



## POLITIQUE RÉGIONALE DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ

### ÉDITORIAL

La politique régionale du médicament et des produits de santé (PRM) constitue l'un des volets du Projet Régional de Santé (PRS) de Bourgogne-Franche-Comté.

Son but : promouvoir le déploiement d'actions innovantes autour d'axes prioritaires pour favoriser la meilleure prise en charge des patients sur notre territoire.

Le comité stratégique de juin 2018 a placé la thématique « sujet âgé » au rang de ces priorités. Une thématique qui s'inscrit également dans la ligne de deux des engagements forts du plan gouvernemental « Ma santé 2022 » :

- Placer le patient au cœur du système pour améliorer la qualité de sa prise en charge,
- Contribuer à l'organisation de l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital.

Début 2019, l'Agence Régionale de Santé, en partenariat avec l'OMÉDIT Bourgogne Franche-Comté, a lancé un appel à projets « médicaments et chutes chez le patient âgé ». Des moyens financiers ont été réservés pour ce dispositif, à hauteur de 150 000 euros destinés à être partagés entre trois projets.

Des établissements de santé ou médico-sociaux hébergeant des patients âgés et toute structure travaillant quotidiennement au profit des patients âgés, ont pu faire acte de candidature.

**Les 18 projets reçus, axés notamment autour du patient âgé polymédiqué à fort risque de chute ou ayant déjà chuté, selon une approche par secteur et/ou par champ d'action, ont été passés en revue par un jury qui s'est réuni le 28 mars 2019. Trois lauréats ont été retenus :**

- Le projet « MEDICHUT », du Pôle de Santé Rives de Saône (PSRS),
- Le projet « MEDICHUTE », de la Clinique Les Portes du Nivernais (groupe ORPEA/CLINEA),
- Le projet « CsysbenzPA », de L'Association Hospitalière de Bourgogne-Franche-Comté (AHBFC).

Cette lettre est destinée à partager ces projets, en donnant la parole à chaque structure pour présenter les grandes lignes des actions en cours de mise en place. Pour en tirer le meilleur au bénéfice des patients...

**Pierre PRIBILE**  
Directeur général de l'ARS BFC

#### SOMMAIRE

Éditorial
Projet MEDICHUT
Projet MEDICHUTE
Projet CsysbenzPA
Campagne régionale Choisir avec soin®

Un jury spécifique a été constitué ; il était composé de 10 membres qui avaient répondu positivement à la sollicitation formulée auprès des partenaires du comité stratégique de la politique régionale du médicament, ils en sont ici vivement remerciés.

Parmi eux, des représentants de fédérations (FHF et Usagers), des UFR Santé Dijon et Besançon, du centre régional de pharmacovigilance et du pôle de gérontologie et d'innovation, de l'ARS et de l'OMÉDIT en qualité de vice-président du jury.

Les 18 projets présentés concernaient les trois secteurs, sanitaire de ville, médico-social et sanitaire hospitalier. C'est ce dernier qui a concentré la majorité des projets avec 12 dossiers déposés ; cinq émanant des EHPAD et un du secteur ambulatoire.

Les projets intéressaient tous les départements de la région hormis le Jura, avec jusqu'à cinq initiatives portées dans chacun des départements de Côte-d'Or et de Saône-et-Loire.

Dans leur grande majorité, les dossiers présentés affichaient des éléments de qualité dans le partage des constats, l'analyse des besoins des patients et des professionnels et les mesures proposées.

Ils s'inscrivaient soit dans la continuité d'une démarche déjà engagée pour réduire la prescription médicamenteuse pouvant avoir des conséquences sur le risque de chute, soit dans la mise en œuvre d'un nouveau projet.

Pour certains, le volet chute était cependant priorisé sur celui du médicament.

C'est la réelle intrication entre la problématique de chute conjuguée à celle du médicament qui a retenu l'attention du jury, qui s'est également attaché à valoriser le caractère innovant des mesures proposées, mais aussi la coordination et la coopération entre les différents intervenants, le décloisonnement entre le secteur hospitalier et la ville, ou encore la place laissée au patient comme acteur de sa prise en charge. La notion de suivi au long cours inscrit dans une approche de parcours global du patient a également été prise en considération, ainsi que la mobilisation conjointe de plusieurs outils ou dispositifs.

Enfin, le dispositif d'évaluation des actions mises en œuvre, ainsi que leur caractère transposable à d'autres structures ont été examinés.

L'ensemble de ces éléments a conduit le jury à retenir les trois projets décrits ci-après, lesquels feront l'objet de présentations dans le cadre des comités stratégiques du parcours personnes âgées et de la politique régionale du médicament, ainsi que d'un suivi biennuel.

Pour que la qualité de vie des patients s'améliore dans un cadre de prise en charge sécurisée et avec leur implication forte, tous nos encouragements aux porteurs de ces initiatives !

**Rachel BLANC**

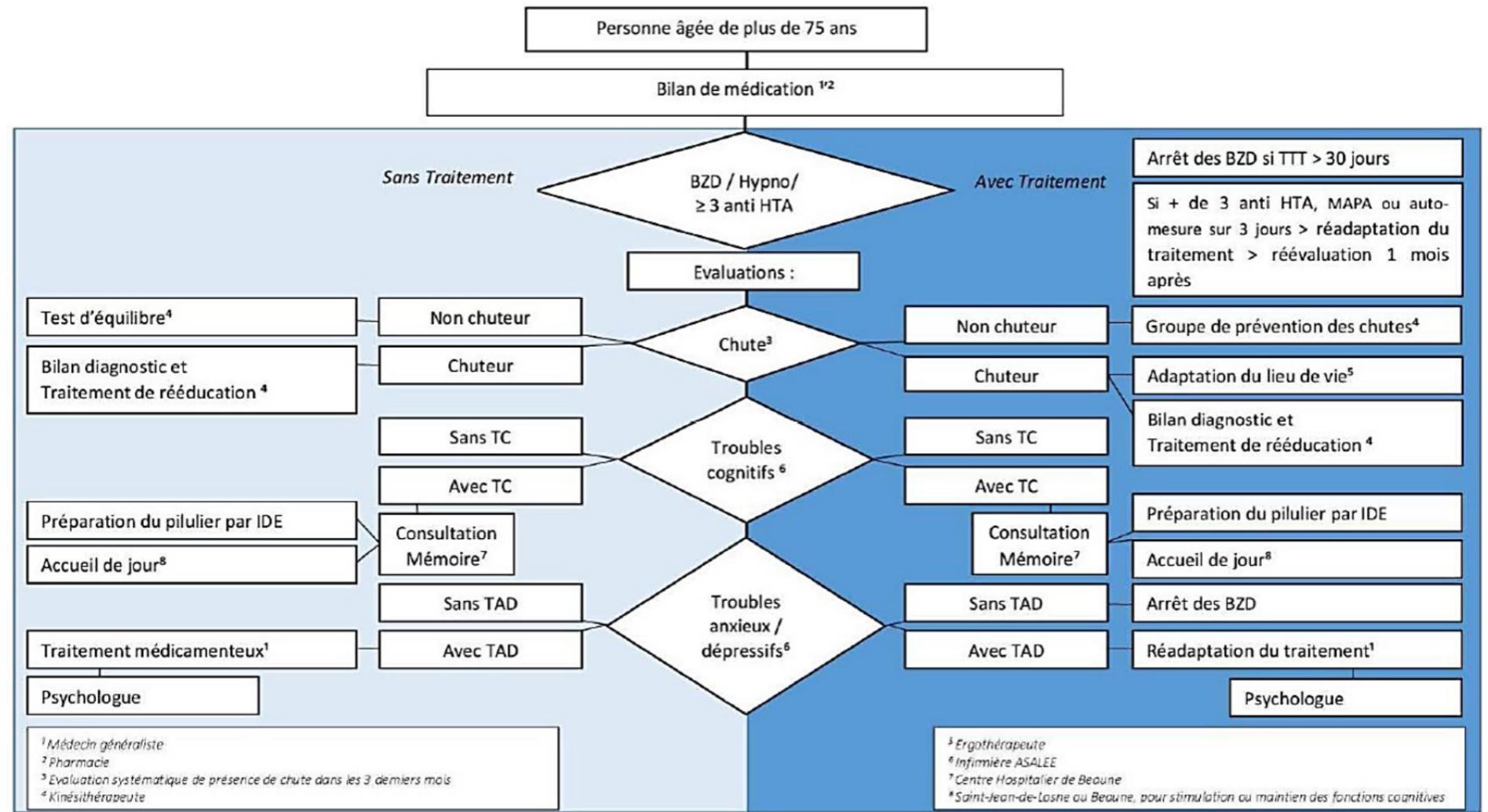
Directrice de projet

Parcours Personnes Agées, ARS BFC



Équipe projet MEDICHUT SRS

**Projet MEDICHUT**



La communauté de communes Rives de Saône est un territoire rural dont la population est majoritairement âgée et socialement peu favorisée. En effet, 2 155 personnes ont plus de 75 ans d'après les dernières statistiques INSEE 2015, dont 421 personnes pour la seule commune de Seurre. Le vieillissement de la population côte d'orientée devrait par ailleurs s'accroître d'ici 2050<sup>1</sup>.

Les chutes étant la première cause d'hospitalisation et de décès accidentels chez la personne âgée et les médicaments étant un facteur de risque clairement identifié, ce thème représente donc un enjeu majeur pour le Pôle de Santé Rives de Saône (PSRS). Le PSRS assure des activités de soins de premier et second recours sans hébergement et participe à des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Il regroupe 23 professionnels sur différents sites. Ses membres sont constitués de 6 médicaux (5 médecins généralistes, 1 sage-femme), 12 paramédicaux (6 masseurs-kinésithérapeutes, 4 infirmiers libéraux, 1 infirmière ASALEE dont une en cours de recrutement, 1 diététicienne), 2 psychologues et 3 pharmacies.

MEDICHUT est un protocole de coopération pluri-professionnel de diminution du risque iatrogénique en soins primaires. Son objectif principal est d'améliorer la qualité de vie chez le patient âgé de plus de 75 ans prenant des traitements à visée cardiaque et/ou psychiatrique.

Il favorise la coordination entre les professionnels de santé libéraux et harmonise leurs discours.

Le PSRS est également équipé d'un système d'information partagé<sup>2</sup>

qui permet une traçabilité de la prise en charge par les différents acteurs (chute, traitement, inclusion d'un patient dans le protocole...). Par ailleurs, l'accès à un appareil d'automesure tensionnel ou d'une MAPA (mesure ambulatoire de la pression artérielle) sera facilité.

Après une phase de test qui se déroulera jusqu'à la fin de l'été 2019, le protocole MEDICHUT démarrera officiellement en septembre. Il est attendu une diminution des prescriptions au long cours de benzodiazépines (BZD) et médicaments apparentés, du ratio benzodiazépines de longue demi-vie par rapport aux autres benzodiazépines ainsi qu'une diminution des taux de chute.

Ce modèle de prise en charge est aisément transposable dans une équipe de soins primaires constituée au minimum d'un médecin généraliste, d'une pharmacie, d'une infirmière libérale, d'une infirmière ASALEE et d'un kinésithérapeute. Des ajustements peuvent être à prévoir si l'un des professionnels n'est pas disponible sur le territoire.

<sup>1</sup>PSRS BFC 2018-2022

<sup>2</sup>labellisé « maisons et centres de santé », ASIP santé

Porteur du projet : Aurélien VAILLANT  
Médecin généraliste  
vaillantaurelien@yahoo.fr



## Projet MEDICHUTE

La chute chez les patients âgés est un phénomène très fréquent, multi factoriel et ayant des conséquences délétères sur la qualité de vie des personnes. Dans le contexte de Ma Santé 2022 et dans celui d'une population de plus en plus dépendante mais à la fois de plus en plus connectée, la clinique Les Portes du Nivernais (SSR polyvalent situé à Nevers, groupe CLINEA) a décidé de porter le projet MEDICHUTE. Ce projet a été lauréat de l'appel à projet lancé par l'ARS BFC et l'OMÉDIT intitulé « médicaments et chute chez le patient âgé ».

**Le projet MEDICHUTE consiste à prendre en charge la chute chez les patients âgés en tenant compte des différents paramètres pouvant l'influencer. Il consiste également à adapter la prévention aux différents temps d'hospitalisation en SSR : l'entrée, le séjour et le retour à domicile. Ce projet comprend donc 3 outils :**

- Une échelle pour détecter dès l'entrée le risque de chute de la personne de manière pluridisciplinaire et objective,
- Des modules de prévention des chutes pour permettre aux patients de dédramatiser la chute et de bénéficier de conseils/informations pour lutter contre celle-ci,
- Une application numérique MEDICHUTE pour permettre au patient rentrant à domicile de bénéficier d'un outil ludique pour lutter contre ces chutes.

**L'application MEDICHUTE est le cœur du projet. Cette application, disponible sur tablette, aura la forme d'un calendrier interactif dans lequel le patient pourra renseigner différents éléments en rapport avec la chute :**

- Son traitement médicamenteux (avec information sur la prise ou non de son médicament),
- Son sommeil (auto évaluation de son sommeil et de sa fatigue lors de la journée),
- Ses repas (prise alimentaire, sentiment de faim, etc.),
- Son activité physique (informations sur le type d'activités physiques, la durée, la sédentarité, etc.),
- Ses chutes (chute ou déséquilibre dans la journée, sensation de vertige, etc.).



Équipe projet MEDICHUTE  
Clinique SSR Les Portes  
du Nivernais

Le but de cette partie est de rendre le patient le plus acteur possible de sa prévention avec un outil interactif. Les différents éléments renseignés seront associés à une troisième partie informative dans lequel le patient pourra retrouver des conseils pour prévenir la chute, des informations sur les risques de chute liés au traitement, des exercices pour maintenir une bonne condition physique, des recommandations nutritionnelles, etc. Ces éléments seront également recueillis sous la forme de graphique afin d'alerter les professionnels de santé ou les personnes de confiance en cas de troubles répétitifs susceptibles de favoriser la chute comme par exemple un oubli fréquent de la prise de son traitement.

L'association de ces 3 procédures composant le projet MEDICHUTE a donc pour objectif de mieux détecter le risque de chute à l'entrée en SSR, de mieux prévenir la chute durant le séjour et d'accompagner le patient lors de son retour à domicile. Ce projet répond à une double ambition : limiter le nombre de chute en établissement ou au domicile et éviter les ré hospitalisations du sujet âgé.

L'équipe MEDICHUTE de la clinique Les Portes du Nivernais

**Porteur du projet : Jean-Claude PENET**  
direction.nevers@orpea.net  
Tel : 03 86 59 63 01

## Projet CsysbenzPA

**Expérimentation d'une consultation de réévaluation des traitements psychotropes auprès des personnes âgées de 65 ans et plus consommant des benzodiazépines (BZD)**

**L'objectif principal du projet CsysbenzPA est de diminuer le nombre de chutes chez les patients de 65 ans et plus souffrant de trouble(s) psychiatrique(s) et consommateurs de benzodiazépines depuis au moins 3 mois.** Au-delà, il vise à adapter les réponses thérapeutiques proposées aux patients âgés, diminuer le nombre de ceux traités de manière inadaptée (dans le cas de la dépression notamment, fréquente et souvent non diagnostiquée et/ou non traitée), former les principaux prescripteurs au bon usage des molécules (indications – durée – modalités de sevrage) et pour cela soutenir l'évolution des pratiques par une microstructure à leur disposition. Enfin, il comparera des modes de recrutement de patients et d'intervention pour en apprécier l'impact.

L'expérimentation est portée par le Docteur Jean-Marc TALON, Médecin-chef de l'Intersecteur 70Z01 de Psychiatrie du Sujet Agé au sein de l'Association Hospitalière Bourgogne Franche-Comté (AH BFC), en lien avec le Pr Pierre Vandiel, chef de service de la psychiatrie de l'adulte au CHRU de Besançon ; enfin son évaluation sera conduite par l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne Franche-Comté (ORS BFC).

L'action sera déployée sur les 2 intersecteurs de psychiatrie du sujet âgé portés par l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche Comté : l'intersecteur 70Z01 couvrant le département de Haute Saône sauf les cantons d'Héricourt et Champagny, couverts par l'intersecteur 90Z01 regroupant les zones de Belfort – Montbéliard – Héricourt – Delle. Couvrant le Territoire de Belfort, la Haute-Saône et une partie du Doubs, la population cible sera restreinte aux patients de 65 ans et plus, domiciliés dans un de ces 3 départements, à partir des codes géographiques accessibles pour les localiser au plus près.

### L'action article 4 interventions :

1. Formation DPC proposée aux prescripteurs libéraux : indications/limites/modalités de sevrage des benzodiazépines chez les sujets âgés.
2. Sollicitation d'une microstructure de soutien pour les prescripteurs non formés volontaires : binôme psychiatre/infirmier se rendant au cabinet de médecine libérale pour des consultations programmées d'accompagnement au sevrage et des temps d'échanges avec les prescripteurs libéraux.
3. Consultation systématique en CMP pour les patients suivis, sous BZD au long cours (depuis plus de 3 mois).
4. Proposition au médecin libéral de consultation en CMP pour les patients consommateurs de BZD depuis plus de 3 mois.

L'évaluation repose principalement sur le nombre de chutes chez les personnes de 65 ans et plus prenant des BZD sur les 2 bassins, et secondairement sur les nombres de sujets âgés traités par BZD depuis au moins 12 semaines, de sevrage en BZD réalisés, de sujets âgés reçus en consultation systématique, de médecins libéraux formés.

**Pour décrire la situation et mesurer l'impact des actions mises en**

**œuvre, les données du SNDS, accessibles à l'ORS BFC seront mobilisées. Il s'agit en particulier de suivre :**

- Les patients âgés de 65 ans et plus consommant des BZD hospitalisés à la suite d'une chute via le SNDS (avant/pendant/après),
- Les consommations des molécules traceuses des consommations de BZD des patients âgés via le SNDS (avant/pendant/après),
- Les prescriptions des médecins libéraux auprès de patients âgés de 65 ans et plus consommant des BZD (avant/pendant/après).

Une fois l'organisation logistique assurée, les formations et consultations seront réalisées dès le second semestre 2019. L'action se terminera en 2021.

**Porteur du projet : Jean Marc TALON**  
jean-marc.talon@ahbfc.fr  
Tel : 03 84 97 23 72

## CAMPAGNE RÉGIONALE, CHOISIR AVEC SOIN®

Choisir avec soin® est une campagne née aux Etats-Unis en 2012 afin d'améliorer la pertinence des soins.

Le principe est d'identifier, par spécialité, des prescriptions de médicaments ou d'actes sur lesquelles la balance bénéfice(s) – risque(s) doit être évaluée avec soins, et où le risque de non pertinence est réel.

**En France, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) a choisi, en collaboration avec les patients et usagers, cinq propositions d'actions, dont trois portant plus spécifiquement sur la prescription médicamenteuse :**

1. Il n'y a pas d'indication à un traitement prolongé par anxiolytique. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient.
2. En cas de troubles du comportement chez une personne atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, les neuroleptiques ne doivent être prescrits qu'en dernier recours en cas d'échec des mesures non-médicamenteuses, sur une courte durée, après analyse des causes.
3. Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un traitement par statine chez une personne âgée de plus de 80 ans n'ayant jamais présenté d'accidents cardio-vasculaires.

Avec l'appui de l'OMÉDIT, du CPIAS et du RéQua, les représentants régionaux de la SFGG, issus des CHU de Besançon et de Dijon, ont souhaité s'associer à une nouvelle campagne en 2019 proposée à l'ensemble des établissements sanitaires et aux EHPAD de la région. Chaque établissement volontaire s'engageait à recueillir des données sur une à cinq propositions via une enquête.

En BFC, 23 établissements au total se sont engagés dans la démarche (1 CHU, 10 CH, 4 SSR et 8 EHPAD).

Parmi les 657 patients des 13 établissements engagés sur la proposition n°1, 247 avaient un traitement par anxiolytique datant de plus de 30 jours (38%). Seules 7 de ces prescriptions étaient en accord avec la proposition stricto sensu (information du patient concernant l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir). Les autres prescriptions étaient principalement justifiées par la persistance de troubles anxieux et/ou de troubles du sommeil (n=179) ou n'avaient pas de justification clinique (n=52).

Parmi les 482 patients des 12 établissements engagés sur la proposition n°2, 84 avaient à la fois des troubles neurocognitifs majeurs et un traitement par neuroleptique (hors trouble psychotique chronique), soit 17%. Seules 19 de ces prescriptions étaient en accord avec la proposition stricto sensu (prescription datant de moins de 12 semaines avec recherche des causes et tentative de mesures non pharmacologiques au préalable, ou arrêt du traitement tenté dans l'unité). Pour les autres prescriptions, les justifications principales étaient l'existence de troubles du comportement ou l'agressivité du patient (n=179).

Parmi les 772 patients des 12 établissements engagés sur la proposition n°3, 89 avaient un traitement par statines, soit 11%. La grande majorité de ces prescriptions (n=68) était en accord avec la proposition stricto sensu (prescription dans le cadre d'une prévention secondaire, ou arrêt tenté dans l'unité). Pour les autres prescriptions, les justifications principales étaient l'existence de facteurs de risque cardio-vasculaires (n=15).

**Une réunion de présentation et discussion des résultats a permis de définir des premières actions pouvant être menées au niveau local ou régional, notamment concernant les prescriptions de psychotropes :**

- Diffusion d'un protocole de sevrage des benzodiazépines au niveau régional,
- Discussion au cas par cas de l'intérêt des antidépresseurs IRS pour les manifestations anxieuses chroniques et/ou de la mélatonine pour les troubles du sommeil chronique,
- Rappel de l'intérêt de la déprescription et de tenter un arrêt du traitement par neuroleptique après 12 semaines (mise en place de revues de prescription régulières ou d'alertes informatives).

La campagne devrait être renouvelée en 2020, si possible dans le cadre d'une campagne nationale.

**Valentin DAUCOURT**  
Valentin.DAUCOURT@requa.fr