



Bienvenue à la journée régionale
de la pertinence des soins



Concertation pharmacologique, parcours ville hôpital et pertinence de travailler ensemble.

Dr Alain GUILLEMINOT- Président URPS pharmaciens
Dr Maud BLIN - Pharmacien, OMÉDIT Bretagne
Dr Laurence SPIESSER - Pharmacien, CHU d'Angers
Modérateur : Dr Fanny D'ACCREMONT - Pharmacien, Omédit Pays de la Loire

Contexte regional et national :

PARTAGE 49 : GHT 49

OCTAVE Art.51 interrégional : Bretagne / Pays de la Loire

IATROPREV 1 : Article 51 porté par la région Hauts de France

Objectifs :

- Optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins : éviter le risque iatrogène,
- contribuer à la sécurisation, la pertinence et l'efficacité du recours aux produits de santé,
- renforcer la coordination et la communication Ville / Hôpital.

Contexte chiffré



- 46,7% des ≥ 75 ans en France (6,7 millions) polymédication (≥ 5 molécules) et 25,2% hyperpolymédication (≥ 10 molécules)
- Effets indésirables médicamenteux (EIM) sont deux fois plus fréquents chez les ≥ 65 ans
 - 10 à 20 % de ces effets indésirables entraînent une hospitalisation
 - 30 à 60 % de ces événements sont prévisibles et donc évitable
- Transitions post-hospitalisation aggravent les risques d'EIM avec une proportion significative de patients
- Erreurs médicamenteuses souvent dues à :
 - Une communication insuffisante entre professionnels de santé (PDS)
 - un manque de coordination interprofessionnelle
 - de fréquentes modifications de traitement fréquemment mal comprises
- Les interventions liées aux médicaments mises en œuvre à la fois à l'hôpital et après la sortie permettent de réduire significativement les réhospitalisations toutes causes confondues dans les 30 jours suivant la sortie

Drusch S, Zureik M, Herr M. Potentially inappropriate medications and polypharmacy in the older population: A nationwide cross-sectional study in France in 2019. Therapie. 2023 Sep-Oct;78(5):575-584.

Mekonnen et al.. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: A systematic review and meta-analysis. Vol. 6, BMJ Open. 2016.

Daliri S, et al. Medication-related interventions delivered both in hospital and following discharge: a systematic review and meta-analysis. BMJ Qual Saf. 2021 Feb;30(2):146-156.

Kee KW, Char CWT, Yip AYF. A review on interventions to reduce medication discrepancies or errors in primary or ambulatory care setting during care transition from hospital to primary care. J Family Med Prim Care. 2018 May-Jun;7(3):501-506.

IATROPREV 1 → Hauts de France



**OBJECTIF = SÉCURISER LA PRISE
EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE
PERSONNE ÂGÉE FRAGILE**



↳ Réunion de Concertation
Pluridisciplinaire ville-hôpital

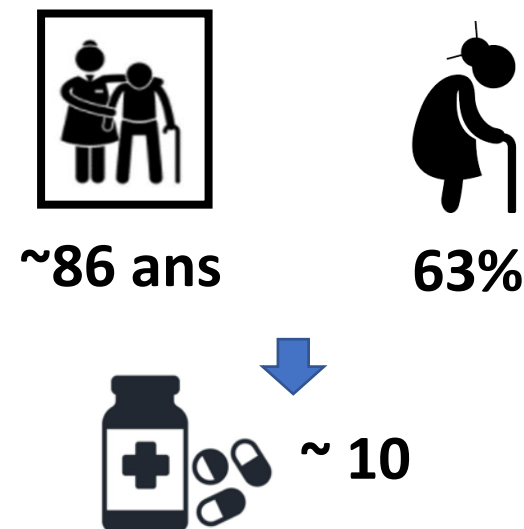
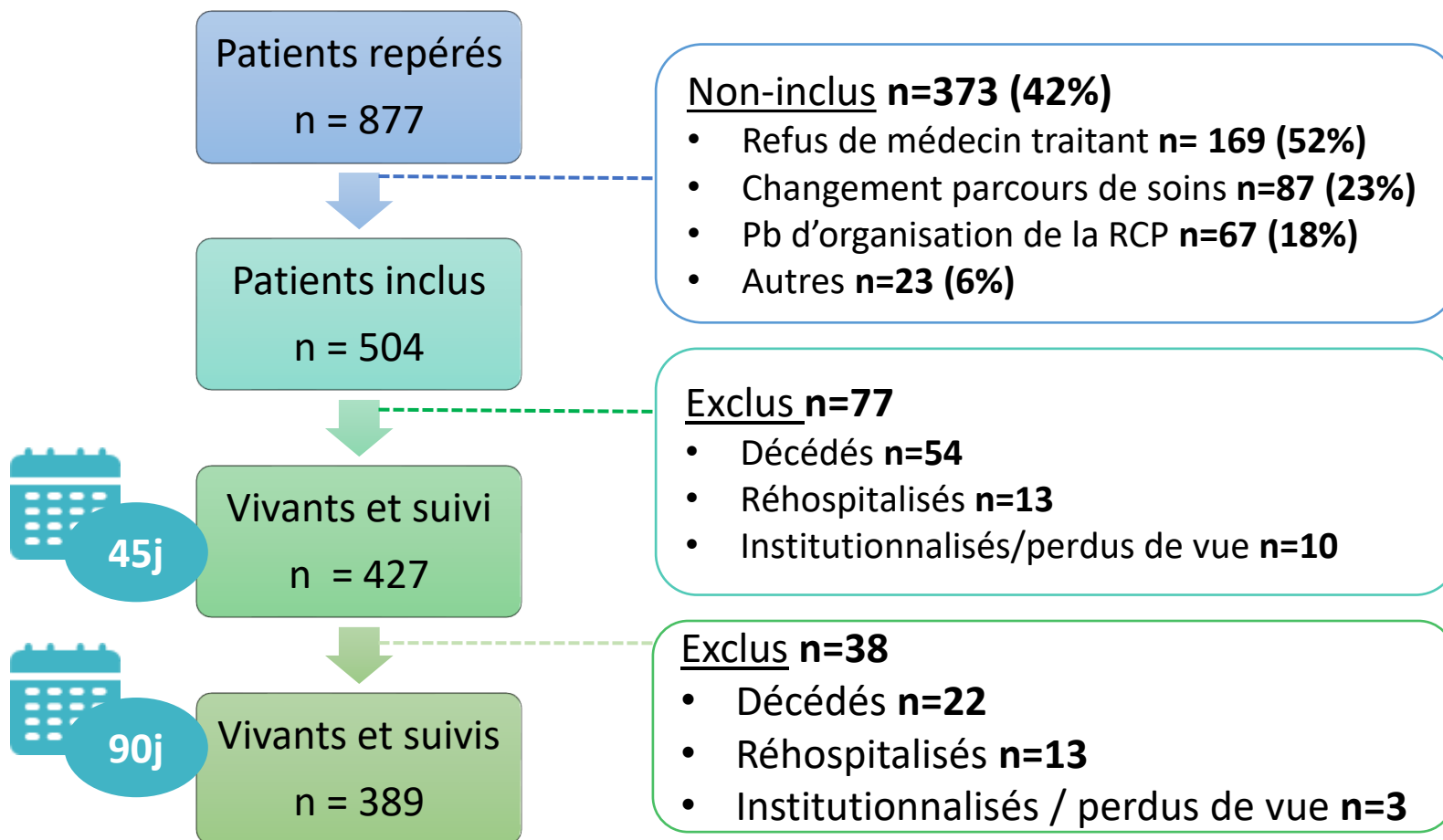


↳ Plan pharmaceutique
personnalisé

- Modifications thérapeutiques
- Suivi clinico-biologiques
- Gestion des traitements
- Vaccinations



Résultats IATROPREV 1



Résultats IATROPREV 1



~86 ans



63%



~ 10

Recommandations	RCP
Révisions thérapeutiques	4689 (63%)
Suivi clinico-biologique	1895 (26%)
Vaccination	576 (8%)
Gestion de traitements	223 (3%)
Total	7383



Révision thérapeutique	n = 4689
Ajouté/Introduit et à réévaluer	1822 (37%)
Arrêté/Indication à réévaluer	1873 (38%)
Modifié/Substitué	994 (20%)



15/patients



Suivi des recommandations à 45 et 90j après la RCP

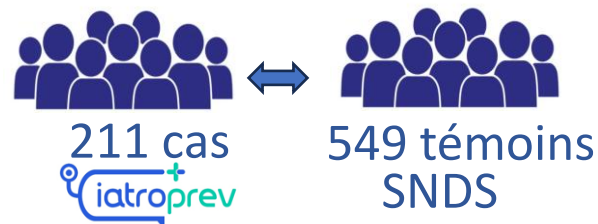
Type de recommandations	RCP		J45		J90
Révisions thérapeutiques	3781	3468	91%	3200	89%
Suivi clinico-biologique	1003	829	71%	786	82%
Vaccination	366	280	49%	277	59%
Gestion de traitements	159	145	90%	139	90%
Total	5309	4722	87%	4402	80%



Résultats IATROPREV 1



Analyse comparative cas - témoins



Age (<85, [85-90[, ≥90)

Sexe

Comorbidités (score de Charlson <3 / ≥3)

Hospitalisation MCO gériatrique/ SSR

Année de l'hospitalisation 2021-2023

Nombre de molécules délivrées 3 mois avant
l'hospitalisation (≤ 10 / > 10)



Effectif étudié : Patients avec sortie du séjour index avant le 1er juillet 2023 et non décédés dans les 30 jours

	Cas n = 205	Témoins n = 527	p-value
Réhospitalisations en MCO à 30 jours	9 (4,4%)	61 (11,6%)	0,0030
Durée de séjour cumulée des hospitalisations complètes débutant dans les 30 jours suivant la date de fin du séjour de référence			0,0893
Moyenne (écart-type)	4,6 (3,7)	8,4 (6,8)	
Médiane / Min / Max	3,0 / 1,0 / 13,0	7,0 / 1,0 / 36,0	
Au moins une hospitalisation de jour débutant dans les 30 jours suivant la date de fin du séjour de référence	4 (2,0%)	13 (2,5%)	0,7908
Réhospitalisations en SSR à 30 jours	4 (2,0%)	20 (3,8%)	0,2084
<u>Passage aux urgences à 30 jours</u>			
Au moins un passage aux urgences suivi ou non d'une hospitalisation dans les 30 jours suivant l'inclusion	28 (13,7%)	84 (15,9%)	0,4415
Au moins un passage aux urgences suivi d'une hospitalisation dans les 30 jours suivant l'inclusion	12 (5,9%)	63 (12,0%)	0,0145
Décès			
Patients décédés dans les 30 jours	6 (2,8%)	22 (4,0%)	0,4457

Conclusion IATROPREV 1



- S'adresse à des patients avec une **complexité thérapeutique majeure ++**
- Ne propose pas uniquement de la déprescription dans les révisions thérapeutiques



Grâce à la RCP :

- **Implémentation importante** des recommandations thérapeutiques **décidées ensembles**
- **Intérêt dans la coordination ville-hôpital** avec un **échange direct** entre les professionnels de santé impliqués



Février 2021 :
début des inclusions



Juin 2024 :
fin des inclusions



2026:
extension au national de IATROPREV 2.0

IATROPREV 2



4 Régions

Hauts-de-France, Bretagne, Occitanie, Pays de la Loire

32 territoires d'expérimentation

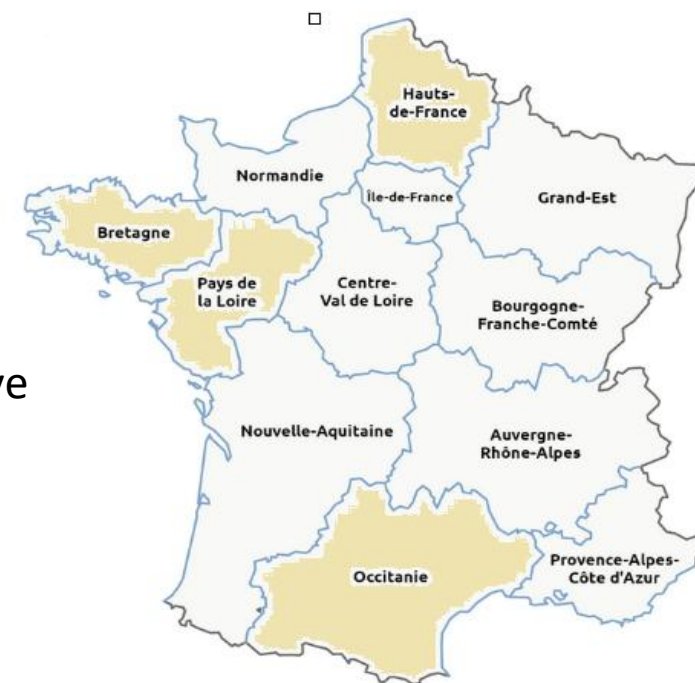
(CHU, CH, établissements de santé, CPTS)

File active

3085 patients sur une période de 36 mois avec une montée en charge progressive

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) hôpital-ville

- visant au partage des décisions concernant les réévaluations des thérapeutiques des patients âgés
- associant activement médecins et pharmaciens de ville et d'hôpital.
- adossée à une conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie (PPP).



IATROPREV 2: Quels patients ?



Pour inclure un patient dans le projet IATROPREV, toutes les cases bleues doivent être cochées.

Patients

- ≥ 65 ans
- Hospitalisés
- présentant un risque iatrogène médicamenteux

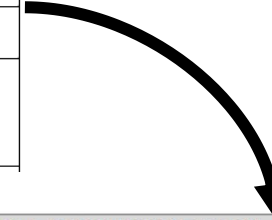


Sujets âgés de 65 ans et plus, hospitalisé, vivant à domicile ou en EHPAD	
Présence d'au moins 1 critère d'inclusion	
- Polypathologie avec polymédication (≥ 10 molécules)	
- Participation potentielle d'un médicament à l'hospitalisation ou événement iatrogène potentiel ou avéré pendant l'hospitalisation	
- Nombreuses modifications thérapeutiques (plus de 3)	
- Interaction médicamenteuse ou introduction d'un nouveau médicament présentant une ou des interactions médicamenteuses	
- Médicament à marge thérapeutique étroite nécessitant une surveillance rapprochée	
Absence de critères de non inclusion	
- Changement de professionnels de ville / Médecin traitant remplaçant	
- Soins palliatifs	
Retour à domicile ou en EHPAD du patient	
Information au patient	
Accord du médecin traitant	
Accord du pharmacien d'officine	

Financements – IATROPREV 2



	Proposition de cotation dérogatoire	Acteurs impliqués
Forfait hospitalier	125 euros	Dispositif d'appui hospitalier : gériatre + pharmacien clinicien
Forfait RCP ville	30 euros	Médecin traitant
	30 euros	Pharmacien d'officine
Forfait Coordination	80 euros	Gestionnaire de parcours



BULLETIN D'ADHESION A L'EXPERIMENTATION

Je soussigné, Madame/Monsieur, N° FINESS (ET) ou N° d'assurance maladie agissant en qualité de déclare :

Accepter de participer à l'expérimentation « IATROPREV 2 : optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène » autorisé par l'arrêté du 3 juin 2025.

- Avoir pris connaissance de ses conditions d'adhésion décrites dans le document joint
- Me conformer auxdites conditions d'adhésion »

Date et signature

Objectifs d'inclusions dans les établissements



Pour les Pays de la Loire:
3 établissements

Région Pays-de-Loire

Etablissement	Année N (1 ^{ère} année d'XP)	Année N+1 (2 ^{ème} année d'XP)	Année N+2 (3 ^{ème} année d'XP)	Total	File active à 24 mois d'XP
CHU Angers	100	130	110	340	230
EPSM CESAME	10	20	20	50	30
CH de Haut-Anjou	20	20	30	70	40
Total	130	170	160	460	300





Pilotage bi-régional IATROPREV 2



Équipes déploiement parcours



- **Benoit Hue**, Pharmacien CHU de Rennes
- **Aline Corvol**, Gériatre CHU de Rennes
- *Recrutement en cours chef de projet et gestionnaire de parcours*



- **Laurence Spiesser-Robelet**,
Pharmacienne MCU-PH CHU d'Angers
- **Mr Adrien Maillot**, Chargé de missions,
CHU Angers
- **Équipes médicales et pharmaceutiques**
- **Mme Katel Morlot**, IDE, CHU Angers
- **Mr Franck Nouvel**, ARC, CH Haut Anjou

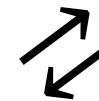
+ COPIL BI-REGIONAL

Instances, représentants
soins primaires et des
usagers



Mise en œuvre opérationnelle des parcours

Repose sur les équipes des
établissements de santé et des
professionnels de terrain,
fortement impliqués dans
l'inclusion et le suivi des patients



Référente formation bi-régionale



Dr Maud Blin, Pharmacienne, OMÉDIT Bretagne



Le Copil bi-régional



Objectifs

Un précédent bi-régional avec  **Octave**

- Organiser et suivre la mise en œuvre opérationnelle du projet sur nos territoires
- Favoriser le partage d'expériences et la cohérence interrégionale,
- Soutenir l'articulation ville–hôpital autour des RCP et de la conciliation médicamenteuse,
- Valoriser les résultats auprès des instances régionales et nationales.

Atouts de la dimension bi-régionale:

- **Mutualisation des expertises**
- **Harmonisation des pratiques**
- **Visibilité du projet**

Fréquence des réunions



- Réunion trimestrielle puis quadrimestrielle



Outils numériques dans le parcours IATROPREV 2



Plateforme numérique de données en Santé

- Outil numérique de réalisation des actes en lien avec la prise en charge médicamenteuse
- Outil de communication sécurisée entre professionnels de santé hospitaliers et de ville



Outils visio pour les RCP

- Bretagne : très majoritairement OMNIDOC
- Pays de la Loire: OMNIDOC, COVALIA, GIGALIS



Autres recommandations

Intitulé	Responsable	Date	Statut	Commentaire
Suivi clinique - Consultation par un spécialiste	EMMANUELLE DUBOIS		En attente	Consultation à 4 mois pour renouvellement de traitement ou modification
Gestion des traitements - Proposer un entretien pharmaceutique spécialisé	PHARMACIE DU MOUCHOIR VERT		En cours	Suivi du nouveau traitement
Gestion des traitements - S'assurer de l'observance	PHARMACIE DU MOUCHOIR VERT		En cours	
Suivi biologique - Surveillance biologique autre (vit D, B12...)	EMMANUELLE DUBOIS		En attente	
Gestion des traitements - Mise en place d'une infirmière domicile	VALERIE BERTRAND		En attente	
Vaccination - Pneumocoque	PHARMACIE DU MOUCHOIR VERT		Annulé	

Parcours IATROPREV

Appui formation



Appui formation IATROPREV



- **SESSIONS DE FORMATION IATROPREV 2**

- **EN PRESENTIEL / EN DISTANCIEL**

- **Au programme**

- 1** **Présentation de IATROPREV 2** : organisation de l'expérimentation, parcours de soins, qui fait quoi, etc
- 2** **Les grands principes de la révision médicamenteuse chez le sujet âgé en RCP**
IATROPREV 2 : illustration à travers un cas clinique

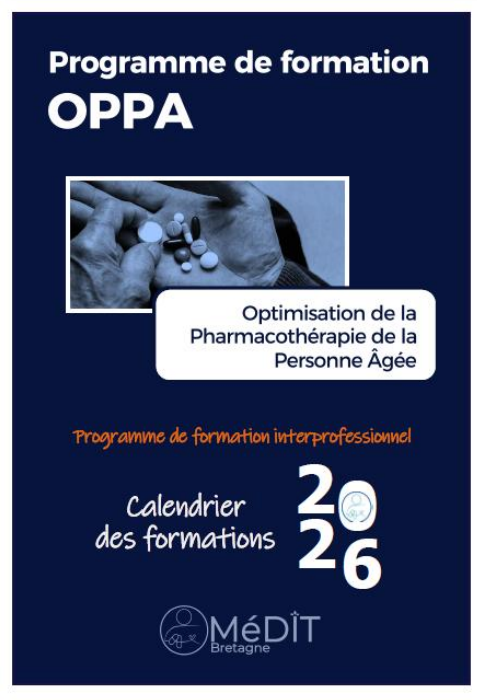
- **PROGRAMME DE FORMATION INTERPROFESSIONNEL OPPA « OPTIMISATION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE DE LA PERSONNE ÂGÉE »**



Programme de formation interprofessionnel OPPA



■ OPTIMISATION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE DE LA PERSONNE ÂGÉE



● Objectifs pédagogiques

1

Pertinence des prescriptions médicamenteuses

- Réviser les recommandations de bon usage du médicament chez la personne âgée (pathologies courantes, préventions, etc)
- Disposer d'outils et de ressources pertinentes pour optimiser la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée



2

Coordination des soins

- Développer une méthodologie globale de réévaluation de la thérapeutique du patient âgé, dans une approche pluridisciplinaire
- Participer à l'élaboration et au suivi du plan pharmaceutique personnalisé du patient âgé, dans une approche pluridisciplinaire et en partenariat avec le patient / son aidant



- Plaquette formation OPPA - calendrier des sessions 2026 : [ici](#)



Programme de formation interprofessionnel OPPA



- Public-cible
 - **Interprofessionnel : Médecin - Pharmacien - Infirmier**
 - **Bretagne et Pays de Loire**
 - Professionnels participant à des **revues de médication pluridisciplinaires** (RCP IATROPREV, etc)
 - Médecins généralistes, Médecins coordonnateurs, Gériatres, Infirmiers, Infirmiers en Pratique Avancée, Pharmaciens d'officine, Pharmaciens hospitaliers, etc
- Méthode pédagogique
 - **Quiz interactifs** - Acquisition et évaluation des notions fondamentales, appropriation des recommandations de bonnes pratiques
 - **Cas cliniques** - Analyse et revue de situations cliniques réelles en RCP sous forme interactive & documentation du plan thérapeutique
 - **Boîte à outils - plateforme de ressources pédagogiques** - Sélection d'articles, outils, diaporama, bibliographie de référence



Programme de formation interprofessionnel OPPA



- Contenu du programme 2026
 - 1 session introductive (modules 1 & 2) et 8 sessions thématiques
 - **2 modules introductifs**

MODULE 1



Outils
de réévaluation médicamenteuse

MODULE 2



Méthode
de réévaluation médicamenteuse

- **8 modules thématiques**

MODULE 3



HTA

MODULE 4



IPP

MODULE 5



Statines

MODULE 6



Polypathologie # 1
Oncogériatrie

MODULE 7



Ostéoporose

MODULE 8



Dépression

MODULE 9



Parkinson

MODULE 10



Déprescription



Programme de formation interprofessionnel OPPA



- Calendrier 2026 - Sessions en distanciel

Modules introductifs

(2 sessions, au choix)



- Modules 1&2 - Outils et méthode de réévaluation médicamenteuse : **Jeudi 26 mars 2026 à 14:00 (2h)**



- Modules 1&2 - Outils et méthode de réévaluation médicamenteuse : **Jeudi 26 septembre 2026 à 14:00 (2h)**

Modules thématiques

- Module 3 - L'hypertension artérielle : **Jeudi 9 avril 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 4 - Les IPP : **Jeudi 28 mai 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 5 - Les statines : **Jeudi 25 juin 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 10 - Déprescription (2 sessions, au choix) : **Jeudi 11 juin 2026 à 14:00 (2h)**

- Module 6 - Cas polypathologique # 1 : **Jeudi 15 octobre 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 7 - L'ostéoporose : **Jeudi 5 novembre 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 8 - L'épisode dépressif caractérisé : **Jeudi 19 novembre 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 9 - La maladie de Parkinson : **Jeudi 3 décembre 2026 à 14:00 (2h)**
- Module 10 - Déprescription : **Jeudi 17 décembre 2026 à 14:00 (2h)**



Programme de formation interprofessionnel OPPA



- Les intervenants
 - Dr Aude Aguillon, Oncogériatre - Centre Eugène Marquis ; Manon Auffret, Pharmacienne, Chercheur ; Dr Gaëlle Becel, Médecin interniste - Hôpital Inter-Armées de Brest ; Dr Nicolas Bertrand, Oncogériatre - Centre Eugène Marquis ; Maud Blin, Pharmacienne - OMÉDIT Bretagne ; Amélie Deniel, Pharmacienne - Centre Eugène Marquis ; Marie-Amélie Laigneau, Pharmacienne - CH de Saint Malo ; Dr Tristan Mahouet, Psychiatre - Hôpital Guillaume Régnier ; Dr Jean-Jacques Mourad, Médecin interniste - Pôle d'excellence ESH - Hôpital Franco-Britannique ; Mathilde Rojo Bouton, Pharmacienne - Hôpital Guillaume Régnier ; Dr Marc Vérin, Neurologue - CHU d'Orléans ; Alice Viallet, Pharmacienne - Hôpital Inter-Armées de Brest



Programme de formation interprofessionnel OPPA



- Pour s'inscrire

- Sessions en distanciel



- Ouverture des inscriptions : **mercredi 28 janvier 2026**
- Sur le site web de l'OMÉDIT Bretagne : [ici](#)



- Ouverture des inscriptions le **mercredi 8 juillet 2026**
- Sur le site web de l'OMÉDIT Bretagne : [ici](#)

- Sessions en présentiel : nous contacter

- Contacts

- OMÉDIT Bretagne : maud.blin@ch-cornouaille.fr



- OMÉDIT Pays de Loire : Fanny.JUTIER@chu-nantes.fr

- Référents régionaux IATROPREV2 : LaSpiesser-Robelet@chu-angers.fr ; Benoit.HUE@chu-rennes.fr

- Relai par les gestionnaires de parcours, CPTS, URPS ... etc



- Plaquelette formation OPPA - calendrier des sessions 2026 : [ici](#)



La démarche de réévaluation médicamenteuse en RCP IATROPREV 2



VIGNETTE CLINIQUE

Madame IP. 75 ans. À la retraite ; vit à domicile avec son conjoint

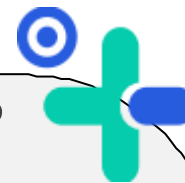
- **Admise aux urgences** suite à une chute de sa hauteur avec plaie à l'arcade et traumatisme à la hanche gauche ; à la radio : fracture de l'extrémité supérieure du fémur
- **Hospitalisation de chirurgie orthopédique** pour la suite de la prise en charge, avec arthroplastie totale de la hanche gauche
- **Pathologies / antécédents connus** : hypertension artérielle, insomnie, ...
- **Médicaments actifs à son dossier pré-hospitalisation (conciliation médicamenteuse d'entrée)** :
 - ✓ Périndopril 10 mg / Amlodipine 5 mg / cp (COVERAM) : 1 cp 1 fois par jour
 - ✓ Bromazépam 6 mg / cp : 0.5 cp 1 fois par jour au coucher
 - ✓
- **Réévaluation médicamenteuse pendant l'hospitalisation** (chirurgie, ostéoporose, douleur, anticoagulation, ...)
 - Conciliation médicamenteuse de sortie + RCP IATROPREV 2



Critère d'inclusion IATROPREV :
participation potentiel d'un médicament à l'hospitalisation, ...



La démarche de réévaluation médicamenteuse en RCP IATROPREV 2



- **BINÔME HOSPITALIER MÉDECIN / PHARMACIEN**
- **BINÔME VILLE MÉDECIN TRAITANT / PHARMACIEN D'OFFICINE**
- **AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**



- Partager les objectifs thérapeutiques / se concerter sur le plan thérapeutique personnalisé de la patiente (PPP)
- Renforcer la surveillance médicamenteuse
- Sécuriser le retour à domicile de la patiente
- ***Par une approche pluridisciplinaire coordonnée / et en partenariat avec la patiente / son aidant***

PLAN THÉRAPEUTIQUE - PPP

Madame IP : taille, poids ...

▪ Bilan médical :

Ostéoporose : ...

Insomnie : ...

HTA : ...

Douleur : ...

Prévention vaccinale : ...

▪ Constantes / biologie : ...

▪ Bilan médicamenteux :

▪ Analyse pharmacothérapeutique : ...

▪ SYNTHÈSE DE LA RCP IATROPREV :

1. DMO / initiation acide zolédronique IV
2. Ajout supplémentation vitamine D / Ca
3. Plan de sevrage du bromazépam (alliance thérapeutique / décision partagée, remise brochure patient, surveillance signes de sevrage, renforcement des mesures non pharmacologiques, ...)
4. Analgésie ...
5. Anticoagulation ...
6. Bilan tensionnel sur cible PAS 135 et dépistage HTO (automesure)
7. Suivi biologique : fonction rénale aux 6 mois, VitD25-OH, ...
8. Mise à jour vaccination antipneumococcique / zona
9. Mesures de prévention des chutes (plan antichute)
10. Dépistage ICOPE ...



- Révisions thérapeutiques
- Suivi clinico-biologique
- Préventions (vaccinale, chute, ...)
- Gestion des traitements