



CEPRIM

Centre d'Evaluation et de Prévention du Risque Iatrogène Médicamenteux

Dr RICHARD Hélène

L'équipe du CEPRIM

Chef de service: Dr Jean-Marie Kinowski

Pr Benoît de Wazières, PU-PH, gériatre

Dr Alberto di Castri, Praticien Hospitalier, gériatre

Dr Philippe GOMA, Médecin Praticien hospitalier

Dr Jean-Pierre BALDUCCHI, Médecin Praticien hospitalier

Dr Alain CHARLES, Médecin généraliste

Dr Paul CURBILIE, Médecin généraliste

Dr Kelly PEREIRA-MAIA, Pharmacien assistant

Dr Hélène RICHARD, Pharmacien Praticien hospitalier

Sarah Zaij, interne en pharmacie

Gaëlle Percevault, Psychologue clinicienne

Cindy LEPARC, Assistante sociale

Journée
OMÉDIT PACA CORSE
Pharmacie Clinique



20 octobre 2022



L'iatrogénie médicamenteuse

L'iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des risques induits par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

Elle regroupe les effets indésirables médicamenteux, les erreurs médicamenteuses, le mésusage médicamenteux et les événements indésirables médicamenteux.

Elle peut conduire à :

- l'absence d'amélioration de l'état de santé,
- l'aggravation de la pathologie,
- la survenue d'une nouvelle pathologie ou d'une réaction nocive.





L'iatrogénie médicamenteuse

Quels facteurs ?

La polymédication augmente le risque d'iatrogénie médicamenteuse, mais elle peut aussi être due à d'autres facteurs, comme :

-  des traitements inappropriés,
-  l'état clinique du patient (fragilité, troubles cognitifs, douleur...),
-  le manque d'adhésion au traitement,
-  l'isolement et les difficultés d'accès aux soins,
-  la multiplication des intervenants au cours du parcours de soin.

L'iatrogénie médicamenteuse est responsable chaque année d'environ* :



* Extrapolation étude ENEIS 2 (2009)



L'iatrogénie médicamenteuse

IATROSTAT: Iatrogénie source d'hospitalisation chez l'adulte et l'enfant (2022)



Augmentation de l'incidence des hospitalisations liées aux EIM (EMIR 2007 3,6% vs IATROSTAT 2018 8,5%), taux de mortalité 1,3%



Proportion augmentant avec l'âge: 10,6% chez les plus de 65 ans



Part d'évitabilité de l'EIM : 16,1%

Rationnel de création du CEPRIM

La pharmacie clinique, un levier incontournable pour la sécurisation



Conciliation
médicamenteuse

- Intercepte et corrige 75% des EIM ayant un impact (*Vira et al, 2006*)
- ↓ **taux de patients ayant ≥ 1 EIM** (*Leguelinel-Blache et al, 2014*)
- ↓ réhospitalisations (*Pal et al, 2013*)
- ↓ ruptures thérapeutiques (*Pourrat et al, 2014*)
- ↑ **adhésion médicamenteuse** (*Leguelinel-Blache et al, 2015*)

Bilan partagé de
médication

- ↓ **taux de patients ayant ≥ 1 EIM** (*Schnipper et al, 2006*)
- ↓ DMS de 2 jours (*Scullin et al, 2007*)
- ↓ réhospitalisations (*Scullin et al, 2007; Schnipper et al, 2006*)
- ↓ nombre de chutes (*Twigg and al 2013*)
- ↑ **adhésion médicamenteuse et ↑ qualité de vie** (*Twigg et al, 2013*)

Rationnel de création du CEPRIM



JAMDA

journal homepage: www.jamda.com



Review Article

The Impact of Pharmaceutical Care in Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis

Jesús Ruiz-Ramos PhD^a, Marta H. Hernández PhD^{b,*}, Ana M. Juanes-Borrego PhD^a, Raimon Milà PhD^b, Maria A. Manges-Bafalluy PhD^a, Conxita Mestres PhD^b

^aPharmacy Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain

^bSchool of Health Sciences Blanquerna, University Ramon Llull, Barcelona, Spain



Diminution de 32% de la probabilité de réadmission (OR=0,74)



Augmentation significative de la qualité de vie (OR=0,58)

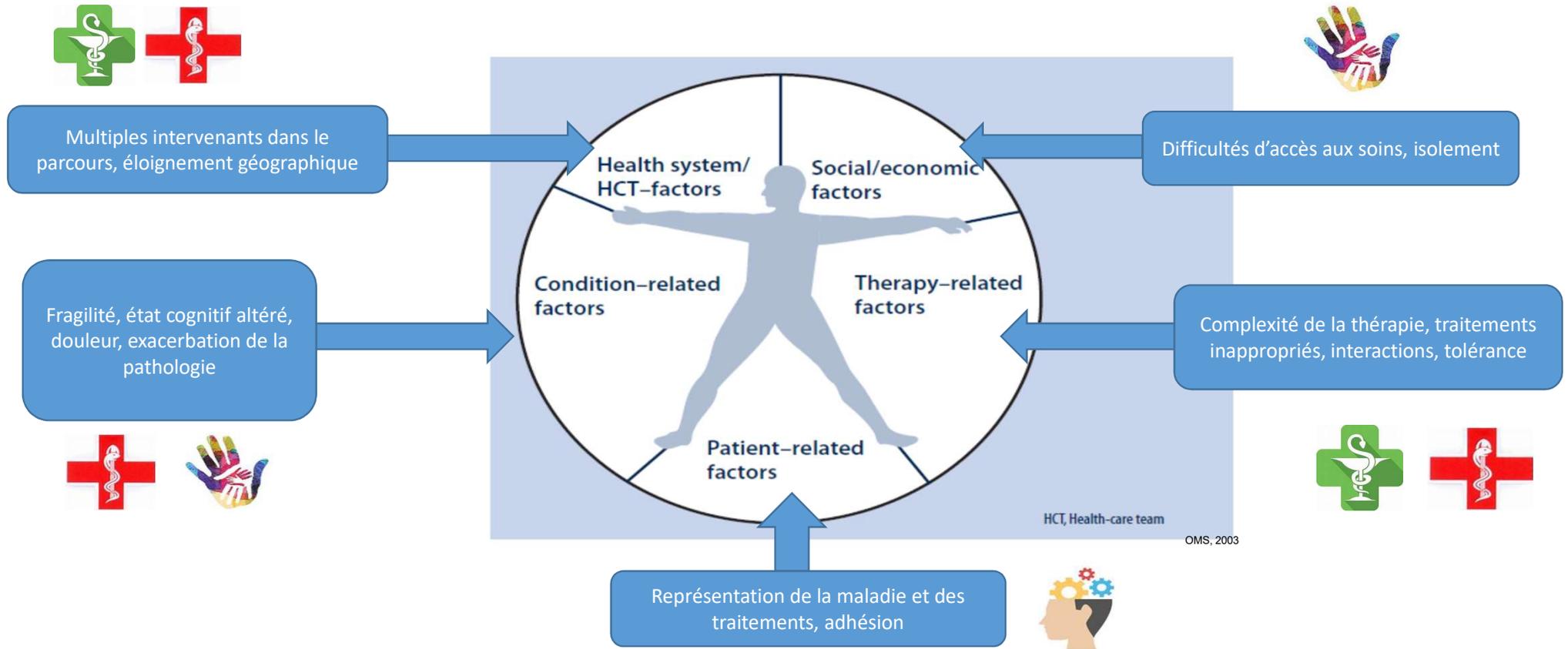
Rationnel de création du CEPRIM

Quelle source de financement ?

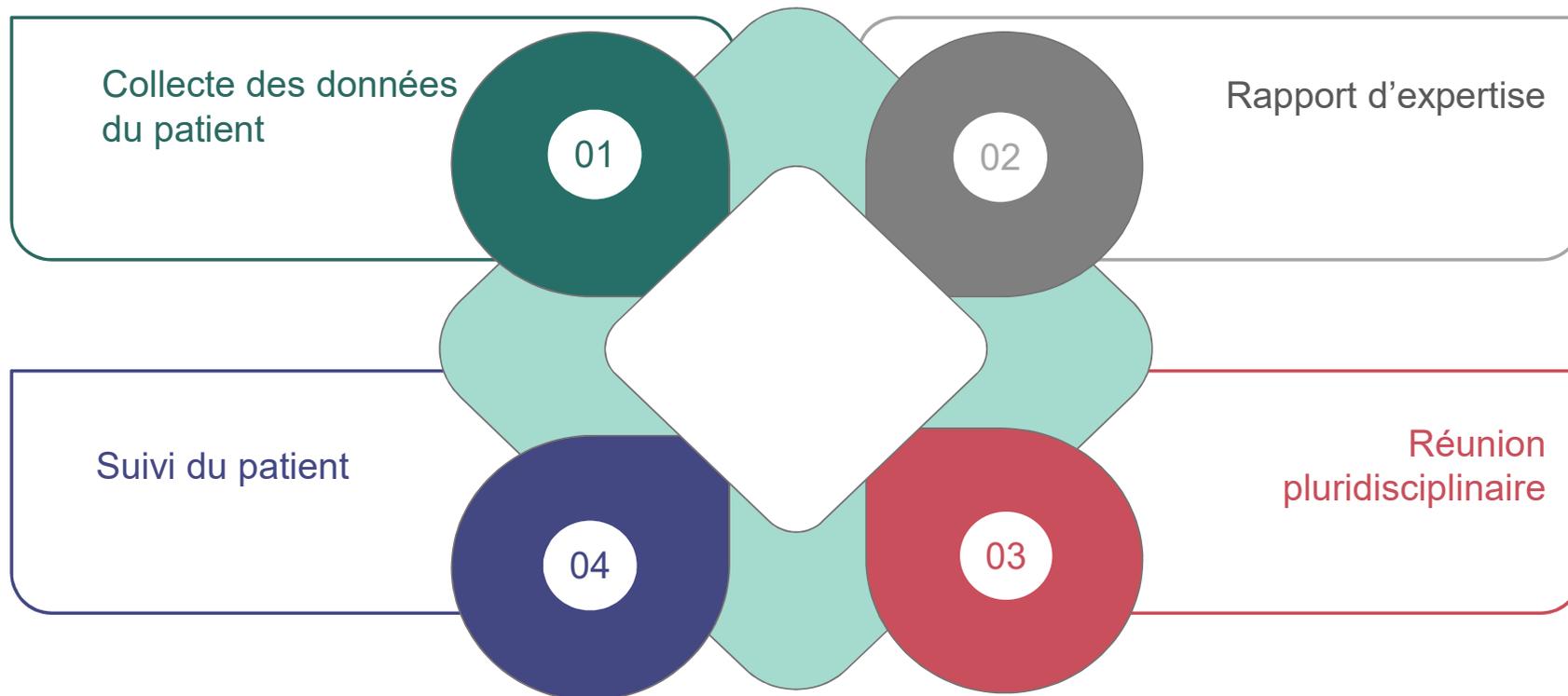


Les actes du CEPRIM sont des actes de pharmacie clinique qui peuvent être financés dans le cadre d'un hôpital de jour, grâce à **l'instruction n°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020** relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé.

Rationnel de création du CEPRIM



Parcours de soins CEPRIM: rationnel



Parcours de soins CEPRIM: rationnel

Etape 1

Recueil des données

Etape 2

L'organisation et l'analyse des données

Etape 3

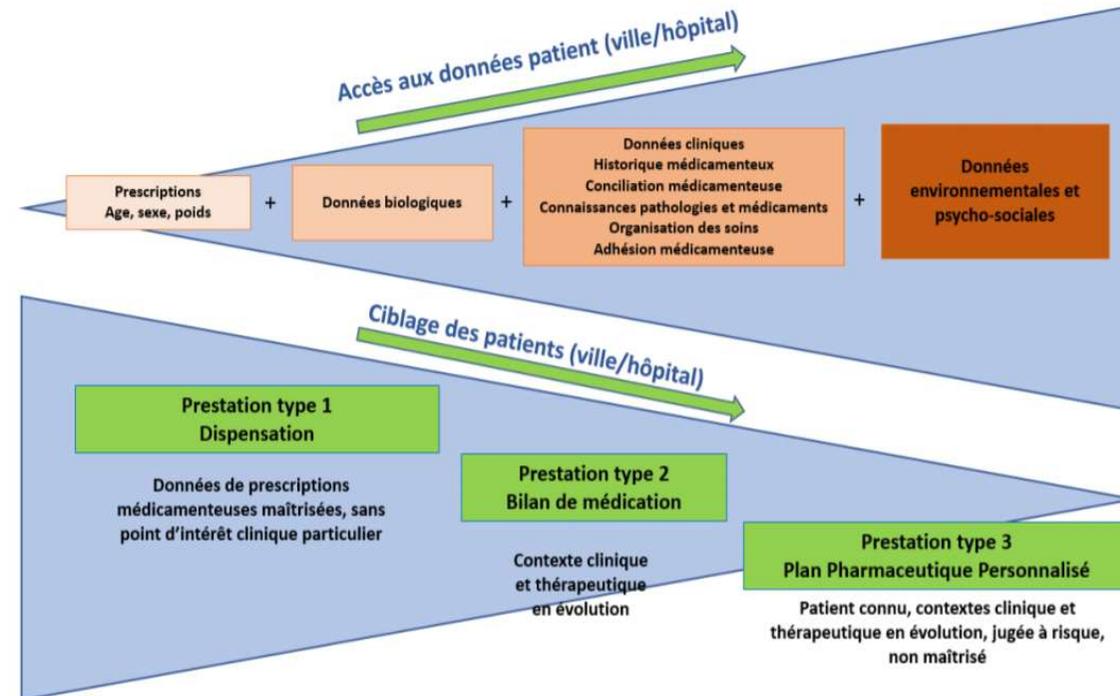
Plan d'actions

Etape 4

L'amélioration des pratiques

SFPC
Société française
de pharmacie clinique

BPPC – Mars 2022



Parcours de soins CEPRIM

1



Repérage des patients éligibles

Le repérage est fait lors d'une hospitalisation, ou en ambulatoire, par tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge médicamenteuse du patient (médecin, pharmacien, infirmier...).



Problème adhésion thérapeutique



Personne âgée et polymédication



Suspicion d'effet indésirable



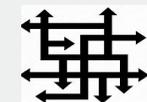
Interactions médicamenteuses



Insuffisance rénale et médicaments



Parcours de soins complexes



Parcours de soins CEPRIM

2



Transmission du dossier patient au CEPRIM

Le dossier est transmis à l'équipe du CEPRIM qui va l'étudier.

3



Évaluation au CEPRIM

Le patient est reçu au CEPRIM et il rencontre un médecin, un pharmacien, un psychologue et un assistant social.

Parcours de soins CEPRIM

4

Rapport de synthèse sur l'état du patient et sa prise en charge médicamenteuse

Ce rapport est adressé au médecin traitant, au pharmacien d'officine référent, au patient, ainsi qu'à tout professionnel de santé en charge du patient. Il comprend :

- des propositions de modifications thérapeutiques (changement de traitement, de posologie...),
- des outils remis au patient pour le bon usage des médicaments (pilulier, plan de prise personnalisé),
- des solutions d'accompagnement social et psychologique.



Parcours de soins CEPRIM

5



Étude du rapport de synthèse par le médecin traitant

Le médecin peut décider de revoir le traitement du patient s'il estime que les propositions sont pertinentes.

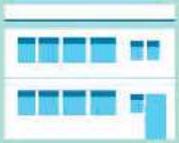
6



Suivi au CEPRIM

Par la suite, le patient pourra être revu à nouveau au CEPRIM, si nécessaire, afin de réduire durablement le risque iatrogène.

CEPRIM



Le rôle des intervenants du CEPRIM



LE PHARMACIEN

- réalise les bilans médicamenteux,
- réalise une analyse pharmaceutique de niveau 3,
- propose des modifications thérapeutiques,
- évalue l'adhésion thérapeutique...



LE MÉDECIN

- réalise l'évaluation clinique,
- valide les optimisations thérapeutiques, ainsi que l'expertise pluridisciplinaire,
- prescrit, si besoin, des actes de biologie ou des actes techniques,
- oriente vers un spécialiste si besoin...



LE PSYCHOLOGUE

- aborde les problématiques autour de la représentation de la maladie et des traitements.



L'ASSISTANT SOCIAL

- résout les problématiques d'accès aux soins et d'isolement social.

Rôle des intervenants: exemples

Pharmacien



- Bilan médicamenteux
- Analyse pharmaceutique de niveau 3 (antécédents + biologie)
- Proposition de modifications thérapeutiques concertées avec le médecin du CEPRIM
- Contact avec le pharmacien d'officine
- Education thérapeutique
- Evaluation d'observance
- Déclaration de pharmacovigilance
- Expertise concertée avec le CRPV
- Remise d'outils (PPP, pilulier)

- Proposition d'arrêt de metformine chez un patient insuffisant rénal sévère
- Oubli de reprise d'amlodipine à la sortie d'hospitalisation

Psychologue



Aborde les problématiques autour de la représentation de la maladie et des traitements

- Travail sur la relation patient-médecin à l'origine d'un problème d'observance des médicaments anti-rejet chez un greffé rénal
- Orientation vers une thérapie EMDR chez un patient traumatisé par son AVC récent

Assistante sociale



Résoudre les problématiques d'accès aux soins, l'isolement social

Mise en place téléalarme, aide-ménagère, et portage de repas chez une personne âgée en perte d'autonomie

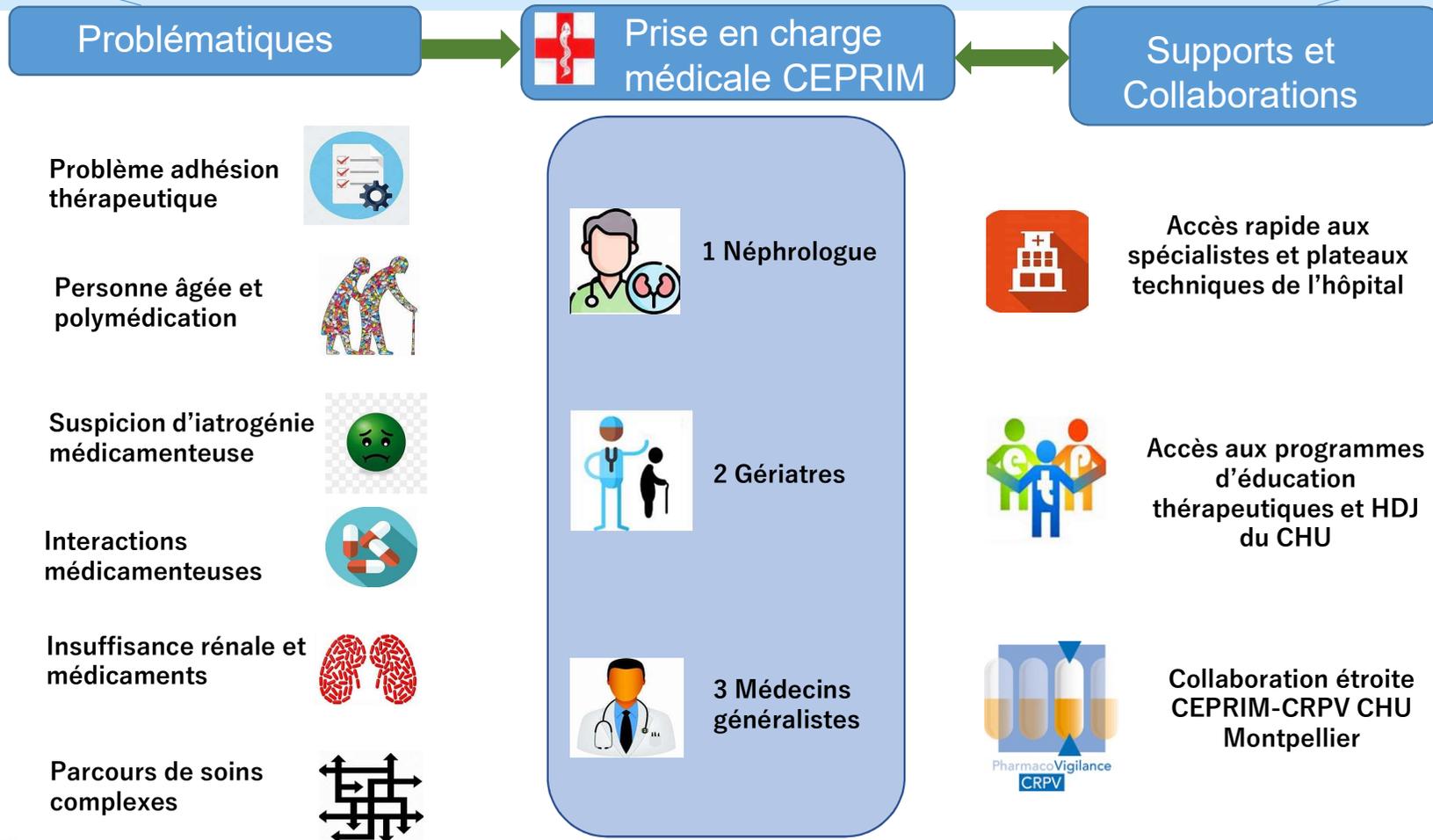
Médecin



- Evaluation clinique
- Validation des optimisations thérapeutiques
- Plusieurs spécialités au CEPRIM selon la problématique détectée: néphrologue, gériatre, médecin généraliste, médecine interne
- Contact du médecin traitant si besoin
- Orientation vers spécialiste si besoin
- Biologie ou acte technique si besoin
- Responsable de la synthèse pluridisciplinaire

- Orientation vers unité du sommeil chez patient multitraité sans résultat
- Contrôle biologique des CPK chez patients avec douleurs musculaires sous statine

Collaborations ciblées



Le CEPRIM en quelques chiffres

Nombre de patients
vus en 2 ans

600



Taux de patients reçus
qui se sont vus
proposer des
modifications
thérapeutiques :

70 %



Taux d'acceptation
(par les médecins
notamment) des
modifications
thérapeutiques
proposées :

66 %



Taux de patients
revus par le CEPRIM :

30%



Le CEPRIM en quelques chiffres



Typologie patient CEPRIM

Ratio H/F # 1

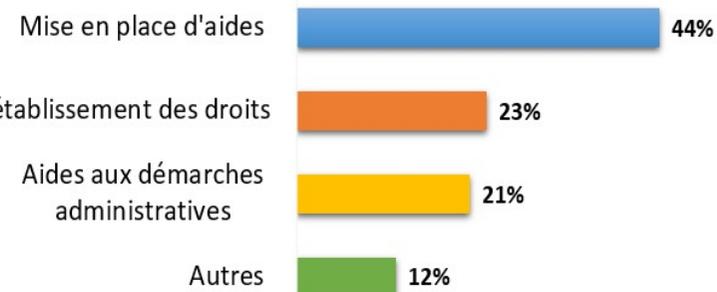
Âge moyen: 67,8 ans

≥ 65 ans (62%) ≥75 ans (35%)

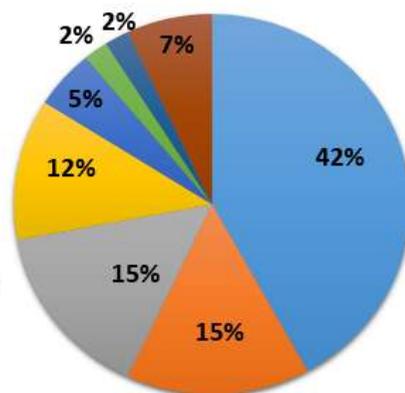


L'ASSISTANT SOCIAL

+ d'1 patient/2 bénéficie d'une aide sociale

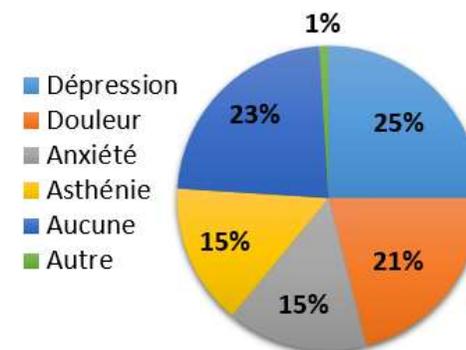


- Problème observance
- Polymédication et PA
- IRC et médicaments
- Parcours complexes
- Effets indésirables
- Interactions médicamenteuses
- Post-AVC
- Autres



LE PSYCHOLOGUE

1 seul refus de consultation 23% sans problématique psycho 41% avec au moins un psychotrope



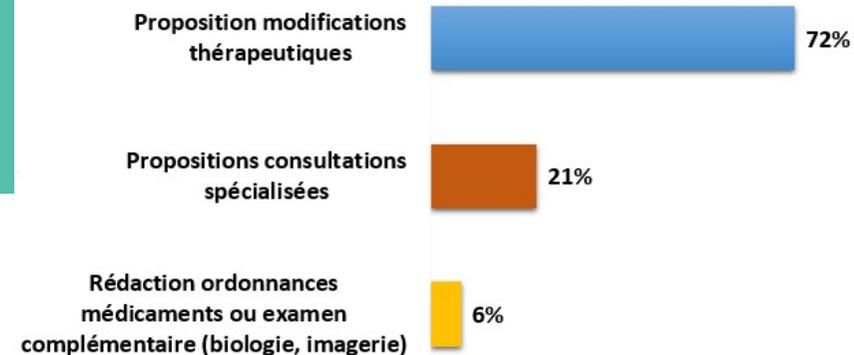
Le CEPRIM en quelques chiffres



Nombre moyen de lignes de traitement: 9,6
3 IP/patient
28% avec un EIM potentiel
10% déclaration des EIM au CRPV
Parmi les outils remis, 50% sont des plans de prises personnalisés



Douleur chronique: 58%
Troubles cognitifs: 12%



En pratique au CEPRIM

Une HDJ dure environ 3 h

Capacité de recevoir 160 patients/mois

En moyenne 1 h de préparation du dossier en amont par le pharmacien : récupération données médicales, biologiques et pharmaceutiques, pré-analyse

Entretien par chaque professionnel de santé: 45 minutes



1 patient ↔ 253€ (bénéfice net)

**Sur 2 ans, 600 patients soit
150 000€**

Le CEPRIM: recherche et perspectives

- **BIBLIO-CEPRIM:**

- Thèse article semestre novembre 2021-avril 2022 inter-CHU
- Systematic review sur les parcours de soins impliqués dans la prévention et l'évaluation de l'iatrogénie médicamenteuse
- Soumission juillet 2022, BMC Journal ciblé

- **PRIMO-CEPRIM:**

- Etude rétrospective sur 1 an : présentation dispositif, faisabilité organisationnelle, outils d'évaluation mis en œuvre
- En cours de rédaction

- **TELE-CEPRIM:**

- Evaluation de la mise en place d'un outil numérique sur l'organisation du suivi des patients au CEPRIM
- IRB obtenu avril 2022, démarrage octobre 2022

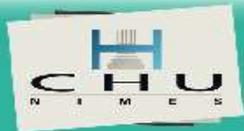
- **EPI-CEPRIM:**

- Thèse article avril-octobre 2022 inter-CHU
- Etude description des diagnostics et actions mises en œuvre au CEPRIM pour chaque champ d'expertise (200 patients)

- **Suivi de cohorte:**

- Mise en place d'une base de données avec indicateurs de chaque champ pour l'ensemble de la cohorte
- Besoin de création d'autres centres équivalents pour alimenter la base de données et études randomisées multicentriques





Centre d'Évaluation et de
Prévention du Risque Iatrogène
Médicamenteux



Nous pensons à votre sécurité



Contacts

ceprim@chu-nimes.fr

helene.richard@chu-nimes.fr

Service CEPRIM
CHU Carémeau
30000 NIMES

Tel: 0466683104 (taper 1)

Fax: 0466686859