



latroprev

# Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51

## RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

<p><b>Nom de l'expérimentation évaluée</b></p> <p><b>Code projet</b></p>	<p>latroPrev - Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène</p>
<p><b>Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice</b></p>	
<p><b>Porteur de projet</b></p>	<p><b>Porteurs :</b> CHU d'Amiens et CHU de Lille          DECAUDIN Bertrand et PUISIEUX François (CHU de Lille)  <a href="mailto:bertrand.decaudin@chru-lille.fr">bertrand.decaudin@chru-lille.fr</a> / <a href="mailto:francois.puisieux@chru-lille.fr">francois.puisieux@chru-lille.fr</a>          BLOCH Frédéric et TERRIER-LENGLET Aurélie (CHU d'Amiens)  <a href="mailto:bloch.frederic@chu-amiens.fr">bloch.frederic@chu-amiens.fr</a> / <a href="mailto:terrier-lenglet.aurelie@chu-amiens.fr">terrier-lenglet.aurelie@chu-amiens.fr</a></p>
<p><b>Cellule évaluation</b></p>	<p><b>Référent :</b> LUAN Louise</p>
<p><b>Équipe évaluatrice</b></p>	<p>Cabinet en charge de l'évaluation : CEMKA  <b>Responsable(s) évaluateur :</b>          Nom, Prénom : DUBURCQ Anne          Fonction : Responsable du pôle Santé Publique          Adresse postale : 43 Bd du Maréchal Joffre, 92340 Bourg-la-Reine          Adresse mail : <a href="mailto:anne.duburcq@cemka.fr">anne.duburcq@cemka.fr</a>          N° Tél : +33 (0) 1 40 91 30 48  <b>Référent(s) opérationnel(s) (personne en charge de l'analyse) :</b>          Nom, Prénom : COUROUVE Laurène          Adresse mail : <a href="mailto:laurene.courouve@cemka.fr">laurene.courouve@cemka.fr</a>          N° Tél : +33 (0) 6 43 35 49 22</p>
<p><b>CONTEXTE ET OBJECTIFS</b></p>	
<p><b>Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus</b></p>	<p>Le CHU d'Amiens et le CHU de Lille ont déposé un projet dans le cadre de l'Article 51. Ce projet était issu de la fusion de deux projets initiaux distincts, conçus par chaque CHU. Ce dispositif innovant d'« Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène » (latroPrev) a été retenu et autorisé par l'arrêté du 17 octobre 2019.</p> <p>L'expérimentation latroPrev présente une approche innovante consistant en la</p>

	<p>mise en place d'un dispositif de prise en charge interdisciplinaire et pluriprofessionnelle de la personne âgée autour d'une collaboration ville-hôpital s'inscrivant dans le parcours patient. Le projet repose sur un dispositif d'appui hospitalier innovant, composé d'un gériatre et d'un pharmacien, qui est dédié à l'optimisation médicamenteuse et sur la mise en place de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) 'Optimisation médicamenteuse' entre l'équipe hospitalière (gériatre et pharmacien clinicien) et les professionnels du 1er recours (médecin traitant et pharmacien d'officine), permettant l'élaboration d'un Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Coordination de Santé (« PPP/PPCS ») et sa mise en œuvre par les acteurs de ville.</p> <p>Le projet a pour objectif principal l'optimisation médicamenteuse chez la personne âgée de 75 ans et plus (à partir de 65 ans si hospitalisé). Les objectifs secondaires sont : (1) l'amélioration de la prise en charge de la fragilité ; (2) l'apprentissage de pratiques professionnelles communes.</p> <p>Deux portes d'entrée sont proposées : un point d'entrée de la ville vers l'hôpital et inversement de l'hôpital vers la ville. L'entrée dans le dispositif pour les patients résidant en ville se fait suite au repérage des sujets âgés fragiles par les professionnels de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, ...) et à l'orientation par le médecin traitant vers ce dispositif. Le critère de repérage initial est une ordonnance comportant 10 médicaments ou plus chez les personnes de 65 ans ou plus. Le Bilan Partagé de Médication (BPM) réalisé par le pharmacien d'officine dans le droit commun constitue aussi une alerte. L'entrée dans le dispositif pour les patients en hospitalisation se fait suite à l'identification à haut risque iatrogénique des sujets âgés de 65 ans et plus et à l'orientation intra hospitalière vers ce dispositif avec l'accord du médecin traitant.</p>
<p><b>Calendrier de l'expérimentation</b></p>	<p>Date de début : 17 octobre 2019</p> <p>Date de première inclusion : 8 février 2021</p> <p>Date de fin : 17 octobre 2023 prolongée à fin avril 2024</p>
<p><b>Questions évaluatives</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dans quelle mesure les acteurs sont-ils en capacité de mettre en place et de faire fonctionner le projet IatroPrev sur les différents axes envisagés (entrées hôpital et ville, formation des professionnels, mise en œuvre opérationnelle du parcours, coordination avec la ville, ...) dans les établissements impliqués ?</li> <li>2. Quels sont les résultats de l'intervention des Dispositifs d'Appui Hospitalier (DAH) en termes de repérage d'erreurs médicamenteuses et de recommandations vers les médecins généralistes (MG) et les pharmaciens d'officine ?</li> <li>3. Les recommandations formulées par le DAH sont-elles prises en compte et mises en place à 3 mois par les médecins généralistes ? Observe-t-on une évolution des pratiques des médecins généralistes ?</li> <li>4. Comment le projet renforce-t-il le lien ville-hôpital sur la iatrogénie ? Le projet réussit-il à faire travailler ensemble les professionnels de ville (pharmacien d'officine et MG) et les professionnels de l'hôpital et à créer une dynamique autour de la iatrogénie ? Quels sont les facteurs favorisant ou freinant ce développement ?</li> <li>5. Le modèle économique proposé est-il pertinent ? Adapté ? Satisfaisant pour les professionnels ?</li> <li>6. Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle capable de donner naissance à un modèle systémique de l'offre/de l'organisation des soins ? Sur quels profils de patients, sous quelle forme de coordination entre les professionnels hospitaliers et de ville, sous quelle forme de gouvernance/pilotage, à quelles conditions financières ?</li> </ol>

<p><b>Description de la population de l'expérimentation évaluée</b></p>	<p><u>Critères d'inclusion / d'exclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sujets âgés de 75 ans et plus présentant des syndromes gériatriques et résidant en ville (hors EHPAD), considérés comme fragiles</b> selon la définition de la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) c'est-à-dire qui présentent une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress et dont l'expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux et pour qui la polymédication est un marqueur (ordonnance comportant 10 médicaments ou plus).</li> <li>- <b>Sujets âgés de 65 ans et plus en hospitalisation</b> (admis au service des urgences, puis hospitalisés avec une priorité pour les patients hospitalisés dans un service de court séjour de médecine ou SSR gériatrique).</li> </ul> <p><u>Taille de la population cible :</u> 3 100 patients initialement prévus (environ 400 patients inclus mi-mai 2023)</p> <p><u>Utilisation d'une population témoin :</u> Oui</p> <p>Une population témoin est identifiée dans le SNDS seulement pour les patients de la porte d'entrée hôpital, pour réaliser une analyse comparative cas/témoins qui portera sur les critères d'efficacité et d'efficience. Les témoins présenteront les mêmes critères d'éligibilité que les patients inclus dans l'expérimentation mais n'ayant pas bénéficié de l'expérimentation.</p>
<p><b>Méthode et analyse des données</b></p>	<p><b>Analyse du système d'information (SI) de l'expérimentation (évaluation finale) :</b></p> <p>Les données du logiciel Bimedoc, renseignées par différents professionnels seront analysées. Ce logiciel comprend l'ensemble des données sur la prise en charge et le suivi des patients dans IatroPrev. Ces données seront mises à disposition de CEMKA et chaînées avec les données de consommations de soins des patients du SNDS.</p> <p><u>L'analyse statistique de la base de données anonyme permettra de décrire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les profils des patients inclus.</li> <li>- Les refus d'inclusion : nombre, motifs et évolution au cours du temps.</li> <li>- Les professionnels impliqués dans le parcours (cohérence avec le fichier de facturation).</li> <li>- Les activités réalisées pour chaque patient par le DAH : nombre et type de recommandations formulées, RCP réalisée et professionnels présents (profils).</li> <li>- Les activités réalisées pour chaque patient par le MG et par le pharmacien d'officine : nombre de PPP/PPCS mis en place par les MG suite à la RCP, contenu et nombre de recommandations prises en compte dans le PPP/PPCS suivies par le MG, nombre de PPP/PPCS suivis à 3 mois (nombre d'actions suivies).</li> <li>- A un niveau plus macro, sur l'ensemble des patients inclus, des éléments d'efficacité : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Evolution dans le temps des nombre et type de recommandations formulées par les DAH</li> <li>o Evolution dans le temps des taux de PPP/PPCS mis en place, du nombre de recommandations prises en compte, du nombre de recommandations suivies à 3 mois.</li> </ul> </li> </ul> <p>Les parcours seront décrits au global (sur l'ensemble des patients). En fonction du nombre de patients inclus, différents croisements pourront être réalisés afin de permettre des comparaisons : par établissement, par porte d'entrée dans IatroPrev, par profil des patients ou classe d'âge des patients...</p> <p>Cette analyse permettra de repérer d'éventuelles différences de résultats, d'efficacité et les facteurs explicatifs (comparaisons statistiques).</p> <p>Les données quantitatives (codées/structurées) seront principalement analysées. Les textes libres / commentaires ne seront pas remontés à l'évaluateur et ne seront donc pas analysés (ils servent essentiellement à la prise en charge du</p>

patient et donc aux professionnels impliqués).

→ La liste des variables recueillies a été fournie dans un fichier word par le porteur et les données nécessaires à l'évaluation ont été sélectionnées par CEMKA et le porteur.

**Analyse comparative mobilisant les données du SNDS (évaluation finale) :**

Les données du SNDS permettront une analyse des patients ayant bénéficié de latroPrev :

- Description des patients inclus dans latroPrev et description de leur parcours ;
- Analyse de la représentativité des témoins sélectionnés (pour les patients de la porte d'entrée hôpital de latroPrev)
- Analyse des critères d'efficacité (taux de réhospitalisation, taux de passage aux urgences (porte d'entrée hôpital) et mortalité) et sur la consommation de soins dont consommation médicamenteuse (2 portes d'entrée) et analyse avant/après (porte d'entrée ville).

Analyse comparative CAS/TEMOINS sur les critères précédents (efficacité et consommation des soins) pour les patients de la porte d'entrée hôpital de latroPrev.

L'accès aux données se fera donc via le patient : Extraction des consommations de tous les patients ayant participé à l'expérimentation (appariement direct via le NIR).

Les données brutes du SNDS seront demandées pour les patients inclus dans l'expérimentation. Les indicateurs seront calculés à partir des données brutes suivantes :

- Caractéristiques socio-démographiques :
  - Sexe ;
  - Age du patient ;
  - Date de décès ;
  - Lieu de résidence (département) ;
  - Principales comorbidités ;
  - Bénéfice de minimas sociaux (AME, C2S (participative et gratuite), indice de défavorisation sociale FDep).
- Soins ambulatoires (dénombrement, date de l'exécution du soin, montant remboursé, montant présenté au remboursement) :
  - Consultations médicales (par spécialité) ;
  - Consultations paramédicales (par profession) ;
  - Médicaments et produits dérivés du sang ;
  - Actes médicaux : codes CCAM et date de réalisation (mois/année) ;
  - Examens biologiques ;
  - Dispositifs médicaux ;
  - Autres (transport).
- Hospitalisations en MCO, HAD et SSR :
  - Date d'entrée et de sortie de l'hospitalisation/établissement ;
  - Diagnostics principal, relié et associés (codes CIM 10) ;
  - Codes GHM des séjours ;
  - Motifs d'entrée et de sortie du séjour ;
  - Passage par les urgences (suivi ou non d'hospitalisation) ;
  - Passage en réanimation/ soins intensifs.

**Sources de données utilisées**

SI du porteur (*préciser si plusieurs SI exploités*)

Plateforme SI régional – Nom : .....

Recueil ad-hoc par le porteur – Format : .....

Plateforme A51 :

Fichier de facturation

Fichier de contrôle (si oui : cas standard / fichier enrichi)

SNDS

<p><b>Exploitation de données individuelles</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Pour le rapport intermédiaire  <input checked="" type="checkbox"/> Pour le rapport final</p>
<p><b>Appariement des sources de données</b></p>	<p>Présence du NIR : oui / non</p>
<p><b>Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale</b></p>	<p>Appariement (pour les patients de la <u>porte d'entrée « hôpital » seulement</u>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. * concernant les cas : présence du NIR : oui</li> <li>2. * concernant les témoins</li> </ol> <p>Les témoins potentiels devront répondre à des critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'âge,</li> <li>-</li> <li>- de type de service d'hospitalisation (MCO court séjour, SSR gériatrique)</li> <li>- de date : année d'entrée en hospitalisation,</li> <li>- <b>de mode d'entrée en hospitalisation (passage par les urgences ou non),</b></li> <li>- de mode de sortie (retour à domicile),</li> <li>- géographiques : hospitalisation dans un établissement de santé situé en France, à l'exception d'une liste de départements.</li> </ul> <p>Ces critères sont détaillés dans la partie expression de besoins, en fin de document.</p> <p>Un appariement exact sera testé sur un maximum de variables (<b>année de l'hospitalisation INDEX, sexe, âge en grandes classes, statut de l'établissement, diagnostic principal ou associé de l'hospitalisation, score de Charlson en classes, nombre de molécules ou principes actifs délivrés sur une période de 6 mois avant l'hospitalisation (ou en classes)</b>) dans l'objectif de tirer au sort 3 témoins pour chaque cas.</p>
<p><b>Historique des données demandées</b> (période d'extraction)</p>	<p>Pour le rapport intermédiaire : NA</p> <p>Pour le rapport final :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données du SI : à partir de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient (8 février 2021) jusqu'aux données disponibles à la date de l'extraction.</li> <li>- Données du SNDS : les données brutes du SNDS seront demandées pour les patients inclus dans l'expérimentation – période d'extraction : à partir d'un an avant l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient (soit 8 février 2020) jusqu'aux données disponibles à la date de l'extraction en 2023 (donc tous les soins remboursés entre février 2020 et la date de l'extraction en 2023).</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Date du rapport intermédiaire réalisé : septembre 2022</p> <p>Date du rapport final prévu : janvier 2024</p> <p>Livraison des données attendue 4 mois avant la remise du rapport final</p>

## 1. Entretiens et enquêtes

Décrire ci-dessous les entretiens et enquête(s) prévus :

Public cible des recueils de données	Modalité de recueil Rapport FINAL	Lieu de stockage des données	Relances effectuées
<b>Porteurs de l'expérimentation</b>	- 2 visites sur site / entretiens collectifs (CHU Lille et CHU Amiens, en associant certains professionnels)	- Elaboration d'un compte-rendu	- NA
<b>Professionnels hospitaliers (gériatres, pharmaciens hospitaliers des binômes DAH)</b>	- 10 entretiens complexes en binôme ou séparément	- Prise de rendez-vous – Elaboration d'une analyse globale	- Relance par CEMKA afin d'avoir tous les entretiens prévus.
<b>Médecins généralistes impliqués</b>	- 10 entretiens complexes (répartis par site et porte d'entrée)	- Prise de rendez-vous – Elaboration d'une analyse globale	- Relance par CEMKA afin d'avoir tous les entretiens prévus.
<b>Pharmaciens d'officine impliqués</b>	- Enquête en ligne auprès de tous les pharmaciens d'officine impliqués (avec au moins 1 patient passé dans le dispositif)		
<b>Patients ou aidants</b>	- 20 entretiens complexes (répartis par site et porte d'entrée)	- Prise de rendez-vous – Elaboration d'une analyse globale	- Relance par CEMKA afin d'avoir tous les entretiens prévus.

Décrire ci-dessous les catégories d'informations collectées lors des entretiens et des enquêtes :

Catégories de données	Détail <i>(veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)</i>	Origine <i>(comment allez-vous collecter ces données)</i>
<b>Données de contact</b>	Nom, prénom, numéro de téléphone d'un échantillon de patients et de professionnels (+ mail pour les professionnels)	SI porteur
<b>Autres données</b>	Retour d'expériences de professionnels impliqués ou ayant des patients impliqués, des patients	Entretien Enquête

Une liste de 80 contacts sera nécessaire pour réaliser les 20 entretiens prévus auprès des patients ou de leurs aidants, en prévision des non-réponses ou difficultés à joindre les personnes.

Concernant les entretiens avec les professionnels, il sera nécessaire de disposer des coordonnées de 4 fois plus de professionnels que le nombre d'entretiens visés, en prévision des difficultés d'obtention des rendez-vous et des non-réponses.