internes aux établissement ESMS/Sanitaires 	 Peu de formations des professionnels spécifiques sur la prévention et le repérage de la chute Peu de sensibilisation portant sur tous les axes de prévention de la chute

Les besoins

- Créer du lien entre les différents axes de prévention
- Continuer à développer des méthodes de sensibilisation variés pour toucher un public large
- Continuer à développer la formation prévention et repérage des chutes pour les professionnels intervenant auprès de l'usager
- Développer la sensibilisation du grand public et la démarche d'aller vers



AXE 1 : SAVOIR REPERER LES RISQUES DE CHUTE ET ALERTER AXE 2 :
AMENAGER SON
LOGEMENT
POUR EVITER
LES RISQUES DE
CHUTES

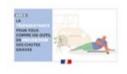




ANALYSE GÉNÉRALE

TRANSVERSAL : INFORMER ET SENSIBILISER AXE 3: DES AIDES TECHNIQUES A LA MOBILITE FAITES POUR TOUS





AXE 5 : LA TELEASSISTANCE POUR TOUS AXE 4: L'ACTIVITE PHYSIQUE, MEILLEUIRE ARME ANTICHUTE



PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÁGÉES



ANALYSE DU RECENSEMENT

LA PRÉVENTION DE LA CHUTE MOBILISE EN NORMANDIE

Nombreux acteurs impliqués et actions organisées concernant la prévention de la chute

- Renforcer les démarches parcours articulant les acteurs intervenant auprès de l'usager : ville/urgences/domicile/hôpital/médico-social
- Développer le repérage par les acteurs, dans le cadre des actions existantes sur le territoire, à inclure dans les parcours
- Déployer des formations spécifiques sur les risques de chute, et permettant aux acteurs de connaître les ressources locales existantes

Développement des actions et des acteurs de prévention au domicile notamment sur l'aménagement du logement

- Promouvoir une prévention globale, portant sur les tous les facteurs de risque, environnementaux et extrinsèques, mais aussi intrinsèques et comportementaux, visant notamment le maintien ou le renforcement des capacités fonctionnelles.
- Renforcer les liens entre les actions existantes
- Poursuivre la sensibilisation des acteurs et du grand public afin de favoriser l'anticipation des démarches de prévention

Nombreuses sources de financement permettant la prévention de la chute des personnes âgées

• Poursuivre l'accompagnement des acteurs locaux pour développer, expérimenter, innover et pérenniser les actions de prévention

Développement des démarches qualité: Evaluation, suivi, recherche scientifique sur le sujet des chutes

- Poursuivre l'harmonisation des outils, des démarches de suivi et d'évaluation
- Développer les évaluations à distance des bénéfices des actions

PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES







LES GROUPES DE TRAVAIL

Objectifs principaux	Objectifs secondaires
•Constituer des équipes projets	Valoriser les actions du territoire
•Valoriser les actions probantes et leurs réplications	•Fédérer les acteurs autour des recommandations
•Élaborer les fiches actions	•Créer une dynamique régionale

Mercredi 31 mai 13h30/17h ARS Normandie Sur invitation

4 groupes de travail selon les objectifs recherchés Octobre 2023: Bilan présenté en COPIL



LES OBJECTIFS DU PLAN RÉGIONAL NORMAND

Objectif général

-20% de chutes entrainant des hospitalisations

Objectif 1

Renforcer les démarches de repérage et d'alerte

Objectif 2

Organiser un parcours de santé et de vie incluant des actions de prévention adaptées et impliquant les acteurs sanitaires, médico-sociaux et de ville

Objectif 3

Adapter l'environnement individuel et urbain, promouvoir l'utilisation des aides techniques pour favoriser l'autonomisation et le vivre à domicile

Objectif 4

Favoriser la communication et la sensibilisation des professionnels et Du grand public

GROUPE 1:

Renforcer le repérage du risque de chute et l'alerte

Identifier les acteurs du repérage Définir les modalités du repérage, d'alerte et d'orientation dans le Mettre en place le repérage parcours des risques de chute pour les acteurs intervenant auprès des personnes âgées du domicile et ESMS téléassistance dans le parcours Définir les modalités d'action et les indicateurs de suivi

AXE 1, 5 et T

ARS
GERONTOPOLE
CD/CFPPA
COODO FSG/ES
SDIS
SAMU/SAS
SAAD/SSIAD
CAISSE DE RETRAITE
ERGO/DIETETICIENNE
UC-IRSA
LABO COMETE
USAGERS

GROUPE 2:

Organiser un parcours de santé et de vie incluant des actions de prévention adaptées et impliquant les acteurs sanitaires, médico-sociaux et de ville, développer les 3 niveaux de prévention

Elaborer un parcours de santé gradué pour les personnes identifiées à risque de chute ou ayant déjà chuté en fonction du niveau de gravité, prenant en compte toutes les dimensions de la personne âgée: capacités intrinsèques et fonctionnelles, l'environnement et les comportements.

Identifier les modalités d'analyse des alertes et de réponse en fonction des besoin et du niveau de gravité

Coordonner les acteurs de la prévention au sein du parcours de vie et de santé

Intervenir sur les facteurs de risques (iatrogénie, sédentarité, nutrition, environnement...)

Définir les indicateurs de suivi

Axes 1,2,3,4,5,T

ARS CD/CFPPA **CARSAT** AGIRC ARRCO **GERONTOPOLE** COORDO FSG **DIRECTEUR FSG ERGO OMFDIT LABO COMETE UC-IRSA USAGERS APA/MAISON SPORT**

GROUPE 3:

Adapter l'environnement individuel et urbain, promouvoir l'utilisation des aides techniques pour favoriser l'autonomisation et le vivre à domicile

Identifier les besoins et les moyens à développer pour favoriser de chute dans le lieu de vie Adapter le logement ou le Développer l'adaptation urbaine pour lieu de vie institutionnel et favoriser l'accessibilité et les favoriser l'accessibilité en déplacements des personnes âgées dans la cité milieu urbain Prévoir l'expérimentation par usagers et les indicateurs de suivi

AXE 2, 3, T

ARS
CD
GERONTOPOLE
CFPPA
FEPEM
USAGERS
LABO COMETE
SAAD/SSIAD
ERGO/PSYCHOMOT
BAILLEUR/HABITAT

GROUPE 4:

Sensibiliser tous les acteurs sur la problématique de la chute et sur les actions de prévention, et renforcer la communication.

Sensibiliser tous les acteurs, usagers, collectivités, association, professionnels du domicile et de santé à l'importance de la chute des personnes âgées et aux actions de prévention intrinsèques, sur l'environnement et les comportements.

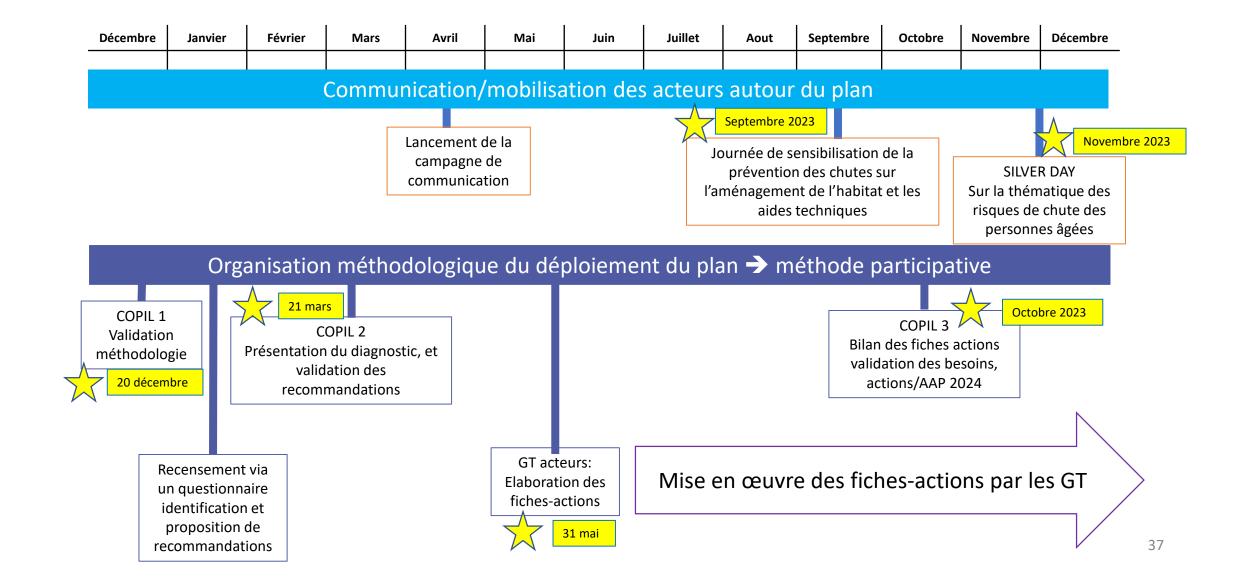
Identifier les modalités de sensibilisation et de la formation des professionnels de santé, du secteur sanitaire, médico-social et social. Organisation des assises de la

motricité

Axe Transversal

ARS
CD
CFPPA
GERONTOPOLE
BIENVIEILLIR NORMANDIE
CAISSE DE RETRAITE
URPS
ECOLE ERGO/APA
USAGERS/ASSOCIATION MND

ÉVOLUTION DU CALENDRIER



PLAN ANTICHUTE DES PERSONNES ÂGÉES







ACTION REMARQUABLE



















DÉMARCHE DE LUTTE CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Plan antichutes des personnes âgées

21 mars 2023



Albane CHEREL
Pharmacien

Praticien hospitalier

Contexte : lien entre chutes et médicaments



MESURER

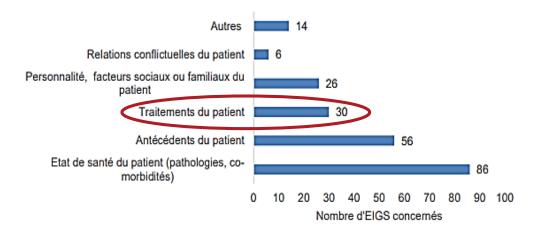
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

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'intéractions 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]

Contexte: medicaments à risque (1)

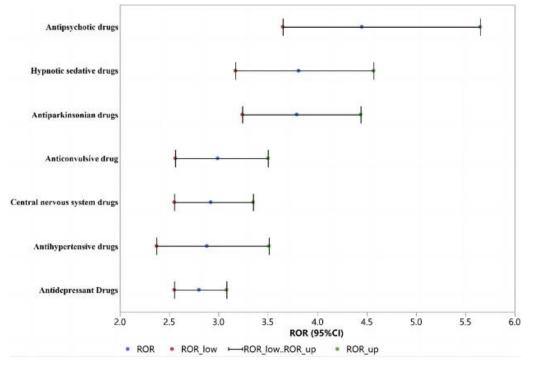
Médicaments du système nerveux central

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





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⁾ 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: medicaments à risque (1)



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

- effet sédatif central
- hypotension orthostatique
- bradycardie, syncope



Antidiabétiques

o 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.;



Contexte dans notre région



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

(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

<u>Limiter la iatrogénie médicamenteuse et limiter le taux d'hospitalisations imputables aux médicaments à travers plusieurs axes :</u>

- 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

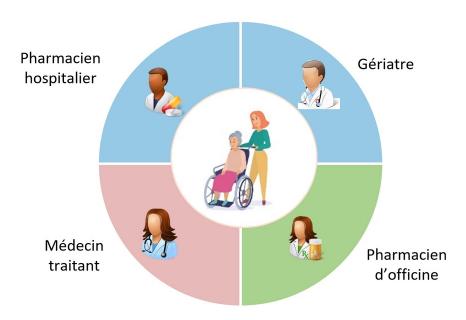
Accompagnement du parcours innovant "OPTIMEDOC" (Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée") lancé en 2020 sur le modèle IATROPREV (article 51 en Hauts-de-France)





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



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

Séquence 1 Repérage

- Patients hospitalisés
- Patients de ville (HDJ, consultation)

De 75 ans et plus

- · Médecin traitant
- Pharmacien d'officine
- Binôme d'appui hospitalier

Séquence 2

Evaluation spécialisée

- Optimisation de la pharmacothérapie par un binôme pharmaciengériatre
- Elaboration d'une proposition de Plan de Médication Partagé dans bimédoc®
- Binôme d'appui hospitalier

Séquence 3

Concertation

- Concertation ville-hôpital
- Validation du Plan de Médication Partagé dans bimedoc®

Séquence 4

Suivi

- Mise en œuvre et suivi des interventions faites dans le Plan de Médication partagé
- Réalisation et/ou poursuite du Bilan Partagé de Médication et conduite d'entretiens d'observance

- Médecin traitant
- · Pharmacien d'officine
- Binôme d'appui hospitalier

- Médecin traitant
- · Pharmacien d'officine
- Binôme d'appui hospitalier



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





Repérage

Médecin traitant



50 euros/patient

Financement des acteurs (FIR)

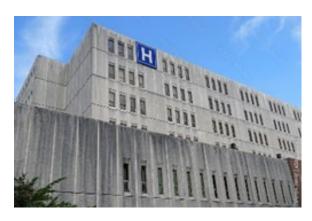
Evaluation spécialisée

Pharmacien d'officine



50 euros/patient

Etablissement hospitalier



220 euros/patient + bimedoc

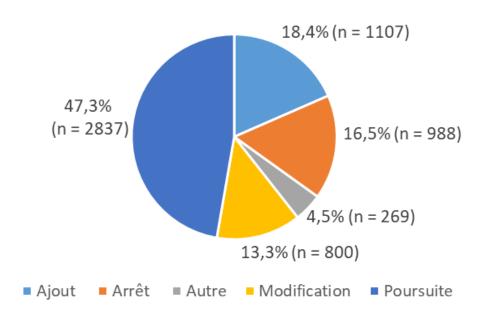
Suivi au niveau régional (bimedoc®)

Au 17/03/23 :

Evaluation spécialisés

- 749 patients patients inclus dans le parcours
- 105 médecins généralistes connectés à bimedoc
- 172 pharmacies d'officine connectées à bimedoc
- 553 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
 - o 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)

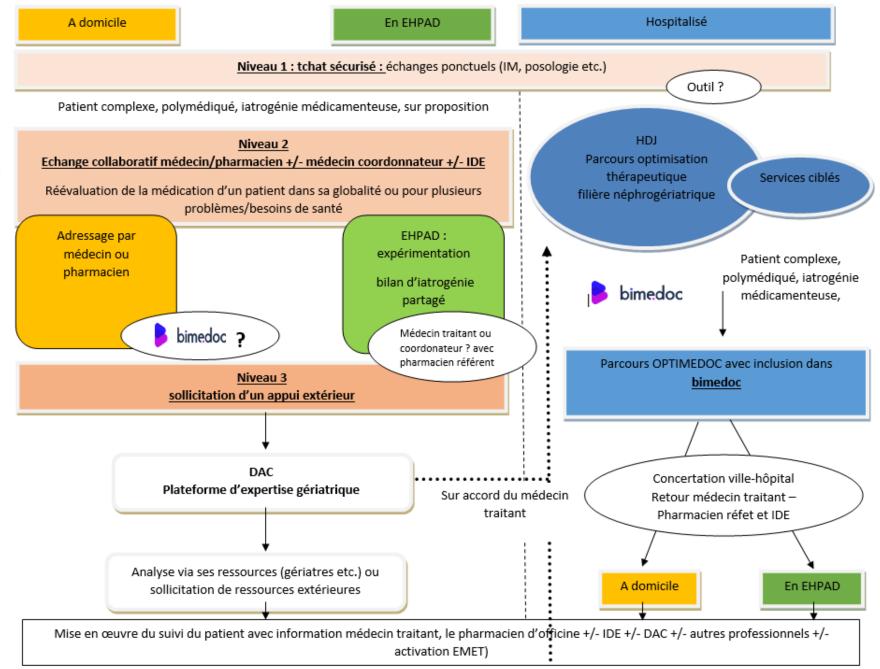
Novembre 2022 : définition d'un programme de formation des professionnels de santé pour 2023

<u>2023</u>: réflexion et déploiement d'un modèle d'organisation territoriale avec test des outils numériques supports

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



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



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





