

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur l'expérimentation portant l'optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée

Séance du 10 octobre 2019

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 11 juillet 2019 sur le projet d'expérimentation porté par les CHU de Lille et d'Amiens et proposant une optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée. Il a examiné le projet lors de sa séance du 27 août et a rendu son avis le 10 octobre 2019.

Les personnes âgées sont les plus exposées au risque iatrogène du fait d'une polypathologie et d'une polymédication fréquentes ; les patients âgés présentant des syndromes gériatriques (comme une dénutrition, des chutes, une démence) ont un risque encore accru d'événement iatrogène. Cependant, le risque iatrogène n'est pas uniquement lié aux caractéristiques des patients : il dépend également de l'organisation structurelle des soins portés au patient, et notamment de la qualité de la transmission d'information entre les professionnels de santé. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome qui est modulé par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. L'enjeu principal de cette expérimentation est donc de renforcer la sécurité du parcours de santé de la personne âgée fragile par une organisation optimisée entre les acteurs de ville et hospitaliers.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet mettre en place auprès du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier d'expertise gériatrique et de pharmacie clinique dédiée à l'optimisation médicamenteuse du sujet âgé résidant à son domicile ou en hospitalisation. Deux portes d'entrée sont testées : un point d'entrée de la ville vers l'hôpital et inversement de l'hôpital vers la ville.

Le projet a pour objectif principal l'optimisation médicamenteuse chez la personne âgée de 75 ans et plus. Les objectifs secondaires sont : (1) l'amélioration de la prise en charge de la fragilité ; (2) l'apprentissage de pratiques professionnelles communes.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité : Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur une organisation interdisciplinaire et pluriprofessionnelle autour de la personne âgée, par une collaboration ville-hôpital s'inscrivant dans le parcours patient. Il propose également une forfaitisation de la démarche d'optimisation médicamenteuse chez le sujet âgé, incluant l'élaboration du Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Soins ainsi que la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire entre les acteurs de la ville et de l'hôpital ;

Au titre de la dérogation : Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux articles, L.162-5°, L.162-16-1 L ;162-22-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application du projet est régional. Il s'applique dans le département de la Somme et le territoire du GHT Lille-Métropole-Flandre intérieure, à l'attention du sujet âgé à haut risque iatrogénique.

Durée de l'expérimentation

La durée d'expérimentation est fixée à 4 ans.

Modalités de financement du projet

Le financement de l'expérimentation repose la création d'un forfait global d'Optimisation médicamenteuse fixé à 350€ par patient finançant la démarche d'optimisation médicamenteuse engagée par l'établissement de santé, la participation du médecin traitant et du pharmacien d'officine à l'organisation de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, l'élaboration du Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Soins et la coordination pour faciliter les liens entre les acteurs de ville et de l'hôpital. Sur la base de la file active prévisionnelle, le besoin de financement au titre du FISS est estimé à 1,085M€ pour toute la durée de l'expérimentation étalé selon les prévisions suivantes : 105 000€ en 2020 (prévision de 300 patients inclus), à 210 000€ en 2021 (prévision de 600 patients inclus), à 350 000€ en 2022 (prévision de 1000 patients inclus) et à 420 000€ en 2023 (prévision de 1200 patients inclus) soit 3100 patients sur la totalité de l'expérimentation.

A ce financement dérogatoire s'ajoutent les frais d'ingénierie, relevant du FIR, fixé à 150 000€ pour deux ans par site expérimentateur (relatifs aux frais relatifs à la montée en charge de l'expérimentation afin d'initier et stabiliser le projet dans des conditions assurant sa pérennité auxquels s'ajoute des frais relatifs au recrutement du coordinateur, organisation des réunions, l'élaboration des supports de communication, le réajustement des procédures.). Ils ne sont versés sur les deux premières années (100 000€ par territoire la première puis 50 000€ la seconde), le financement par le FISS prenant ensuite le relais. Le cout total de l'expérimentation est donc de 1 385 000€.

Enfin, en fonction des travaux qui seront menés sur la question de la participation des assurés dans le cadre des organisations innovantes, le comité technique de l'innovation en santé pourra demander la modification, en cours d'expérimentation, du cahier des charges sur cet aspect.

Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

L'objectif de cette expérimentation est clair ; la durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : l'expérimentation améliore-t-elle la satisfaction, le confort et la qualité de vie des sujets âgés ? L'expérimentation permet-elle de réduire le risque iatrogène ? La coopération et l'articulation interprofessionnelles autour de la prise en charge de la personne âgée se sont-elles développées ? Les compétences des acteurs sur le bon usage du médicament chez les personnes âgées sont-elles meilleures ? Les liens entre les acteurs de la ville et de l'hôpital sont-ils renforcés ?

L'expérimentation est-elle efficiente pour les dépenses de santé (réduction des hospitalisations pour cause iatrogène, diminution de la surconsommation médicamenteuse liée à la iatrogénie) ? L'expérimentation est-elle reproductible (notamment au regard de la démographie médicale) ?

Pour ce faire l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé...) dans le département de la Somme et le territoire du GHT Lille

Métropole Flandre intérieure, ainsi qu'un volet quantitatif reposant essentiellement sur le suivi d'indicateurs recueillis dans le cadre de l'expérimentation (taux de prescriptions inappropriées, taux de suivi des recommandations par le médecin traitant, nombre de plans personnalisés Coordination de santé réalisés, ...).

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : étant donné la maturité et l'implication des porteurs dans la prise en charge du risque médicamenteux chez le sujet âgé ainsi que la mobilisation des acteurs de la ville dans le projet, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *caractère efficient* : au-delà de critères purement qualitatifs au bénéfice du sujet âgé, l'expérimentation prévoit un impact économique favorable (non chiffré) en termes de dépenses évitées, en particulier, concernant les hospitalisations évitées pour cause iatrogène ;
- *caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester une nouvelle organisation pluri professionnelle et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse dans le parcours du sujet âgé, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène associée à une financement inédit incluant une composante hospitalière et une composante ville.
- *caractère reproductibilité* : l'expérimentation s'appuie sur une organisation et un processus qui pourrait être reproduites dans d'autres territoires ;

Sur la base de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur de l'agence régional de santé des Hauts de France de l'expérimentation proposée par les CHU de Lille et Amiens dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale