



Procédure

Mise en place des Centres Experts de Prévention et de Prise en charge de l'iatrogénie Médicamenteuse (CEPPIM)

I. CONTEXTE ET ENJEUX

Depuis la loi de santé publique du 9 août 2004, l'iatrogénie médicamenteuse est reconnue comme une priorité nationale avec des objectifs clairs : améliorer la qualité des soins et réduire les effets indésirables liés aux traitements. Selon l'OMS, l'iatrogénie désigne tous les effets nocifs, involontaires et indésirables des médicaments administrés aux doses normales.

Les enquêtes ENEIS (1, 2 et 3) ont mis en évidence l'ampleur du phénomène. Chaque année, entre 60 000 et 100 000 hospitalisations en France sont liées à des événements indésirables graves (EIG) causés par des médicaments, dont 34% sont évitables. Par ailleurs, l'étude EVISA a identifié plusieurs facteurs de risque, notamment la polymédication, le retard diagnostique, ainsi que les comportements du patient et son environnement.

II. VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

a. Un enjeu majeur de santé publique

La fréquence des polymédications et comorbidités, élevée dans la population âgée, la rend plus à risque d'effets indésirables médicamenteux. Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) composent fréquemment le traitement chronique des patients de plus de 65 ans.

Le lien étant établi entre prescription de MPI chez le patient âgé et risque d'apparition d'un EIG, la prescription de MPI chez ces patients constitue un des facteurs prédictifs d'hospitalisations pour iatrogénie. Ce phénomène représente donc un véritable enjeu de santé publique.

Face à ce constat, la création de **Centres Experts de Prévention et de Prise en charge de l'iatrogénie Médicamenteuse (CEPPIM)** apparaît comme une réponse adaptée.

b. Une approche interdisciplinaire pour limiter les risques

La mise en place de ces dispositifs encourage une prise en charge interdisciplinaire et pluriprofessionnelle intra hospitalière pour limiter les impacts humains et économiques de l'iatrogénie médicamenteuse. Elle permet d'optimiser les traitements médicamenteux chez les personnes âgées tout en prenant en compte leur fragilité. Cette approche repose également sur une collaboration renforcée entre la ville et l'hôpital, ou entre l'EHPAD et l'hôpital, dans le cadre du parcours de soins.

L'instruction N°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 permet le financement des équipes pluridisciplinaires via les hôpitaux de jour. Ces équipes se consacrent à la prise en charge des cas complexes nécessitant une expertise spécifique permettant ainsi de lutter contre ce problème majeur de santé publique.

c. Objectif et missions des CEPPIM

L'objectif principal des CEPPIM est de réduire les événements indésirables médicamenteux tout au long du parcours de soins, en particulier chez les patients âgés. Une meilleure gestion des prescriptions contribue également à améliorer l'adhésion thérapeutique, et, par conséquent, l'efficacité des traitements.

Les missions des CEPPIM reposent sur :

- La création de centres experts dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT),
- L'organisation de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) afin de porter une attention particulière aux patients gériatriques aux cas complexes. Cet échange permet aussi de favoriser la collaboration entre les membres de l'équipe CEPPIM (pharmacien, médecin, professionnel paramédical), ainsi qu'entre les équipes hospitalières et les professionnels de santé de premier recours (médecin traitant, pharmacien d'officine),

- L'optimisation thérapeutique numérique, en s'appuyant sur des outils numériques adaptés pour améliorer les prescriptions et les réévaluations médicamenteuses, tout en facilitant la communication pluriprofessionnelle,
- La formation et la sensibilisation :
 - Appui sur les outils des OMéDITs et les programmes de formation pour promouvoir le bon usage du médicament ;
 - Déployer des actions de sensibilisation et de formation continue auprès des professionnels concernés.

III. ORGANISATION GÉNÉRALE

a. Gestion d'ensemble

L'activité du CEPPIM repose sur une démarche pluriprofessionnelle, axée sur le partage d'informations entre les acteurs du secteur libéral et hospitalier, dans le cadre de la gestion du risque iatrogène.

Dans le cadre de la prise en charge des patients, tout professionnel de santé possédant les compétences requises pour une approche pluridisciplinaire peut intégrer ce dispositif.

L'équipe hospitalière devra être composée à minima de trois intervenants :

- Un médecin ayant une expertise en gériatrie, médecine polyvalente ou médecine interne,
- Un pharmacien hospitalier clinicien habilité à renouveler et adapter les prescriptions,
- Un professionnel paramédical (infirmier de pratique avancée, infirmier, diététicien, psychologue, assistant social, médecin spécialiste, etc.) en charge des problématiques spécifiques du patient.

En fonction des besoins du patient, un quatrième intervenant pourra être mobilisé.

Cette équipe comprendra également un poste de secrétaire, pour la prise de rendez-vous, l'envoi des convocations, la confirmation des rendez-vous, l'envoi de la synthèse des entretiens pluridisciplinaires.

1) Repérage et adressage des patients éligibles

Dans le but d'étendre l'activité et d'intercepter le risque iatrogène à chaque étape du parcours de soins, le repérage des patients éligibles pourra être effectué par des professionnels de santé intervenant aussi bien en milieu hospitalier (hôpitaux publics, cliniques privées, etc.) qu'en ambulatoire (médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmier à domicile, maisons de santé, médecins spécialistes, etc.). L'éligibilité des patients sera déterminée en fonction de divers critères spécifiques aux différents centres répartis sur le territoire. Globalement, ces critères reposeront sur divers facteurs dans la prévention du risque iatrogène :

- Les facteurs liés au médicament : polymédication, complexité de la thérapie, traitements inappropriés, interactions médicamenteuses, problème d'efficacité et/ou de tolérance, modifications de thérapeutiques récentes,
- Les facteurs liés à l'état clinique du patient : âge avancé, fragilité, état cognitif altéré, douleurs, exacerbation de la pathologie, polyopathologie
- Les facteurs psycho-sociaux : représentation de la maladie et des traitements, isolement social,
- Les facteurs socio-économiques : difficulté d'accès aux soins,
- La complexité du parcours de soin : multiples intervenants non coordonnés, éloignement géographique.

Grâce à divers documents d'adressage disponible sur le site de l'OMéDIT PACA Corse, le(s) professionnel(s) de santé demandeur(s) pourra(ont) transmettre directement le dossier du patient à l'équipe du CEPPIM via une adresse électronique et/ou un numéro de téléphone dédiés. Après l'évaluation et la validation du dossier en interne, l'équipe de

coordination du CEPPIM prendra en charge l'organisation des rendez-vous en contactant directement le patient.

2) Prise en charge du patient au CEPPIM

Des locaux dédiés, ou à minima une zone de travail avec une ou plusieurs salles de consultation sont à prévoir.

Lorsque le patient est reçu au CEPPIM pour sa première consultation, il rencontrera de manière successive les différents intervenants pour une durée de consultation en moyenne de 30 à 45 min par intervenant. Cette prise en charge standard inclura obligatoirement :

- Une évaluation pharmaceutique renforcée, basée sur une expertise clinique pour caractériser l'origine de l'iatrogénie médicamenteuse et optimiser les traitements en termes de bénéfice thérapeutique, tolérance et adhésion.
- Une évaluation médicale globale, jugeant du caractère chronique de la/les pathologie(s), incluant, si nécessaire la prescription d'examens complémentaires pour affiner les propositions d'optimisation thérapeutique.

En complément, une prise en charge par un ou d'autres professionnels de santé pourront être proposées en fonction des besoins spécifiques du patient :

- Une prise en charge de médecine spécialisée, pouvant être par exemple, un cardiologue, un endocrinologue ou un neurologue pour traiter des problématiques ciblées,
- Une prise en charge psychologique, proposée en cas de difficultés dans le suivi ou l'acceptation du traitement,
- Une prise en charge sociale, proposée pour résoudre les problèmes d'accès aux soins ou d'isolement social,
- Une prise en charge orthophoniste, proposée pour évaluer les troubles de la déglutition,
- Une prise en charge diététique, proposée pour évaluer l'état nutritionnel et les habitudes alimentaires.

Les trois ou quatre professionnels de santé interviendront successivement sans ordre spécifique, réalisant leurs évaluations respectives.

3) Traçabilité et coordination

A la fin des consultations des professionnels de santé de l'équipe du CEPPIM, une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) est attendue pour établir une synthèse collégiale sur l'état du patient et sur sa prise en charge médicamenteuse future. Cette dernière, validée par le médecin et le pharmacien clinicien, sera consignée dans le dossier patient informatisé (DPI) et le dossier médical partagé (DMP) du patient.

Cette synthèse pluriprofessionnelle sera transmise au médecin traitant, au pharmacien d'officine référent, ainsi qu'à tout professionnel de santé en charge du patient. Un exemplaire sera également remis au patient afin de l'impliquer activement dans sa prise en charge.

4) Concertation et suivi

Après réception du rapport de synthèse, le médecin traitant peut envisager une révision du traitement du patient si les propositions formulées par le CEPPIM lui semblent pertinentes.

Ainsi, une Concertation Pluridisciplinaire (CPD) entre l'équipe hospitalière du CEPPIM et les professionnels de santé de premier recours (médecin traitant et pharmacien d'officine) pourra être organisée, via l'utilisation d'une solution numérique adaptée.

Pour réduire durablement le risque iatrogène, le suivi du patient pourra être assuré soit par le CEPPIM en collaboration avec la ville, soit exclusivement par les soins primaires.

Quel que soit le mode de suivi, des sessions d'éducation thérapeutique pourront être proposées lors de la séance d'hôpital de jour. Le patient pourra aussi être orienté vers un programme d'éducation thérapeutique à proximité de son domicile ou bénéficier d'entretiens pharmaceutiques ciblés et conventionnés chez son pharmacien d'officine.

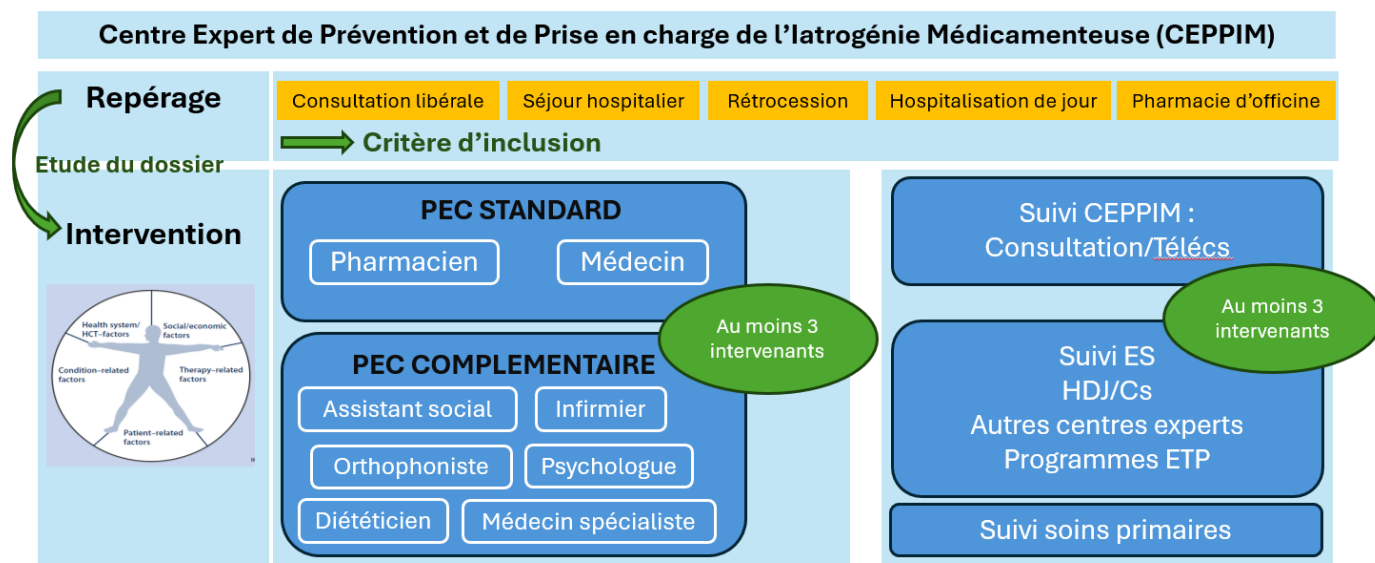


Figure 1 : organisation proposée du fonctionnement d'un CEPPIM

b. Priorisation des patients

1) Critère d'éligibilité

Chaque établissement de santé devra définir son propre périmètre de patients à orienter vers les centres experts. L'éligibilité et le ciblage des patients pouvant bénéficier d'une consultation en hôpital de jour (HDJ) seront déterminés conjointement par le pharmacien, le médecin et les professionnels de santé de l'équipe CEPPIM, en cohérence avec la politique de prise en charge médicamenteuse.

De manière générale, les patients pourront être sélectionnés sur la base de plusieurs critères :

- Polymédication (≥ 5)
- Existence d'effets indésirables
- Problèmes sociaux affectant la prise médicamenteuse
- Traitements non adaptés à l'état physiopathologique (insuffisance rénale, hépatique)
- Défauts de connaissance des traitements
- Echec thérapeutique
- Défaut d'adhésion thérapeutique
- Autre cause augmentant le risque d'iatrogénie médicamenteuse.

2) Adressage

De manière générale, les patients pourront être adressés par des :

- Médecins hospitaliers
- Médecins libéraux
- Pharmaciens d'officine
- Pharmaciens hospitaliers
- Infirmiers libéraux
- Infirmiers en pratique avancée
- Infirmiers cliniciens

- Réseaux de gérontologie
- Maisons de santé
- Equipes mobiles intra et extrahospitalières (gérontologie, psychiatrie, douleur)

En fonction des équipes de l'hôpital et des centres partenaires, les critères d'éligibilités et l'adressage des patients pourront être différents entre les centres CEPPIM.

c. Activités de soins des professionnels impliqués

La prise en charge standard reposera sur :

1) Une expertise pharmaceutique clinique, pouvant inclure :

- La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) associée à un bilan de médication avec propositions d'adaptation thérapeutique en concertation avec le médecin du CEPPIM,
- La réalisation d'un plan pharmaceutique personnalisé (PPP),
- Des ateliers d'éducation thérapeutique ciblés sur les comorbidités du patient,
- L'évaluation de l'adhésion au traitement,
- La mise à disposition d'outils spécifiques (plan de prise, pilulier).

2) Une prise en charge médicale, pouvant inclure :

- Une évaluation clinique des pathologies chroniques du patient,
- La validation des ajustements thérapeutiques proposés par le pharmacien,
- La prescription, si nécessaire, de médicaments, d'examens biologiques ou d'actes techniques,
- Une orientation vers un spécialiste en cas de besoin.

3) Une prise en charge paramédicale, pouvant mobiliser différents professionnels de santé (psychologue, assistant social, infirmier de pratique avancée, diététicien, kinésithérapeute...) ou impliquer une prise en charge médicale spécifique par un médecin spécialiste.

d. Relevé des indicateurs

Un suivi d'indicateurs spécifiques devra être établi afin de juger de la pertinence du centre expert nouvellement créé :

1) Indicateurs d'activité :

- Nombre de patients ayant bénéficiés du dispositif CEPPIM,
- Nombre de patients de plus de 65 ans ayant bénéficié du dispositif CEPPIM,
- Nombre de RCP ville-hôpital incluant à minima le médecin traitant et le pharmacien d'officine,
- Pourcentage de patients :
 - o Repérés et adressés en intra-hospitalier,
 - o Adressés en intra-GHT,
 - o Adressés par des professionnels libéraux,
 - o Adressés par des structures médicaux-sociales (ex : EPHAD).

2) Indicateurs de satisfaction :

- Questionnaire de satisfaction adressés aux patients (et/ou de leurs aidants) et aux professionnels de santé

3) Indicateurs de résultats :

- Cartographie des motifs de consultation,

- Cartographie des problèmes liés à la thérapeutique et des interventions pharmaceutiques proposés (codification Act-IP),
- Taux d'acceptation directe des prescriptions,
- Suivi de la mise en œuvre à 90j et plus : Taux d'acceptation des modifications thérapeutiques proposées auprès des professionnels de santé du patient (pharmacien d'officine, médecin traitant, bases de facturation de l'assurance maladie),

4) Indicateurs de moyens :

- Temps estimé de coordination pour chaque patient entre la ville et l'hôpital,
- Temps estimé des consultations des différents intervenants avec le patient,
- Délai moyen entre la 1^{ère} consultation CEPPIM et la remise du CR au médecin traitant et pharmacien d'officine.

IV. ORGANISATION LOCALE

a. Processus

Selon les centres experts, une nouvelle Unité Fonctionnelle (UF) pourra être mise en place pour permettre la facturation des consultations à un tarif spécifique. Il est néanmoins également possible d'affecter cette activité à une UF spécifique d'organe déjà existante de l'établissement, avec une redistribution ultérieure des fonds.

b. Modalités de communication

Pour chaque CEPPIM, un mail et un numéro de téléphone pourront être diffusés pour simplifier l'adressage.

1) Communication intra hospitalier

Au sein de chaque établissement, une communication interne devra être mise en place pour accompagner la création des CEPPIM. Cette démarche visera à mobiliser une équipe dédiée, composée de professionnels de santé qualifiés, mentionnés précédemment. Pour ce faire cette communication pourra passer par :

- Des affiches conçues et installées dans les salles d'attente des services hospitaliers,
- Des affiches et supports d'information diffusés sur les sites intranet et internet des établissements disposant de CEPPIM,
- Des réunions physiques de lancement présentant le projet à destination des professionnels.

2) Communication avec la ville

Toutes les informations relatives aux CEPPIM ainsi que les documents sources de communication sont d'ores et déjà disponibles sur le site de l'OMéDIT PACA Corse. Afin de renforcer les échanges avec les acteurs de la ville, des flyers spécifiquement destinés aux professionnels de santé sont mis à disposition.

Par ailleurs, les conseils de l'Ordre, les URPS, les CPTS seront contactés pour relayer l'information et sensibiliser leurs membres au projet CEPPIM. De plus, l'ARS pourra également jouer un rôle dans la diffusion des informations.

Enfin, les pharmaciens d'officine impliqués dans la conciliation médicamenteuse seront informés de la mise en place des CEPPIM lors de leurs interactions quotidiennes dans le cadre des activités de pharmacie clinique.

3) Communication auprès des patients

Des flyers d'information seront également mis à disposition pour expliquer aux patients les objectifs du CEPPIM avant leur venue en hôpital de jour. Ces supports auront pour but de clarifier le rôle du dispositif et de rassurer les patients sur leur prise en charge.

c. Adressage des patients

Pour faciliter la communication entre le professionnel de santé adresseur et l'équipe du CEPPIM, des documents sont disponibles sur le site de l'OMÉDIT PACA Corse. Ils permettent aux adresseurs de transmettre directement les informations relatives au patient.

d. Attendus des logiciels

Actuellement, les centres experts utilisent un outil de saisie basé sur Access, qui permet non seulement de collecter des données, mais aussi de générer un compte rendu pluriprofessionnel. Ce compte rendu pourra être extrait de cet outil Access et diffusé à l'ensemble des professionnels de santé en charge du patient.

Pour utiliser cet outil, l'établissement devra être équipé du Pack Office incluant Access. De plus, une demande d'autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sera requise pour l'hébergement des données patients sur les postes utilisateurs.

Cependant, à termes, pour faciliter le partage et l'exploitation des données issues du compte rendu destiné aux professionnels de santé du patient, il serait essentiel d'avoir des logiciels interopérables propre à chaque hôpital.

Un outil numérique dédié permettant la réalisation des bilans de médications, des plans pharmaceutiques personnalisés, et la concertation pluridisciplinaire ville/hôpital pourra être également à prévoir.

e. Satisfaction des patients pris en charge au CEPPIM

En complément, un questionnaire de satisfaction sera proposé aux patients afin d'évaluer leur expérience globale. Les retours recueillis permettront d'améliorer en continu cette activité et d'ajuster l'organisation du CEPPIM en fonction des attentes et des besoins identifiés.

V. ASPECT FINANCIER DU PROJET

a. Montant financier nécessaire au déploiement d'un CEPPIM

Chaque centre expert pourra estimer le montant de l'aide nécessaire à prévoir pour le déploiement du projet. Les dépenses varieront en fonction des spécificités de chaque centre, en lien avec leurs organisations, moyens existants, et filières identifiées.

b. Estimation du coût

Coûts liés au personnel :

- Besoin en équivalents temps plein pour chaque intervenant,
- Ressources humaines complémentaires (ex : secrétaire).

Coûts liés à la communication :

- Organisation des réunions d'informations
- Conception et diffusion des supports d'informations, qu'il soit en intra ou extra hospitalier.

Coûts matériels :

- Aménagement des locaux nécessaire à la mise en place de l'HDJ,
- Acquisition de matériel informatique,
- Acquisition et mise à disposition d'outils numériques dédiés (réalisation de bilan de médication, plans pharmaceutiques personnalisés, RCP ville/hôpital).

c. Estimation des recettes attendues

Les actes de pharmacie clinique pourront être financés dans le cadre d'un hôpital de jour (HDJ), conformément à l'instruction **n°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020**, relative à la gradation des prises en charge ambulatoires au sein des établissements de santé. Cette opportunité permet un autofinancement du projet.

Les prises en charge justifiant de 3 interventions permettront la facturation d'un GHS intermédiaire et les prises en charge justifiant de 4 interventions permettront la facturation d'un GHS plein.

VI. DOCUMENTS ANNEXES

- Modèle OMéDIT PACA-Corse bilan médicamenteux : [BON USAGE PHARMACIE CLINIQUE - OMéDIT PACA-Corse](#)
- Modèle OMéDIT PACA-Corse formulaire de conciliation de sortie : [BON USAGE PHARMACIE CLINIQUE - OMéDIT PACA-Corse](#)
- Compte rendu de consultation pluriprofessionnel : [CEPPIM - OMéDIT PACA-Corse](#)
- Supports de communication :
 - o Affiche : [Affiche-informative-CEPPIM.png \(1587×2245\)](#)
 - o Flyers professionnels de santé : [CEPPIM - OMéDIT PACA-Corse](#)
 - o Flyers patients : [CEPPIM - OMéDIT PACA-Corse](#)
- Courrier d'adressage au CEPPIM : [CEPPIM - OMéDIT PACA-Corse](#)
- Questionnaire de satisfaction : [CEPPIM - OMéDIT PACA-Corse](#)

VII. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Circulaire de gradation des soins : [INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires | Fédération Hospitalière de France](#)
- Recommandations de Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique – SFPC : [Bonnes-Pratiques-de-pharmacie-Clinique-2022.pdf](#)

VIII. REDACTEURS

Rédacteurs :

Dr Marina REBROIN, Docteur junior en pharmacie hospitalière, OMéDIT PACA-Corse

Relecteurs :

Dr Stéphane HONORÉ, Pharmacien PU – PH, Responsable OMéDIT PACA-Corse

Dr Claudine GARD, Pharmacien PH, OMéDIT PACA-Corse

Dr Carole LABAT, Pharmacien PH, OMéDIT PACA-Corse

Dr Gwendoline FELKER, Assitant spécialiste, OMéDIT PACA-Corse

Mlle Elise GIRARD, Interne en pharmacie hospitalière, OMéDIT PACA-Corse