



UNIVERSITÉ PAUL SABATIER TOULOUSE 3
Faculté des Sciences pharmaceutiques

ANNÉE 2021

THÈSE N°2021/TOU3/2046

**Évaluation du dispositif de repérage des patients âgés
polymédiqués à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée des
Urgences de Purpan**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Après soutenance du

MÉMOIRE

Du Diplôme D'Études Spécialisées de Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

Le 06 juillet 2021

Par

Amélie LE BARS

Née le 15 février 1995 à Quimper (29)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. le Docteur Cestac Philippe. Président
Mme. le Docteur Bérard Cécile. Directeur de Thèse
Mme. le Docteur Sayag Corinne. Juge

DOYEN DE LA FACULTÉ : Monsieur le Professeur Christophe PASQUIER

PREMIER VICE-DOYEN : Monsieur le Professeur Daniel CUSSAC

PROFESSEURS EMERITES :

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. CAMPISTRON G.	Chimie Thérapeutique
M. GAIRIN J.E.	Physiologie
Mme NEPVEU F.	Pharmacologie
M. ROUGE P.	Chimie Analytique
M. SALLES B.	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES :

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C. (Doyen)	Bactériologie – Virologie
Mme ROQUES C.	Bactériologie – Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS UNIVERSITAIRES :

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie Thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie – Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie Pharmaceutique
Mme MULLER-STAU MONT C.	Toxicologie – Sémiologie

Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie Analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie Analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
M. VERHAEGUE P.	Chimie Thérapeutique

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES – PRACTIENS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES :

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique
Mme SERONIE-VIVIEN S. (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES – PRACTIENS UNIVERSITAIRES :

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie – Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S.	Bactériologie – Virologie
Mme COLACIOS C.	Immunologie
Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
Mme DERAËVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C.	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie

M. LEMARIE A.	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S.	Biochimie
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

ENSEIGNANTS NON TITULAIRES – ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES :

Mme LARGEAUD L.	Immunologie
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie
M. MOUMENI A.	Biochimie
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique

ENSEIGNANTS NON TITULAIRES – ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE (ATER) :

M. TOUBLET F-X.	Chimie Thérapeutique
-----------------	----------------------

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Aux membres de mon jury,

À Madame le Docteur Bérard Cécile, merci un demi-million de fois d'avoir été aussi présente pour m'épauler, m'orienter et m'aider. Cela a été un privilège de travailler à tes côtés, tant pendant mon externat qu'au cours de ce long projet. Je n'aurais rien pu faire sans toi, ta rigueur et ton approbation. Merci de m'avoir autant appris.

À Monsieur le Docteur et le Professeur Cestac Philippe, merci d'avoir accepté de présider ce jury, de juger mon travail et de m'avoir enseigné l'importance de la transmission et de l'accompagnement des patients dans leur prise en charge.

À Madame le Docteur Sayag Corinne, merci d'avoir accepté de participer à mon jury. C'est un honneur d'avoir pu travailler sous votre direction et susciter votre intérêt.

À toutes les personnes ayant participé à ce travail,

À tous les pharmaciens qui ont pris le temps de me répondre, merci infiniment. Ce projet n'aurait pu aboutir sans votre participation.

À tous mes collègues des services d'Urgences, merci de m'avoir initiée et fait participer à une équipe hospitalière. Merci de m'avoir fait me questionner et me dépasser.

À toute l'équipe du REIPO, merci de m'avoir fait confiance pour étudier une partie de votre œuvre. Merci pour votre travail, pas seulement sur cette thèse, merci pour tout votre travail, notamment pour nos aînés.

À toutes les personnes m'ayant aidée pour concevoir le questionnaire, je vous remercie grandement.

À ceux qui ont marqué mes études de pharmacie,

À Mathilde, merci d'avoir traversé ma route comme un éclair. Merci de m'avoir laissé t'approcher un court instant. Ta perte guiderait tout le reste de ma carrière.

À Alix, merci d'avoir été ma marraine. Merci de m'avoir transmis tous tes cours et même une partie de tes meubles. Tu sais que tu n'as pas seulement marqué mes

études, mais sans toi je n'aurais pas réussi comme je l'ai fait, alors merci. Enfin, merci de ton amitié, elle m'est très précieuse.

À mes amis perdus de vue, merci de m'avoir arraché autant d'éclats de rire. Je garde en mémoire des centaines de souvenirs heureux de ces années grâce à vous, merci.

À Madame le Docteur Foyard Françoise, merci de m'avoir fait confiance et de me considérer. Vous n'avez pas idée de tout ce que j'ai pu apprendre au sein de votre officine au cours de cette année passée.

À toutes les femmes que j'ai eu l'honneur de suivre au cours de leur cancer du sein, mesdames, vous avez éclairé mon rôle de professionnel de santé. Merci de votre confiance, de nos échanges et de ces moments de grâce.

À Justine, merci d'avoir été la meilleure collègue de travail. Merci d'être mon amie désormais. Je suis époustouflée par ta sensibilité professionnelle et ta volonté constante de t'améliorer. Je te regretterai très longtemps.

À Marie-Amélie, merci d'avoir été si maternelle et attentionnée pendant tout mon stage. Merci de m'avoir soutenue dans ce que j'ai entrepris, de tes conseils et ta bienveillance.

À tous ceux qui me sont chers,

À ma famille, merci de me croire souvent bien plus forte que ce que je ne le suis en réalité, parce que parfois, il suffit juste d'y croire.

À ma mère, merci de tout et pour tout. Merci de m'avoir soutenue, de m'avoir écoutée, de n'avoir jamais douté de moi (ou de ne pas me l'avoir montré).

À ma tante, merci de m'avoir relue et corrigée dans un premier temps. Merci pour nos longues heures de débat téléphonique sur l'humain et l'éthique. Merci de ton soutien sans faille.

À mon tout petit frère, merci pour ton admiration, ta fierté et ton amour inconditionnel depuis notre premier regard il y a 13 ans.

À l'homme que j'aime, merci de m'avoir supportée quand je calculais toutes les statistiques à voix haute, merci de ton enthousiasme à me motiver, merci d'avoir été là tous les jours.

À mes deux meilleures amies, Manon et Noémie, merci d'être toujours près de moi après autant d'années.

À tous ceux que j'ai oublié, je m'en veux déjà.

« LA FACULTÉ N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS
ÉMISES DANS LES THÈSES, CES OPINIONS DOIVENT
ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEUR
AUTEUR. »

Table des matières

Remerciements	6
Table des figures	12
Table des tableaux	13
Table des annexes	14
Abréviations utilisées.....	15
1. Introduction	16
1.1. Le sujet âgé polymédiqué	16
1.1.1. Le sujet âgé.....	16
1.1.2. Polypathologie	16
1.1.3. Polypharmacie.....	18
1.2. Le bilan partagé de médication	20
1.3. Le REIPO	22
1.4. Conciliation médicamenteuse	23
1.5. Poste de l'externe en pharmacie à l'UHCD	24
1.5.1. Organisation de l'UHCD.....	24
1.5.2. Organisation du poste de l'externe	25
2. Matériel et méthode	27
2.1. Schéma de recherche	27
2.2. Objectifs	27
2.3. Critères d'inclusion / non-inclusion.....	27
2.4. Identification des patients.....	28
2.5. Suivi.....	29
2.6. Critères de jugement	29
2.7. Analyse statistique	30
2.8. Déclaration de recherche	30
3. Résultats.....	31
3.1. Population	31
3.2. Résultat principal.....	33
3.3. Résultats secondaires	34
3.3.1. Réalisation de bilans de médication pour d'autres patients.....	34
3.3.2. Causes de non-réalisation d'un BPM pour les patients repérés.....	35

3.3.3.	Commentaires, remarques et observations des officinaux.....	36
3.3.4.	Évaluation à l’HDJ	37
3.3.5.	Taux de réhospitalisations non programmées l’année suivant le repérage.....	37
3.3.6.	Taux de décès au 1 ^{er} juin 2021	38
3.3.7.	Inscription et réalisation du tutorat proposé par le REIPO.....	38
3.3.8.	Retour des pharmaciens d’officine sur le mode de communication du REIPO.....	39
4.	Discussion	40
	Conclusion.....	44
	Références bibliographiques	45
	Annexes.....	50

Table des figures

Figure 1 – Critères de priorisation parmi les patients hospitalisés à l’UHCD et éligibles au bilan de médication.....	28
Figure 2 – Organigramme des patients inclus.....	31
Figure 3 - Répartition des dispositifs de suivi mis en place pour les patients repérés.....	34
Figure 4 - Répartition des causes de non-réalisation des BPM pour les patients repérés.....	35
Figure 5 - Répartition des réponses déclarées à la réalisation du tutorat par les pharmaciens d’officine.....	39

Table des tableaux

Tableau 1 – Critères d’inclusion et de non-inclusion dans l’étude.....	28
Tableau 2 – Répartition des patients en fonction de leur âge	32
Tableau 3 – Répartition des patients en fonction du nombre de médicaments pris au long cours	32
Tableau 4 – Répartition des patients en fonction du score de dépistage de la fragilité	32
Tableau 5 - Répartition des patients en fonction de leur situation l’année suivant le repérage	37

Table des annexes

Annexe 1. Fiche de repérage des personnes âgées fragiles	51
Annexe 2. Fiche de poste de l'externe en pharmacie.....	52
Annexe 3. Questionnaire aux officines	53

Abréviations utilisées

ALD : Affection de Longue Durée

BHE : Barrière Hémato-Encéphalique

BPM : Bilan Partagé de Médication

CPK : Créatine Phospho-Kinase

CRP : C-Reactiv Protein

DCI : Dénomination Commune Internationale

DFASP2 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques 2^{ème} année

DFG : Débit de Filtration Glomérulaire

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital de Jour de la Fragilité

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

LATA : Limitation ou Arrêt des Thérapeutiques Actives

LDH1 : Lactate Déshydrogénase 1

LDH2 : Lactate Déshydrogénase 2

MUPA : Médecine d'Urgences des Personnes Âgées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PaO₂ : Pression partielle en oxygène

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

1. Introduction

1.1. Le sujet âgé polymédiqué

1.1.1. Le sujet âgé

À l'entrée dans l'année 2020, 26,6% de la population française ont plus de 60 ans, dont 9,7% plus de 75 ans (1). La part des personnes âgées est en augmentation constante depuis une trentaine d'années. Ce vieillissement est extrapolable à la population mondiale et concerne principalement les pays industrialisés et en développement. En effet, l'effectif des plus de 60 ans a doublé entre 1980 et 2012 et on estime qu'ils représenteront 30% de la population européenne en 2060 (2).

Le vieillissement, qui est un processus lent et progressif au cours du temps, à la fois physiologique et psychologique, transformant les structures et fonctions organiques, est permis par l'accroissement de l'espérance de vie et la diminution du taux de mortalité. En 2018, en France, cette espérance de vie, à la naissance, est de 79,4 ans pour les hommes et de 85,3 ans pour les femmes. En revanche, l'espérance de vie sans incapacité est de 63,4 ans pour les hommes et 64,5 ans pour les femmes (1). On remarque que l'espérance de vie en bonne santé est très semblable entre les hommes et les femmes et qu'il existe un réel enjeu de santé publique chez les plus de 65 ans, période où les incapacités fonctionnelles et organiques se mettent en place à l'origine d'une diminution de l'autonomie. En 2018, la dépense de soins de longue durée aux personnes âgées s'est élevée à 11,3 milliards d'euros : il y a donc, en plus d'un enjeu de santé, un enjeu économique à la prévention de la dépendance (1,2).

1.1.2. Polypathologie

L'association de mécanismes épigénétiques, de facteurs génétiques et environnementaux est à l'origine de dommages moléculaires et cellulaires déclenchant des enchaînements d'agressions négatives (3). L'allongement de l'espérance de vie est à l'origine de l'augmentation de la prévalence de certaines maladies comme la maladie d'Alzheimer, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle, l'athérosclérose, l'incontinence vésicale, l'ostéopénie, la diminution de fonctions cognitives, la malnutrition ou la déshydratation (4). On parle de polypathologie ou de multimorbidité à partir de l'association de deux conditions médicales chroniques (5,6).

Cependant, les processus pathologiques ont beau être fréquents, ils ne sont pas systématiques (7).

On distingue trois types de personnes âgées en fonction du vieillissement (7,8) :

- Les patients robustes (50% des plus de 65 ans) avec un vieillissement physiologique. Quoi qu'il en soit, il existe des tendances biologiques chez le sujet vieillissant, même en bonne santé, avec un vieillissement primaire de la fonction rénale (diminution variable du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG), altération des fonctions tubulaires, diminution de la perfusion rénale et modification des comportements hydriques) et de la fonction hépatique (réduction du débit sanguin hépatique et de la masse hépatocytaire) (2,4). Ces deux facteurs ont un impact direct sur l'élimination des médicaments notamment. La diminution du métabolisme phosphocalcique est à l'origine d'une perte osseuse progressive, la Barrière Hémato-Encéphalique (BHE) est plus perméable et on note un stockage du tissu adipeux pouvant être responsable d'une accumulation de principes actifs dans l'organisme. On retrouve aussi fréquemment une hypothyroïdie (2,9).

- Les patients dépendants (5 à 10% des plus de 65 ans) avec un vieillissement pathologique (2).

- Les patients fragiles ou pré-fragiles (respectivement 15 % et 30 % des plus de 65 ans) (2). Le syndrome de fragilité, syndrome clinique marqueur de risque de mortalité, de perte d'autonomie, de chutes, d'hospitalisations et d'institutionnalisations est un état au moins partiellement réversible (8). Au sein de la littérature gériatrique, ce terme vise à décrire la diminution des réserves fonctionnelles apparaissant chez les personnes âgées, diminuant alors ses capacités à répondre au stress (comme une hospitalisation par exemple) (7). Le syndrome de pré-fragilité est lui asymptomatique donc il peut être difficile pour le professionnel de santé de distinguer la différence avec une personne âgée robuste. La détection de cet état dynamique se base sur les critères décrits par L. Fried : sédentarité, perte de poids récente, épuisement, diminution de la force musculaire, de la vitesse et du périmètre de marche (voir Annexe 1). Ce score est compris entre 0 et 5 et permet de définir si le patient est robuste (score de 0 ou 1), pré-fragile (score de 2 ou 3) ou fragile (4 ou 5) (10).

Bien que les gériatres soient habitués à la prise en charge de patients polypathologiques, la multimorbidité est une entité abordée et soutenue depuis peu comme un concept à part entière (6). On considère que c'est en moyenne le cas de la moitié des plus de 65 ans, de 62% de 65-74 ans et 81,5% des plus de 75 ans (5). Selon une étude américaine de 2014, 93% des patients âgés vivant à domicile souffrent d'au moins 3 Affections de Longue Durée (ALD) et ont en moyenne 8 médicaments à prendre chaque jour (11). Une autre de 2019 a montré que 45% des patients âgés hospitalisés ont plus de 5 médicaments par jour (12). Enfin, une étude française de 2017 a obtenu les résultats suivants : les sujets âgés robustes reçoivent en moyenne 5,6 boîtes de médicaments par mois, les sujets âgés pré-fragiles 8,25 boîtes et les sujets âgés fragiles 13 boîtes (13).

1.1.3. Polypharmacie

Cette notion de « polypharmacie » ou « polymédication », définie par un seuil de 5 molécules actives ou principes actifs ou Dénominations Communes Internationales (DCI) par jour au long cours, est un aspect de la médecine moderne qui affecte les soins primaires et secondaires (14). Elle touche principalement une population vieillissante et multimorbide et elle devient problématique lorsqu'un ou plusieurs médicaments sont inappropriés (prescription ou dosage), si la balance bénéfice-risque est défavorable, en cas d'interactions médicamenteuses ou d'inobservance (15).

Les prescriptions potentiellement inappropriées (non justifiées par la polypathologie ou la situation médicale et/ou ne suivant pas les recommandations) chez le sujet âgé sont de trois types (14). L'« *overuse* » est un médicament prescrit en l'absence d'indication ou d'efficacité démontrée ; le « *misuse* » est un médicament dont les risques dépassent les bénéfices attendus ; et l'« *underuse* » est l'omission d'un médicament ayant montré une efficacité dans une pathologie (9,16).

Afin d'aider à une prescription raisonnée en gériatrie, il existe plusieurs listes de médicaments pouvant avoir un effet délétère : la liste de Laroche (médicaments avec un rapport bénéfice-risque défavorable, médicaments avec une efficacité discutable dans une indication particulière, médicaments ayant à la fois un rapport bénéfice-risque défavorable ainsi qu'une efficacité discutable), la liste START and STOPP

(omission de prescriptions considérées comme appropriées, principales interactions médicament-médicament et médicament-comorbidité ainsi que les effets indésirables en lien avec la prescription de ces molécules), les critères de Beers surtout utilisés aux États-Unis (inapproprié toujours à éviter, potentiellement inapproprié à éviter dans certains maladies ou syndromes, à utiliser avec prudence lorsque les avantages peuvent compenser le risque chez certains patients) et la liste européenne EU-PIM (9,17–19). Cette dernière et celle de Laroche sont celles principalement utilisées à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) des Urgences de Purpan (19,20).

L'iatrogénie médicamenteuse, définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme tout effet néfaste résultant d'un traitement médical, a un coût humain et économique important, en particulier après 65 ans. Elle serait responsable de 10 à 20% des hospitalisations chez les sujets âgés (21). Une étude britannique de 2004 a mis en évidence, sur une cohorte de plus de 18 000 sujets, que la part des patients admis avec des effets indésirables était significativement plus âgée que les patients sans effets indésirables avec une médiane d'âge de 76 ans (22).

L'iatrogénie médicamenteuse est fréquente et grave chez le sujet âgé mais elle est, au moins en partie, évitable (21). En effet, cette augmentation du risque iatrogène s'explique par le vieillissement physiologique organique qui influe sur l'absorption (diminution de la sécrétion de salive, de la motilité gastro-intestinale et des mécanismes de transport actif, et augmentation du pH gastrique et du temps de remplissage gastrique), la distribution (diminution du débit cardiaque, sanguin hépatique et rénal, de la concentration en eau, et augmentation des résistances vasculaires périphériques, du tissu adipeux et de la distribution des médicaments liposolubles), la métabolisation (diminution de l'oxydation microsomale hépatique, de la clairance et de l'effet de premier passage hépatique, et augmentation de la demi-vie et des niveaux de métabolites actifs) et l'excrétion (diminution de la perfusion, de la taille et de la filtration rénale et de la sécrétion tubulaire) des médicaments (5).

De plus, dans un contexte de polyopathie liée à l'avancée en âge, le nombre de lignes prescrites peut rapidement augmenter, tout comme les effets indésirables ou les interactions médicamenteuses. Des mesures simples telles que l'examen régulier des ordonnances, l'utilisation de la prescription informatisée et la participation des

pharmaciens à l'évaluation des comportements de prescription peuvent réduire le fardeau causé par l'iatrogénie médicamenteuse (4,22).

Par ailleurs, une part de l'iatrogénie concerne également les erreurs de reconduction de traitement. Les personnes âgées vivant à domicile sont les plus à risque d'erreurs de prescription et de dispensation, ces erreurs survenant le plus souvent lors des points de transition (admission, transfert et sortie d'hospitalisation) (5,23).

1.2. Le bilan partagé de médication

Par définition et selon la Haute Autorité de Santé (HAS), un bilan partagé de médication est « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à sa thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés » (24).

Les objectifs sont les suivants : réduire le risque d'iatrogénie, améliorer l'adhésion du patient, réduire le gaspillage de médicaments et optimiser les prescriptions médicamenteuses (*overuse*, *misuse* et *underuse*). Afin de proposer une alternative thérapeutique adaptée, le pharmacien peut recueillir les résultats d'analyses biologiques, les antécédents et le ou les diagnostics établis (23).

En France, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 prévoit la possibilité de réalisation d'un bilan de médication par le pharmacien ; les conditions d'application ont ensuite été fixées par décret en avril 2011 : « l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du patient. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées. » (24). L'hospitalisation peut être source d'iatrogénie et c'est pour cette raison que la conciliation des traitements

médicamenteux aux points de transition en milieu hospitalier a été mise en place. Le bilan partagé de médication est un processus supplémentaire, en sortie d'hospitalisation cette fois (24,25).

Selon le guide pratique du bilan de médication proposé par le REIPO et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), plusieurs étapes peuvent être décrites :

- Identification du ou de plusieurs médecins volontaires.
- Identification des patients communs.
- Programmation du rendez-vous.
- Préparation de l'entretien de recueil : recensement des données connues.
- Entretien de recueil de données et repérage de la fragilité : récupération d'ordonnance(s) du médecin traitant, du ou des spécialiste(s) éventuel(s), bilans de biologie, compte-rendu d'hospitalisation éventuelle, carnet de vaccination.
- Analyse pharmaceutique de niveau 3 : respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance, liens avec la conciliation, le conseil et l'éducation thérapeutique avec identification des trois situations de prescription inappropriée « *overuse* » ou sur-prescription, « *misuse* » ou mésusage et « *underuse* » ou sous-prescription.
- Synthèse au médecin : rédaction écrite et argumentée synthétisant les interventions pharmaceutiques proposées.
- Entretien conseil : conclusion de l'analyse pharmaceutique et de l'échange avec le médecin, possible remise de fiches explicatives sur les règles hygiéno-diététiques et le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux.
- Suivi de l'observance (9,23,24,26,27).

Trois acteurs sont donc mis en jeu : le pharmacien, le médecin et le patient. Le bilan de médication leur permet respectivement d'améliorer la compréhension du patient et la qualité de dispensation et de conseil ; de disposer d'une synthèse pharmaceutique ; et de devenir proactif dans la prise en charge tout en améliorant l'observance et le bon usage des médicaments (23,24).

Afin de faciliter le repérage des patients, deux critères sont à prendre en compte : l'âge du patient (plus de 65 ans avec au moins une ALD et plus de 75 ans) et le nombre de

médicaments pris au long cours (seuil de 5 DCI pour une durée consécutive supérieure ou égale à 6 mois). Plusieurs événements peuvent être déclencheurs pour proposer un bilan de médication tels que la découverte d'une nouvelle pathologie, la survenue d'un effet indésirable ou lorsque l'adhésion du patient au traitement est questionnée ; la sortie d'hospitalisation en fait partie. Un des événements pouvant donc déclencher une proposition de bilan est une sortie d'hospitalisation, et c'est ici le sujet de cette étude (24,25).

1.3. Le REIPO

Afin d'œuvrer dans cette direction et en favorisant le lien ville-hôpital, a été mis en place en 2018 le Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO), avec le soutien de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle comprenant des pharmaciens d'officine, des pharmaciens hospitaliers, des gériatres et des médecins généralistes. On y dénombre environ 550 adhérents en septembre 2020 (23). Le REIPO est porteur d'une étude pilote en Occitanie : le projet BIOMEDOC, visant à évaluer la faisabilité de mise en œuvre des bilans de médication en soins primaires (28).

En tant que pharmacien d'officine, des soutiens existent pour faciliter la mise en place de bilans de médication. En effet, un encadrement sous forme de tutorat réalisé par le REIPO est proposé. Le programme de cette formation pratique se divise en trois séances d'accompagnement où deux patients seront vus en entretien de recueil de données. Ces rendez-vous peuvent avoir lieu au sein de l'officine, dans un espace dédié, ou au domicile du patient (29). Le pharmacien sera ensuite encadré pour ces premiers bilans avec un relecture critique de la synthèse rédigée (24,28).

Pour faire connaître ses activités, le REIPO a recours à du « *phoning* ». Une partie des appels est non ciblée et consiste à prendre contact avec les pharmaciens de la région afin de leur proposer une formation pour la réalisation de bilans de médication. Une seconde partie des appels est ciblée et se base sur le repérage des patients éligibles hospitalisés. Initialement, les patients étaient issus seulement de l'UHCD de Purpan, mais à l'heure actuelle, ce processus est étendu à d'autres équipes de Pôle. Au cours de cet appel, il est précisé au pharmacien que l'un de ses patients a été

repéré comme éligible au bilan de médication, et qu'il est possible de l'accompagner par un tutorat s'il souhaite le réaliser.

1.4. Conciliation médicamenteuse

La conciliation médicamenteuse est un procédé standardisé visant à diminuer les erreurs médicamenteuses, particulièrement aux points de transition : admission, transfert et sortie d'hospitalisation. De plus, une conciliation claire et validée par un pharmacien ou un médecin, permet la communication d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre les différents professionnels de santé (30). En effet, une étude de 2019 a montré qu'une transmission incorrecte de ces informations au moment des transitions de soins est responsable de la moitié des erreurs de prescription et jusqu'à 20% des événements indésirables iatrogènes dans le milieu hospitalier (31). Cependant, il est important de rappeler que la conciliation médicamenteuse ne remplace pas une analyse pharmaceutique des ordonnances : elle permet une mise en évidence des divergences de prescription sans analyse pharmaceutique de niveau 3 (23).

Selon la fiche de poste de l'externe en pharmacie aux Urgences, la priorité des conciliations médicamenteuses d'entrée doit être donnée aux patients âgés de plus de 65 ans, chuteurs, avec retour à domicile prévu ; aux patients parkinsoniens ou insuffisants cardiaques ; aux patients sous substituts morphiniques (après échange avec le médecin urgentiste) ; aux patients entrés dans la nuit lorsqu'il n'y a aucune information sur le traitement usuel ; et aux patients dont le bilan médicamenteux optimisé existe déjà mais n'est pas exhaustif. Deux critères d'exclusion sont à noter : patients en soins palliatifs et patients hospitalisés pour intoxication alcoolique aiguë (voir Annexe 2). En revanche, une partie de patients « à risques » n'est pas directement identifiable comme tels : c'est un processus de sélection s'affinant au cours de l'expérience de l'externe et de la fréquentation de l'UHCD. Si le patient est conscient et accepte un entretien, ce dernier doit être réalisé le plus souvent possible afin d'accéder à un maximum d'informations, notamment sur l'observance et l'automédication.

Si la conciliation concerne un patient éligible au bilan de médication (patients âgés de plus de 65 ans atteint d'une ALD ou de plus de 75 ans, et polymédiqués avec au moins 5 principes actifs au long cours), un dépistage du syndrome de fragilité est effectué (25). L'externe a ensuite pour mission de transmettre les informations recensées aux professionnels de santé compétents, généralement aux médecins du service. Si le patient est dans un état de fragilité ou de pré-fragilité, une hospitalisation de jour à l'Hôpital de Jour des Fragilités et de Prévention de la Dépendance (HDJ) peut être proposée au patient par le médecin urgentiste. Ce dernier enverra une demande informelle à l'HDJ avec la grille de dépistage du Gérontopôle qui reprend les critères de Fried et qui est validée par la HAS. Il ne s'agit pas d'une évaluation complète mais d'un dépistage des patients à risque de fragilité (9).

Si le patient est effectivement éligible au bilan de médication, sa fiche de conciliation médicamenteuse, en plus d'être retransmise dans le dossier informatique du patient (logiciel Orbis), sera communiquée aux équipes composant le REIPO. Pour ce faire, l'externe et au moins un pharmacien se réunissent à la fin de la matinée afin que l'étudiant puisse poser le contexte, faire une synthèse de l'entretien avec le patient et énoncer les potentielles prescriptions inappropriées. Pour que l'équipe puisse procéder au mieux, il est important de relever les coordonnées de la pharmacie référente où le patient a l'habitude de récupérer son traitement.

1.5. Poste de l'externe en pharmacie à l'UHCD

1.5.1. Organisation de l'UHCD

L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) est un service d'Urgence à part entière depuis 1991 (32). C'est une unité dite non conventionnelle puisque la durée moyenne d'hospitalisation est supposée inférieure à 24 heures. C'est également une unité de surveillance qui participe donc à la sécurité et à la qualité des soins proposés aux patients (33). Les individus admis dans cette unité ont un retour à domicile prévu dans la journée, ont besoin d'être mis en observation avant d'être orientés (diagnostic incertain) ou sont en attente de lit d'hospitalisation conventionnelle. On peut citer comme exemples de motifs d'admission fréquents : traumatisme crânien, asthme sévère ou intoxication médicamenteuse volontaire (33,34). En revanche, les patients

nécessitant d'emblée une prise en charge spécialisée, ou une hospitalisation en réanimation ne seront pas admis en UHCD.

Les patients arrivent d'abord à l'accueil des Urgences de Purpan, passent par la « zone de triage » et sont ensuite, si nécessaire, envoyés à l'UHCD (33). Une équipe médicale complète assure un accueil 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. On y dénombre médecin urgentiste, infirmier, aide-soignant, assistant social, psychiatre et éventuellement un pharmacien. Aux Urgences de Purpan à Toulouse, l'UHCD somatique comprend 26 lits dont 8 de toxicologie (médicamenteuse, au monoxyde de carbone, etc.) et 2 de Limitation ou Arrêt de Thérapeutiques Actives (LATA), non systématiquement identifiés.

1.5.2. Organisation du poste de l'externe

L'externe en pharmacie est un étudiant en diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques 2^{ème} année (DFASP2) – en 5^{ème} année de pharmacie. Dans le cas du poste à l'UHCD des Urgences de Purpan, cet étudiant fera partie de la filière officine. Il a déjà une expérience professionnelle, *a minima* obtenue au cours des stages obligatoires du cursus ; ainsi qu'un certain nombre d'années d'enseignement théorique. Il sera présent sur place tous les matins du lundi au vendredi pendant une durée allant de 2 à 4 mois (35).

L'organisation d'une journée type pour l'externe en pharmacie commence par la participation aux transmissions médicales appelée « la relève ». Elle permet un échange structuré entre tous les membres de l'équipe de l'UHCD (médecin/IDE/aide-soignant/assistant social/équipe addictologie/externe en pharmacie). Elle a lieu à 8h et permet, en fonction de l'anamnèse, de l'état et/ou du diagnostic du patient, d'alerter un des professionnels de santé (dans son domaine de compétences).

L'externe en pharmacie s'inscrit également dans cette démarche. Sa mission principale a été identifiée comme la conciliation médicamenteuse d'entrée. Il s'agit de faire le point sur le traitement médicamenteux habituel du patient à son arrivée dans le service de l'UHCD (36,37). En effet, les patients admis en provenance des Urgences n'ont pas toujours leur dossier informatisé à jour et il manque parfois des antécédents

médicaux ainsi que les traitements habituels. Il s'agira donc d'un travail d'investigation consistant à appeler la famille, le médecin traitant, la pharmacie, à s'entretenir avec le patient si possible ; puis à transmettre une synthèse au médecin urgentiste pour la reconduite des traitements notamment. La mission secondaire de cet externe consiste au repérage des patients éligibles au bilan de médication parmi ceux présent au cours de la matinée (voir 1.4). Pour terminer, il permet le repérage de la fragilité en vue d'une hospitalisation de jour potentielle à l'Hôpital de Jour d'Évaluation des Fragilités et de Prévention de la Dépendance (HDJ) (voir 1.1.2). Cette dernière est soumise à la transmission de la fiche de repérage au médecin urgentiste en charge du patient afin qu'il faxe la demande à l'HDJ qui prendra ensuite contact avec le patient (voir Annexe 1).

2. Matériel et méthode

2.1. Schéma de recherche

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle monocentrique à l'UHCD des Urgences de Purpan à Toulouse.

La période d'inclusion est de 556 jours (du 1^{er} octobre 2018 au 10 mars 2020).

2.2. Objectifs

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'impact du dispositif de repérage des patients âgés polymédiqués à l'UHCD des Urgences de Purpan sur la prise en charge par le pharmacien d'officine.

Les objectifs secondaires étaient :

- d'évaluer l'intégration des BPM dans la pratique officinale.
- d'évaluer les freins ressentis à la réalisation des BPM pour les patients repérés.
- d'échanger avec les pharmaciens d'officine à propos des nouvelles missions et du contexte épidémique.
- d'estimer l'efficacité de l'évaluation du repérage de la fragilité.
- de comparer le taux de réhospitalisations non programmées au CHU l'année suivant le repérage entre les patients ayant bénéficié d'un BPM ou d'un autre dispositif de suivi et les autres.
- d'estimer la mortalité de la population à la fin de l'étude.
- d'évaluer le recrutement des officines pour le tutorat par les équipes du REIPO.
- d'évaluer le mode de communication du REIPO.

2.3. Critères d'inclusion / non-inclusion

La population étudiée était celle des patients hospitalisés à l'UHCD des Urgences de Purpan. Les patients inclus sont ceux éligibles au bilan de médication. Le Tableau 1 détaille les critères d'inclusion et de non-inclusion des patients dans l'étude.

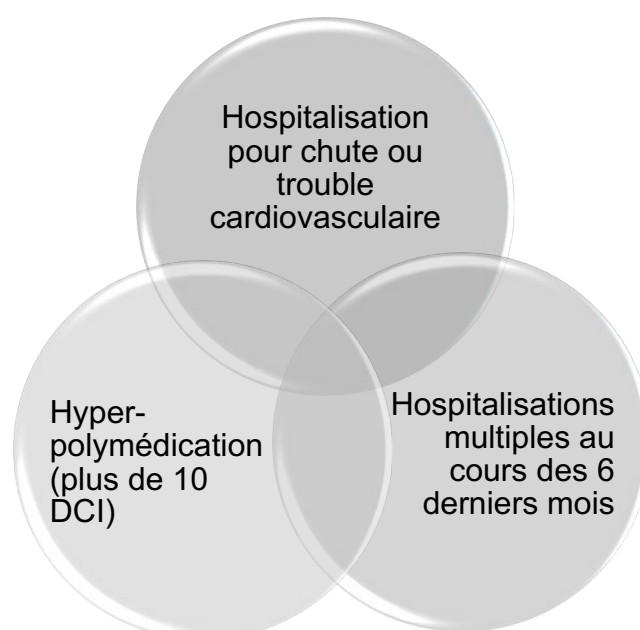
Tableau 1 – Critères d'inclusion et de non-inclusion dans l'étude

Inclusion	Non-inclusion
<p>Patients âgés de plus de 65 ans avec au moins une ALD ou âgés de plus de 75 ans.</p> <p>Patients polymédiqués (au moins 5 DCI par jour).</p> <p>Patients hospitalisés à l'UHCD.</p> <p>Patients autonomes et dont le retour à domicile est prévu.</p>	<p>Patients en EHPAD, ou allant prochainement en EHPAD.</p> <p>Patients en soins palliatifs.</p>

2.4. Identification des patients

Au sein de l'UHCD, dans le cadre de la conciliation médicamenteuse effectuée par l'externe en pharmacie, une synthèse et une première analyse des prescriptions médicamenteuses étaient réalisées. Une priorisation des patients éligibles au bilan de médication était faite selon les critères énoncés dans la Figure 1. À la suite d'un entretien avec les patients éligibles, leurs dossiers étaient transmis aux équipes du REIPO.

Figure 1 – Critères de priorisation parmi les patients hospitalisés à l'UHCD et éligibles au bilan de médication



2.5. Suivi

L'objectif de l'appel aux officines était d'interroger sur la mise en application pratique de bilans de médication ou d'autres dispositifs de suivi en cas de non-réalisation, et de connaître le retour des pharmaciens concernant la mise en œuvre de ces bilans.

Le suivi des pharmacies contactées par le REIPO s'est fait au cours du mois d'avril 2021. En partenariat avec le REIPO, nous avons envoyé un questionnaire à l'adresse électronique renseignée de l'officine. En cas de non-réponse après deux semaines, une prise de contact par téléphone était alors réalisée, et les réponses au questionnaire données à l'oral. Le formulaire utilisé est disponible en Annexe 3.

2.6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal correspond au nombre de BPM réalisés avec synthèse écrite et transmise au médecin prescripteur pour les patients repérés à l'UHCD ; ou, en cas de réponse négative, au nombre de dispositifs de suivi ayant été mis en place (information déclarative).

Les critères de jugement secondaires sont les suivants :

- Nombre de BPM réalisés pour d'autres patients (information déclarative).
- Causes de non-réalisation d'un BPM pour les patients repérés (information déclarative).
- Commentaires, remarques et observations entendus fréquemment au cours des appels (information déclarative).
- Nombre d'évaluations à l'HDJ (données intégrales obtenues par Orbis).
- Pourcentage d'hospitalisations non programmées au CHU l'année suivant le repérage (données intégrales obtenues par Orbis).
- Pourcentage de décès (données partielles obtenues par Orbis et confirmation par le pharmacien d'officine).
- Pourcentage d'inscriptions et de réalisations du tutorat (de données du REIPO et information déclarative).

- Retour des pharmaciens d'officine sur le mode de communication du REIPO (information déclarative).

2.7. Analyse statistique

Nous avons réalisé une analyse descriptive des données à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2020.

Nous avons calculé :

- Variables qualitatives : effectifs et pourcentages.
- Variables quantitatives : moyenne et écart-type.

Nous avons également pratiqué un test du Chi² afin de comparer les taux de réhospitalisations.

2.8. Déclaration de recherche

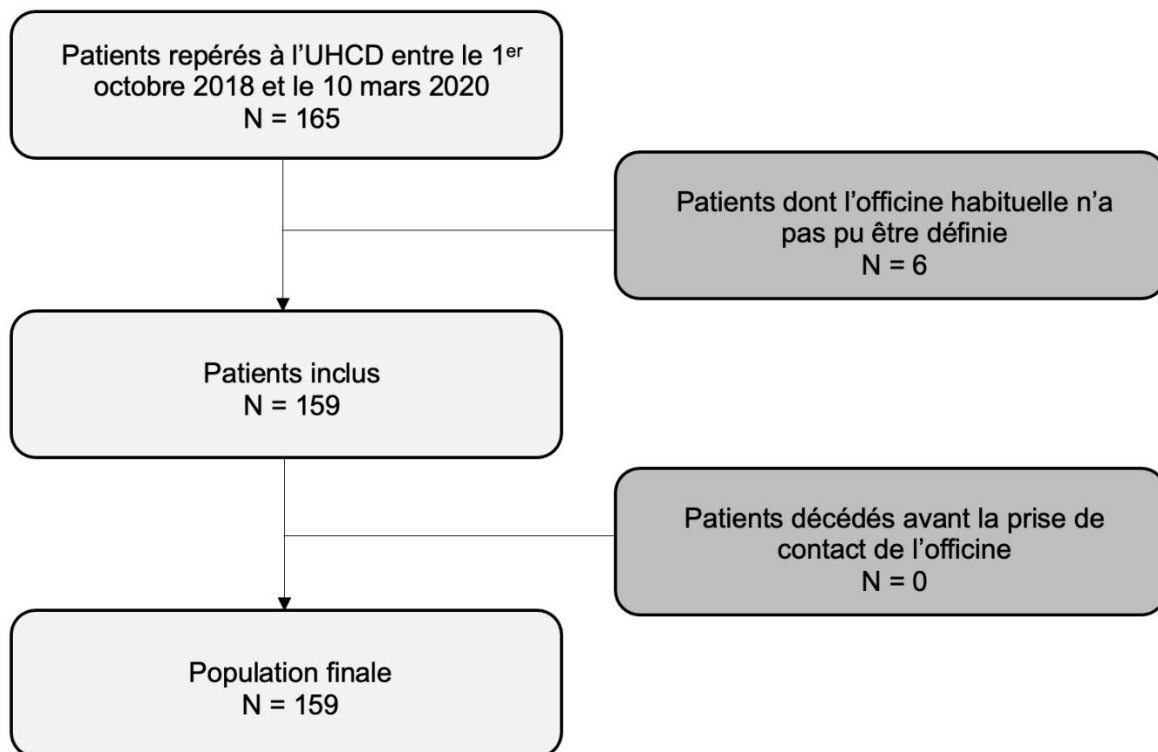
Notre étude a été enregistrée au niveau du CHU avec le numéro RnIPH 2021-47 comme n'entrant pas dans le cadre de la loi Jardé comme définie par l'article R1121-1 et ne nécessitant pas l'avis d'un Comité de Protection des Personnes.

3. Résultats

3.1. Population

Parmi les patients hospitalisés à l'UHCD éligibles au bilan de médication sur la période d'inclusion, 165 ont été repérés par l'externe en pharmacie et pris en charge par les équipes du REIPO. Chez 6 patients, la pharmacie habituelle n'a pu être identifiée. Aucun patient n'est décédé entre son hospitalisation à l'UHCD et le contact de son officine par le REIPO. Par conséquent, 159 patients ont été inclus avec un âge moyen de $85,6 \pm 8,4$ ans [66-103]. La Figure 2 décrit l'organigramme des patients inclus.

Figure 2 – Organigramme des patients inclus



Parmi ces patients, 102 sont des femmes (64,15%) avec une moyenne d'âge de $86,4 \pm 8,2$ ans [66-103] et 57 sont des hommes (35,85%) avec une moyenne d'âge de $84,2 \pm 8,8$ ans [67-102]. Le Tableau 2 présente la répartition des patients en fonction de leur âge.

Tableau 2 – Répartition des patients en fonction de leur âge

Population totale (N = 159)	
65 et 74 ans	18 (11,3%)
75 et 84 ans	49 (30,8%)
85 et 94 ans	68 (42,8%)
95 ans et plus	24 (15,1%)

Les patients de cette étude prennent en moyenne 10 ± 3 [5-17] médicaments par jour. Le Tableau 3 présente la répartition des patients en fonction du nombre de DCI pris pendant au moins 6 mois.

Tableau 3 – Répartition des patients en fonction du nombre de médicaments pris au long cours

Population totale (N = 159)	
5 ou 6 DCI	22 (13,84%)
7 ou 8 DCI	52 (32,7%)
9 ou 10 DCI	29 (18,24%)
11 DCI ou plus	56 (35,22%)

Au sein de la population totale, le score de fragilité est connu pour 128 patients (80,5%) et ne l'est pas pour 31 d'entre eux (19,5%). Le score moyen de la population totale est de $3,3 \pm 1,6$ [0-5] signifiant que les patients sont généralement fragiles. Le Tableau 4 décrit la répartition du score de dépistage de la fragilité effectué par l'externe en pharmacie à l'UHCD.

Tableau 4 – Répartition des patients en fonction du score de dépistage de la fragilité

Population totale (N = 159)	
Score de 0 ou 1	16 (10,06%)
Score de 2 ou 3	46 (28,93%)
Score de 4 ou 5	66 (41,51%)
Score non connu	31 (19,5%)

Le délai moyen s'écoulant entre la date du repérage du patient aux Urgences et la date de contact de son officine habituelle par les équipes du REIPO est de 13 [0-137] jours. Il est important de noter que seulement 13 officines ont été jointes après 30 jours et plus. Sur un total de 130 officines (certaines concentrant plusieurs patients), 118 (91%) ont été contactées.

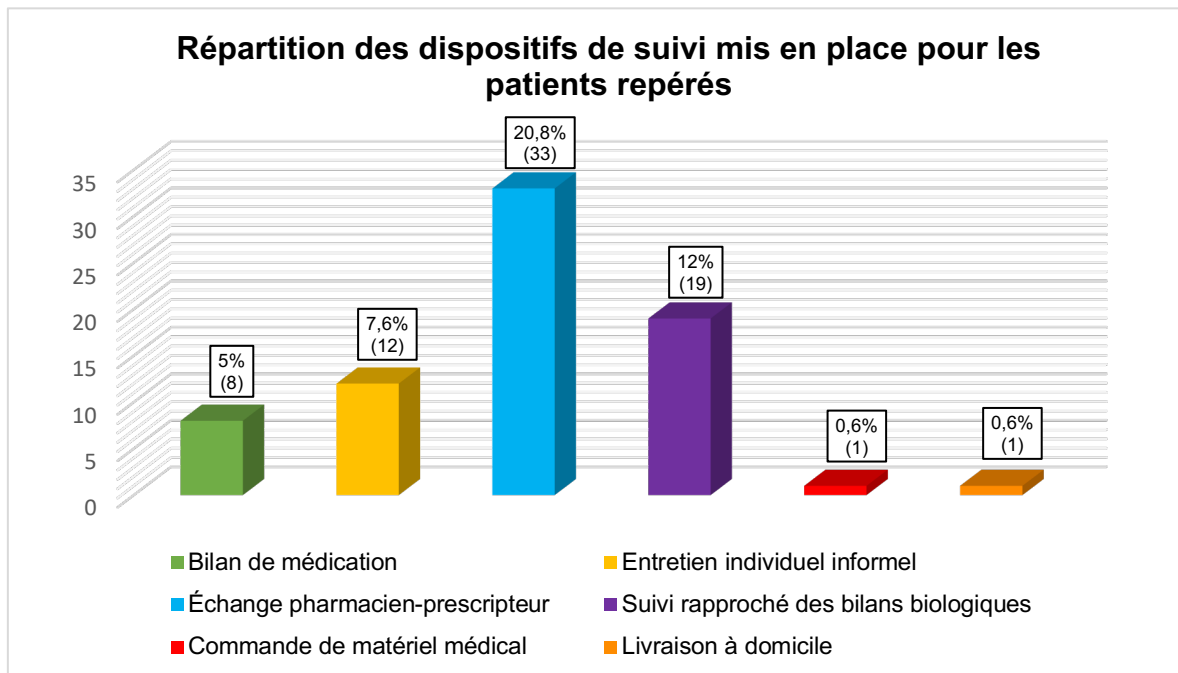
3.2. Résultat principal

Parmi les 159 patients repérés à l'UHCD, 8 (5%) ont bénéficié d'un bilan partagé de médication par leur pharmacien en sortie d'hospitalisation. Ce bilan a systématiquement été transmis au médecin prescripteur par le biais d'une synthèse écrite. Au total, 5 (4%) officines ont réalisé un bilan pour les patients repérés par l'externe en pharmacie.

En cas de non-réalisation du bilan de médication, d'autres dispositifs de suivi ont pu être mis en place et 20 (13%) patients ont même bénéficié de plusieurs dispositifs. Au total, 50 (31,5%) patients ont pu profiter d'une surveillance particulière à l'officine.

Pour 33 (20,8%) patients, le pharmacien a pris contact avec le médecin prescripteur afin d'échanger sur la prise en charge. 19 (12%) patients ont bénéficié d'un suivi rapproché des bilans biologiques et 12 (7,6%) patients ont pu avoir un entretien individuel informel avec leur pharmacien visant, entre autres, à s'assurer de la bonne compréhension du traitement, des heures de prises, des posologies mais aussi à répondre aux éventuelles questions de prise en charge. Enfin, 1 (0,6%) patient se fait spécifiquement livrer à domicile et un autre profite d'une commande systématique de matériel médical. En revanche, pour la majorité des patients, soit 109 (68,6%), le pharmacien n'a mis en place aucun dispositif de suivi. La Figure 3 illustre la répartition des dispositifs de suivi mis en place par les officines pour les patients repérés à l'UHCD.

Figure 3 - Répartition des dispositifs de suivi mis en place pour les patients repérés



3.3. Résultats secondaires

3.3.1. Réalisation de bilans de médication pour d'autres patients

Sur les 130 pharmacies enregistrées, 17 (13,1%) ont déclaré réaliser des bilans de médication pour les patients de leur officine (et pas seulement ceux repérés aux Urgences).

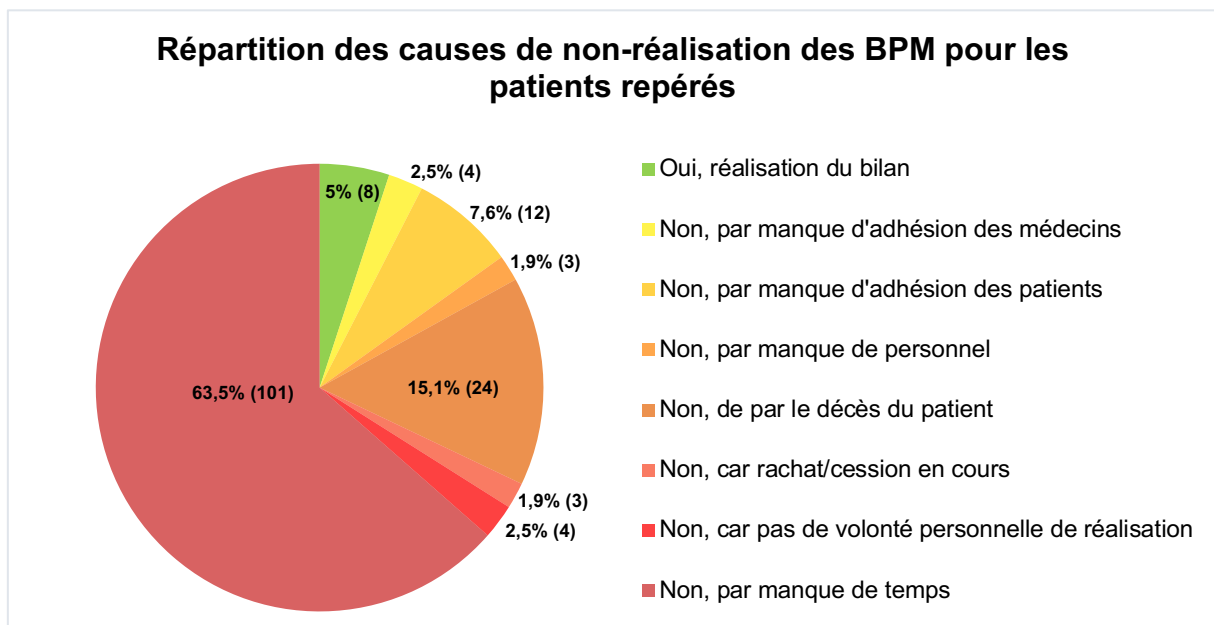
12 officines qui réalisaient des bilans n'en n'ont, par conséquent, pas fait pour les patients repérés :

- 5 se justifiant par un manque de temps.
- 3 car le ou la patient(e) ne s'est pas représenté(e) à la pharmacie depuis son repérage.
- 1 car le patient est décédé avant sa réalisation.
- 1 car le patient a annulé à deux reprises.
- 1 car la patiente ne parlait pas français.
- 1 se défendant de la non-réalisation car la titulaire ne se souvenait pas avoir été contactée par le REIPO.

3.3.2. Causes de non-réalisation d'un BPM pour les patients repérés

En cas de non-réalisation d'un bilan partagé de médication, il était demandé aux officinaux la cause principale les limitant dans l'exécution de cette nouvelle mission des pharmaciens. La réponse majoritairement entendue était le manque de temps disponible à y consacrer (101 officines soit 63,5%), d'autant qu'une dizaine de pharmaciens estiment un temps nécessaire à la préparation d'un entretien à plus de deux heures. Une part non négligeable de titulaires (12 soit 7,6%) ont choisi de mettre en avant le manque d'adhésion des patients qui ne comprennent pas le bénéfice attendu. Dans une moindre mesure, nous avons pu relever un manque d'adhésion des médecins ou un refus catégorique de s'exercer au bilan par le titulaire (4 pharmaciens respectivement soit 2,5% environ). Un manque de personnel a été énoncé par 3 officinaux (1,9%). Aucun des 24 patients décédés n'a bénéficié d'un BPM (15,1%). Enfin, 3 officines ont été rachetées ou transférées ce qui a limité l'exécution de cette mission (1,9%). La Figure 4 présente la répartition des causes de non-réalisation des BPM pour les patients repérés.

Figure 4 - Répartition des causes de non-réalisation des BPM pour les patients repérés



3.3.3. Commentaires, remarques et observations des officinaux

De très nombreux échanges ont été permis lors des entretiens téléphoniques (seules 7 pharmacies avaient répondu au questionnaire par mail). Voici une liste non exhaustive de plusieurs déclarations relevées :

- *« Le bilan de médication est une aubaine pour le pharmacien et le patient qui développent une relation privilégiée et de confiance. »*
- *« Le bilan de médication est utile mais très chronophage et nécessite un étudiant en pharmacie pour sa réalisation. »*
- *« Il n'est pas possible de mettre en place les bilans maintenant [en période de pandémie COVID] et la rémunération des pharmaciens est trop faible pour plus de deux heures sur le cas d'un seul patient. »*
- *« Ces bilans partagés de médication sont utiles en tous points chez des patients volontaires et soucieux de leur santé. »*
- *« Le recrutement des patients nous pose un problème parce qu'ils ne connaissent pas l'intérêt du bilan de médication. »*
- *« Les bilans sont un des projets de la pharmacie, projet nécessitant du temps, que nous n'avons pas en cette période pandémique. »*
- *« Je n'ai même pas tenté d'aborder de sujet car le médecin aurait refusé. »*
- *« Je vous avoue que je ne sais pas par où commencer. Ce n'est pas une pratique qui était intégrée à mon cursus lorsque j'ai fait mes études et je ne me vois pas faire toute une formation dans ce contexte sanitaire [pandémie COVID]. »*
- *« Comment voulez-vous avec les ruptures, les tests, les vaccins ? Et avant on a eu le gel, les masques, les gants, etc. »*

3.3.4. Évaluation à l'HDJ

Sur les 159 patients repérés à l'UHCD, seulement 3 (2%) ont bénéficié d'une évaluation à l'HDJ à la suite de leur hospitalisation.

3.3.5. Taux de réhospitalisations non programmées l'année suivant le repérage

Après consultation des dossiers patients au CHU (logiciel Orbis), nous avons pu voir que 58 (36,5%) patients ont bénéficié d'une réhospitalisation non programmée dans l'année qui a suivi leur repérage par l'externe en pharmacie à l'UHCD. Parmi ces patients, 16 ont disposé d'un dispositif de suivi (au mieux un BPM) à l'officine. Il est à noter que 2 (1,2%) patients n'ont pu être retrouvés sur Orbis. Le Tableau 5 présente la répartition des patients en fonction de leur situation l'année consécutive à leur détection.

Tableau 5 - Répartition des patients en fonction de leur situation l'année suivant le repérage

	Population totale (N = 159)	Avec dispositif de suivi (N = 50)	Sans dispositif de suivi (N = 109)
Sans événement notable au CHU	99 (62,3%)	32 (64%)	67 (61,5%)
Réhospitalisation(s) non programmée(s) l'année suivant le repérage	58 (36,5%)	16 (32%)	42 (38,5%)
Non retrouvé(e)s sur Orbis	2 (1,2%)	2 (4%)	0 (0%)

Une fois ces données obtenues, nous avons réalisé un test du Chi2 afin de déterminer si la diminution du taux de réhospitalisations non programmées au CHU l'année suivant le repérage était significative en cas de suivi spécifique à l'officine. La valeur p (p-value) du test est $p = 0,43$ donc la différence du taux de réhospitalisations n'est pas statistiquement significative.

3.3.6. Taux de décès au 1^{er} juin 2021

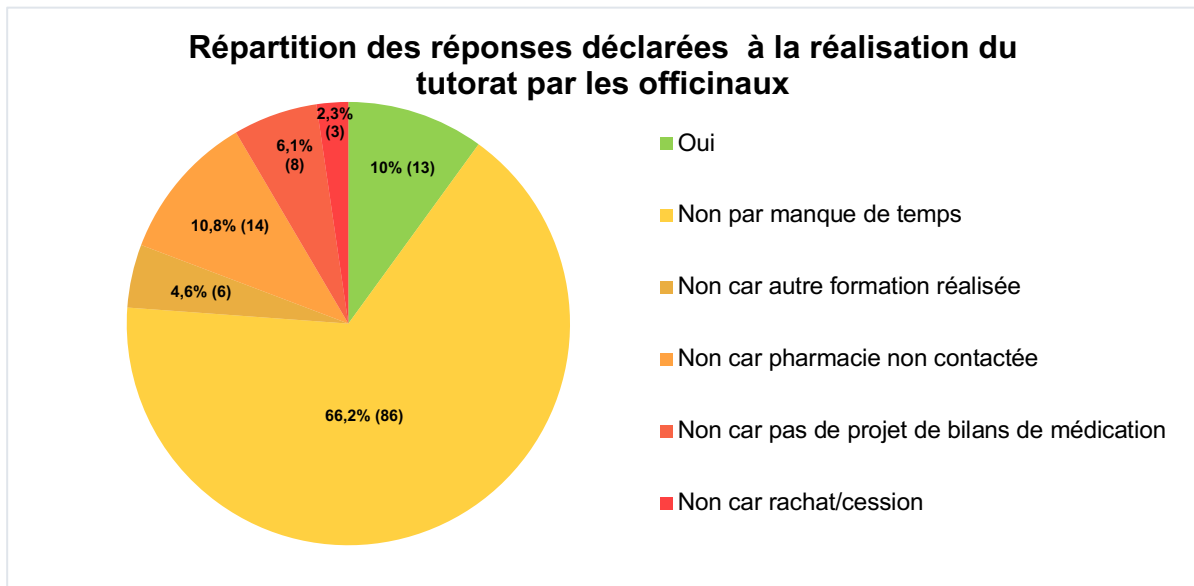
Au 1^{er} juin 2021, 24 (15,1%) patients étaient décédés dont 18 (11,3%) au CHU de Toulouse. Les 6 (3,8%) autres ont été déclarés par les pharmaciens d'officine au moment de l'appel pour le questionnaire. Enfin, 6 (3,8%) patients n'ont jamais été revus par leur pharmacien après le repérage à l'UHCD.

3.3.7. Inscription et réalisation du tutorat proposé par le REIPO

Parmi les 118 officines contactées par les équipes du REIPO, 80 (67,8%) pharmaciens titulaires s'étaient inscrits au tutorat et engagés à réaliser un bilan de médication pour le ou les patients concernés.

Au sein des 130 officines référencées, 13 (10%) pharmaciens ont déclaré avoir réalisé le tutorat proposé par le REIPO dans son intégralité. 2 (1,6%) autres titulaires nous ont confié ne pas connaître le REIPO. 6 (4,6%) pharmaciens ne l'ont pas suivi car ils avaient déjà réalisé une autre formation pour la réalisation des BPM. 8 (6,1%) titulaires n'ont pas le projet de mettre en place d'entretiens individuels et n'ont, par conséquent, pas suivi le tutorat. 3 (2,3%) officines étaient ou sont en cours de rachat ou de cession. La grande majorité des pharmaciens, soit 86 (66,2%) d'entre eux, a déclaré ne pas avoir suivi le tutorat par manque de temps. La Figure 5 présente les différentes réponses énoncées par les pharmaciens à la question sur la réalisation du tutorat et les différentes causes émises lorsque ce dernier n'a pas été suivi.

Figure 5 - Répartition des réponses déclarées à la réalisation du tutorat par les pharmaciens d'officine



3.3.8. Retour des pharmaciens d'officine sur le mode de communication du REIPO

Lorsque nous avons interrogé les titulaires sur le mode de communication du REIPO, 108 (83%) ont déclaré avoir apprécié être contactés à la fois par téléphone et par courriel ; 5 (4%) auraient préféré être contactés seulement par mail. 17 (13%) officines n'étaient pas concernées par la question : les 12 non contactées, les 2 ne se souvenant pas avoir été contactées et les 3 en cours de rachat/cession.

4. Discussion

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'impact du dispositif de repérage par l'externe en pharmacie des patients de plus de 65 ans et polymédiqués arrivant à l'UHCD de Purpan sur la prise en charge par le pharmacien d'officine. Afin de suivre cet objectif, nous avons analysé le nombre de BPM ayant été réalisé pour ces patients, mais pas seulement : nous avons choisi de comptabiliser tous les différents dispositifs de suivi qui avaient pu être mis en place. Presqu'un tiers des patients (50 sur 159 soit 31,5%) a pu en bénéficier dont 5% (8) d'un BPM. Nous avons également tenté d'explorer les facteurs limitants à la réalisation des BPM permettant une analyse pharmaceutique de niveau 3 : le manque de temps est la cause essentiellement déclarée par les pharmaciens d'officine, particulièrement depuis la crise sanitaire causée par le virus SARS-CoV-2.

Il existe aujourd'hui peu d'études sur la mise en place de bilans de médication après recrutement en service hospitalier et sur cette thématique du lien ville-hôpital pour le suivi des patients. Notre étude a donc montré un intérêt à inclure les étudiants en pharmacie dans un processus de repérage des patients âgés à risque en service d'Urgences.

Comparativement à l'étude BIMEDOC qui avait pour but d'étudier l'impact clinique des bilans de médication, l'âge moyen des patients de notre cohorte est de 85,6 ans ; ce qui est plus élevé d'une dizaine d'années (77,5 ans de moyenne d'âge). De plus, la proportion de femmes (64,2%) est significativement plus importante (52,4% pour les patients de l'étude BIMEDOC). Malgré ces différences, il est intéressant de constater que le taux de patients considérés comme fragiles est similaire, entre 35 et 38%. Le questionnaire utilisé pour le repérage de la fragilité est identique. C'est aussi le cas du nombre de médicaments pris en moyenne par jour, qui est de 10 en moyenne. La différence fondamentale existant entre nos deux études réside dans la détection et la sélection des patients puisqu'il s'agit, dans notre cas, d'individus hospitalisés en urgence pour qui nous avons récupéré les coordonnées de l'officine habituelle afin de proposer un bilan et/ou de former les pharmaciens pour son élaboration. À l'inverse,

dans l'étude BIMEDOC, les patients étaient sélectionnés par les pharmaciens d'officine déjà adhérentes au REIPO (38).

Notre étude n'a pas permis de montrer une diminution significative du taux de réhospitalisation à un an entre le groupe de patients bénéficiant d'un dispositif de suivi à l'officine et le groupe témoin sans suivi. En revanche, une étude monocentrique de 2021 réalisée en Unité de Médecine d'Urgences des Personnes Âgées (MUPA) à Limoges a mis en évidence une diminution significative du taux de réhospitalisation à 72 heures et à 1 mois dans le cas où les patients avaient bénéficié d'une analyse pharmaceutique de leurs données. Certaines différences sont cependant à relever : elle ne concernait que les patients chuteurs donc la sélection était plus restrictive et elle s'intéressait à l'impact de la pharmacie clinique exercée principalement par des internes et des pharmaciens assistants sur le taux de réhospitalisation à 3 mois maximum (à 1 an dans notre cas). En revanche, l'objectif principal de notre étude portait sur la prise en charge post-hospitalière par le pharmacien officinal. Des recherches supplémentaires pourraient être envisagées afin d'explorer une incidence éventuelle de l'implication de la pharmacie de ville sur la diminution du taux d'hospitalisation des patients âgés (39).

Nous n'avons pas pris en compte seulement les BPM qui nécessitent une formation et sont chronophages car, comme explicité précédemment, d'autres dispositifs, non rémunérés et informels, peuvent être proposés par le pharmacien. En effet, un patient bénéficiant d'un suivi rapproché de ses analyses biologiques peut profiter d'une analyse pharmaceutique de niveau 2 et un travail de thèse de Raissiguier P-A. en 2018 a montré que, grâce à un suivi biologique, le taux d'Interventions Pharmaceutiques (IP) était d'environ 21 % mais surtout, que le taux d'acceptation des IP proposées était situé entre 80 et 100% (40).

Ensuite, une coopération interprofessionnelle permet d'améliorer le parcours de soins des patients et de prévenir le risque iatrogène (41). Ces avantages ont été démontrés au cours des programmes d'éducation thérapeutique notamment (41,42). Il est par

ailleurs intéressant de constater qu'un échange entre pharmacien et médecin généraliste a été réalisé pour 20,8% des patients repérés de notre étude.

Ces exemples non exhaustifs permettent de mettre en lumière l'implication des pharmaciens et d'assurer une meilleure prise en charge des patients. Ces dispositifs de suivi peuvent aussi être un premier pas vers le bilan de médication, notamment chez les titulaires se questionnant toujours sur leur faisabilité.

Un facteur nécessaire à la compréhension de la difficulté de mise en place des bilans est le rapport du temps passé à préparer les entretiens vis-à-vis de la rémunération octroyée. Effectivement, bien que l'étude BIMEDOC ait mis en avant un temps moyen passé par bilan de 47 minutes, ces pharmaciens étaient accompagnés et formés par le REIPO (38). Cependant, dans l'esprit de certains officinaux que nous avons pu interroger, le temps estimé pour la préparation d'un bilan est de plus de 2 heures. Il pourrait par conséquent être intéressant de travailler avec les pharmaciens d'officine sur cette estimation du temps nécessaire. L'utilisation en routine d'outils informatiques pourrait également être une aide et faciliter la réalisation des BPM. Enfin, malgré la rémunération à l'acte depuis avril 2020, plusieurs titulaires nous ont fait part de leur insatisfaction jugeant trop faible l'indemnisation du travail effectué (44).

Notre étude présente plusieurs avantages. Elle s'intéresse à la pratique courante et à l'exercice effectif de cette nouvelle mission du pharmacien. Elle a permis non seulement de mettre en avant les difficultés exprimées par les pharmaciens officinaux mais aussi les dispositifs annexes mis en place par ceux-ci à la suite de l'hospitalisation de leur patient. Elle a permis la mise en place d'un espace de discussion avec les premiers acteurs concernés.

De plus, l'effectif de patients inclus était élevé, ce qui a permis de prendre en compte de nombreuses situations et d'effectuer un état des lieux le plus exhaustif possible.

Notre étude présente certaines limites. Il est important de prendre en compte le moment de l'étude puisque nous avons arrêté le repérage des patients en mars 2020 soit au début de la crise sanitaire. C'est dans cet esprit que nous avons joint 130 officinaux pour leur demander s'ils avaient réalisé des bilans de médication. La grande majorité nous a répondu ne pas avoir le temps nécessaire dans ce contexte sanitaire particulier entre la mise en œuvre des tests antigéniques, de la vaccination, la commande des masques et des gels hydro-alcooliques, la gestion des manquants fabricants représentant en moyenne 5% des CIP par catégorie de médicaments, etc. (47). Pour les pharmacies qui pratiquaient déjà les bilans de médication et autres entretiens individuels (AVK, asthme, anticancéreux oraux), tout a été mis en suspend et pour les pharmacies qui ne les réalisaient pas, il n'a pas été question de prioriser leur effectuation. Cette donnée est cependant à relativiser car la plupart des pharmacies a été contactée au cours des années 2018 et 2019. Certains pharmaciens nous ont confié leur appréhension par le fait de n'avoir jamais été initié à la conciliation médicamenteuse et que cette notion d'entretien pharmaceutique ne faisait pas partie de leur formation initiale et d'autres ont déclaré certaines difficultés dans le recrutement des patients et leurs choix de priorisation. C'est ici que réside toute l'importance et l'intérêt du REIPO qui a pour but d'accompagner les pharmaciens d'officine dans la prise en charge de leur patientèle (48).

Comme dit antérieurement, les externes en pharmacie aux Urgences sont différents tous les 2 à 4 mois. Ceci explique donc un certain biais de sélection des patients. Une piste d'amélioration potentielle pourrait être une standardisation explicite du repérage des patients par l'étudiant en 5^{ème} année de pharmacie. De plus, on peut noter un biais d'information car nous n'avons accès qu'aux données du CHU pour calculer les taux de réhospitalisations mais il est tout à fait envisageable que certains patients aient été hospitalisés dans des cliniques ou d'autres hôpitaux de la région (hors CHU Toulouse).

Enfin, les données sur l'élaboration des bilans ou d'autres dispositifs de suivi ont été obtenues sur la base du déclaratif lors de l'appel effectué en avril 2021.

Conclusion

Pour conclure, notre étude montre que le processus de repérage des patients âgés polymédiqués à l'UHCD du CHU de Purpan mis en place en 2018 présente un intérêt puisqu'un suivi spécifique par le pharmacien habituel a été déclenché dans 31,5% des cas (50 patients sur 159) dont 5% un bilan partagé de médication (accompagné donc d'une analyse pharmaceutique de niveau 3). Parmi les dispositifs de suivi autres que le BPM, on peut citer un échange entre le pharmacien habituel et le médecin prescripteur pour 33 patients (20,8%), un suivi rapproché des bilans biologiques pour 10 patients (12%) et un entretien individuel pour 12 patients (7,6%). Nous avons donc pu constater une certaine réceptivité de la part des pharmaciens.

Une standardisation de la détection des patients par l'externe en pharmacie, mais aussi du dépistage de la fragilité, associé, ou non, à une proposition d'hospitalisation de jour à l'Hôpital de Jour des Fragilités pourrait être envisagée pour optimiser la continuité des soins une fois le patient sorti du service des Urgences. Les officines sont ensuite rapidement contactées par les équipes du REIPO (délai moyen de 13,37 jours). Le tutorat et l'assistance participent activement à l'inclusion des BPM dans la pratique officinale moderne en Occitanie, notamment en permettant de limiter le temps nécessaire à la réalisation des entretiens. Leur mode de communication actuel, qui repose sur un appel téléphonique et l'envoi d'un courriel, est à maintenir puisque 83% des officines abordées en sont satisfaites.

Pour terminer, la pandémie a démontré le rôle du pharmacien dans la santé publique et dans la prévention des pathologies auprès de la population, à l'hôpital et en ville. De plus en plus de missions et de responsabilités sont concédées aux officinaux et le bilan partagé de médication fait partie des compétences à acquérir pour ces pharmaciens qui peinent aujourd'hui à exercer leur métier dans les meilleures conditions.

Références bibliographiques

1. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Tableau de l'économie française 2020 [Internet]. 2020 [cité 24 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4318291>
2. Sixou S. Cours « Epidémiologie, syndrome de fragilité et biologie », UE « Viellissement et syndrome de fragilité », 3ème cycle Officine. 2020.
3. de Magalhães JP, Passos JF. Stress, cell senescence and organismal ageing. *Mech Ageing Dev.* mars 2018;170:2-9.
4. McLean AJ, Le Couteur DG. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. *Pharmacol Rev.* juin 2004;56(2):163-84.
5. Lavan AH, Gallagher PF, O'Mahony D. Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity. *Clin Interv Aging.* 2016;11:857-66.
6. Yarnall AJ, Sayer AA, Clegg A, Rockwood K, Parker S, Hindle JV. New horizons in multimorbidity in older adults. *Age Ageing.* 01 2017;46(6):882-8.
7. Sirven N. Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : une comparaison entre ESPS et SHARE. 2014;20.
8. HAS. Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? 2013 juin p. 7.
9. Bérard C. Benzodiazépines et patients âgés : Proposition d'optimisation à l'Hôpital de Jour d'Evaluation des Fragilités. [Limoges]: Faculté de pharmacie; 2016.
10. Vellas B. Fragilité des personnes âgées et prévention de la dépendance. *Bull Académie Natl Médecine.* avr 2013;197(4-5):1009-19.
11. Moore KL, Boscardin WJ, Steinman MA, Schwartz JB. Patterns of chronic co-morbid medical conditions in older residents of U.S. nursing homes: Differences between the sexes and across the agespan. *J Nutr Health Aging.* 1 avr 2014;18(4):429-36.
12. Vasilevskis EE, Shah AS, Hollingsworth EK, Shotwell MS, Mixon AS, Bell SP, et al. A patient-centered deprescribing intervention for hospitalized older patients with polypharmacy: rationale and design of the Shed-MEDS randomized controlled trial.

BMC Health Serv Res. 14 mars 2019;19(1):165.

13. Herr M. Frailty and medication use in the elderly. Bull Épidémiologique Hebd - Santé Publique Fr. 3 juill 2017;(16-17):7.
14. Monégat M, Sermet C. La polymédication : définitions, mesures et enjeux. 2014;8.
15. Payne RA. The epidemiology of polypharmacy. Clin Med Lond Engl. oct 2016;16(5):465-9.
16. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatr. 10 2017;17(1):230.
17. Netgen. Prescription médicamenteuse inappropriée : les nouveaux critères STOPP/START [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-494/Prescription-medicamenteuse-inappropriée-les-nouveaux-critères-STOPP-START>
18. Hukins D, Macleod U, Boland JW. Identifying potentially inappropriate prescribing in older people with dementia: a systematic review. Eur J Clin Pharmacol. avr 2019;75(4):467-81.
19. Renom-Guiteras A, Meyer G, Thürmann PA. The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. Eur J Clin Pharmacol. 2015;71(7):861-75.
20. Laroche M-L, Bouthier F, Merle L, Charmes J-P. [Potentially inappropriate medications in the elderly: a list adapted to French medical practice]. Rev Med Interne. juill 2009;30(7):592-601.
21. Legrain PS. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Âgé. 2005;16.
22. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. BMJ. 3 juill 2004;329(7456):15-9.
23. REIPO. Guide pratique du bilan de médication. 2019.
24. Qassemi S. SFPC - Fiche mémo - Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication. 2017.

25. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé - Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins [Internet] [Internet]. 2018 [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
26. HAS. Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux [Internet] [Internet]. 2017 oct [cité 24 sept 2020] p. 5. Report No.: 2017.0082/AC/SA3P. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf
27. O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. *Expert Rev Clin Pharmacol*. janv 2020;13(1):15-22.
28. « Le Reipo a pour objectif de restructurer le métier par l'innovation des pratiques » [Internet]. *Revue Pharma*. 2018 [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2018/04/reipo-a-objectif-de-restructurer-metier-linnovation-pratiques/>
29. Tutorat pour les pharmacies d'officine - Bilan partagé de médication | Optimage Poctefa Reipo [Internet]. Optimage. [cité 19 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.optimage-poctefa.com/se-former/geriatrie/tutorat-pour-les-pharmacies-dofficine-bilan-partage-de-medication>
30. Nice CRC. SFPC Mémo Conciliation des traitements médicamenteux. :16.
31. Lester PE, Sahansra S, Shen M, Becker M, Islam S. Medication Reconciliation: An Educational Module. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 01 2019;15:10852.
32. Direction des Hôpitaux. Circulaire n°DH.4B/D.G.S.3E/91 - 34 du 14 mai 1991 relative à l'amélioration des Services d'Accueil des Urgences dans les établissements à vocation générale : guide d'organisation.
33. Gerbeaux P, Bourrier P, Chéron G, Fourestié V, Goralski M, Jacquet-Francillon

T. Société Francophone de Médecine d'Urgence (SFMU) policy. Implementation and management of Observation Units. 2001;9.

34. SANT4 - Bulletin Officiel N°2006-9: Annonce N°19 [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-09/a0090019.htm>

35. Section 4 : Fonctions hospitalières des étudiants en pharmacie. (Articles R6153-77 à R6153-91-1) - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190880/>

36. Castagné E. Conciliation et revue des médicaments au sein de l'unité de Médecine d'Urgence de la Personne Âgée : étude pilote MUPA-CREM. [Limoges]: Université Toulouse III Paul Sabatier; 2016.

37. Labat-Lasplaces V. Conciliation médicamenteuse proactive à l'admission: impact et faisabilité. :129.

38. Arnaud M. Suivi des interventions pharmaceutiques émises dans le cadre du déploiement du bilan partagé de médication dans la région Occitanie: Étude BIMEDOC régionale. [Toulouse]: Université Toulouse III Paul Sabatier; 2020.

39. Clementz A, Jost J, Lacour A, Ratsimbazafy V, Tchalla A. Les activités de pharmacie clinique ont-elles un impact sur le taux de ré-hospitalisation des patients âgés admis pour chute en unité de médecin d'urgences des personnes âgées (MUPA) ? Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2021;9.

40. Raissiguier P-A. Intégration des données biologiques dans l'activité de pharmacien clinicien du pharmacien d'officine. [Toulouse]: Université Toulouse III Paul Sabatier; 2018.

41. Ordre National des Pharmaciens. Coopération interprofessionnelle - Décloisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets. Cah Ordre Natl Pharm. déc 2016;10:32.

42. Morlaes S. La collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine autour de la prescription médicamenteuse: enquête réalisée auprès de pharmaciens d'officine dans le sud des Landes. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2;

43. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: Juin 2007. Obésité. mars 2009;4(1):39-43.

44. Ameli. Accompagnement pharmaceutique - aide à la facturation 2020 [Internet]. 2020 [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694369/document/memo-accompagnement-pharmaceutique-aide-facturation2020.pdf>
45. Campus Astera. Les nouvelles missions du pharmacien - Fiche conseils. févr 2020;4.
46. Ghesquière L. Le Burn Out en pharmacie d'officine. Etude statistique dans la Région des Hauts-de-France. [Lille]: Université de Lille 2; 2017.
47. Les Cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. Ruptures d'Approvisionnement de Médicaments. oct 2015;32.
48. REIPO. Charte du Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine. 2019.

ANNEXES

Annexe 1. Fiche de repérage des personnes âgées fragiles

Fiche de repérage des personnes âgées fragiles

Personne âgée de 65 ans et plus, autonome, à distance de toute pathologie aigue

REPERAGE			
	OUI	NON	NE SAIT PAS
La personne vit-elle seule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne se sent-elle plus fatiguée depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne se plaint-elle de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En tant que professionnel de santé, la personne vous semble-t-elle en apparence fragile (évaluation subjective)?

Oui Non

Nom :	Prénom :
Date de naissance : / /	Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
.....	
Dispositifs d'évaluation de la fragilité les plus proches :	
.....	
N° de téléphone:	
.....	
Mail :	
.....	

Pour plus d'informations consultez le site : <http://www.ensembleprevenonsladeladependance.fr>

Annexe 2. Fiche de poste de l'externe en pharmacie

Conciliation Médicamenteuse : pour quels patients aux Urgences Purpan?



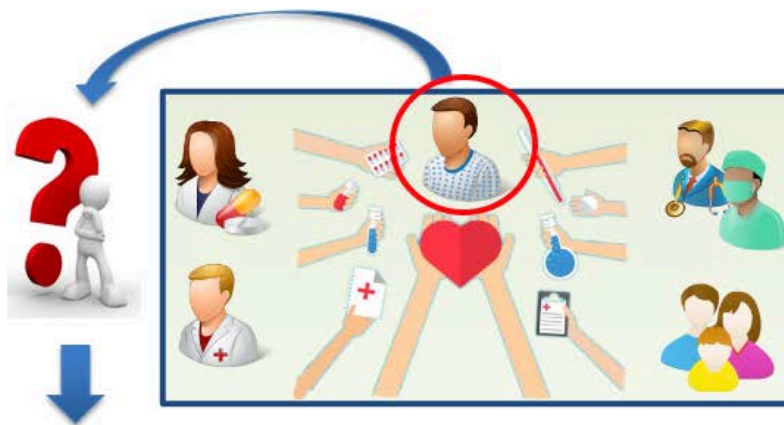
Rappels

- Processus formalisé **pluriprofessionnel** applicable en **priorité** aux patients à risques
- **Transmission et partage d'informations complètes et exactes** des traitements du patient entre les différentes structures et soignants
- **Assure la continuité du traitement, améliore la sécurité** de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours de soins



Les étapes clés de la conciliation

- **Recueil d'information**
- Bilan Médicamenteux Optimisé : **BMO** (3 sources différentes)
- Ordonnance médicaments à l'admission : **OMA**
 - **S'assurer que les traitements essentiels ont bien été repris**
- Mais aussi :
 - Evaluer s'il existe **un lien entre le motif d'hospitalisation et le traitement du patient**



Priorité des Conciliations

- Patients âgés de plus de 65 ans, chuteurs, avec retour à domicile prévu.
- Patients Parkinsoniens, ou insuffisants cardiaques
- Patients sous substitut morphinique (après discussion avec le médecin)
- Patients entrés dans la nuit et pour lesquels on ne dispose d'aucune information sur leur traitement habituel
- BMO déjà existant n'est pas exhaustif

Critères d'exclusion Conciliation

- Soins palliatifs
- Patients jeunes hospitalisés pour intoxication OH

Annexe 3. Questionnaire aux officines

« Bonjour,

Je suis étudiante en 6^{ème} année de pharmacie et j'effectue actuellement ma thèse sur l'identification des patients âgés polymédiqués à l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) de Purpan au CHU de Toulouse.

Vous avez été contacté par les équipes du REIPO (Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine) pour la réalisation éventuelle d'un bilan de médication pour l'un(e) de vos patient(e)s.

Votre retour par le biais de ce questionnaire est très important pour l'avancement de ma thèse et cela permettra d'identifier des axes d'amélioration dans la pratique des bilans de médication.

Merci d'avance pour le temps consacré à ce questionnaire. »

⇒ Identification de la pharmacie et du ou de la patient(e).

1. Avez-vous pu réaliser un bilan de médication pour le patient concerné ?

Oui.

Non.

↳ Si non, pour quelles raisons ?

Un manque de temps.

Un manque de personnel.

Autre formation déjà réalisée.

Réalisation autonome du bilan de médication.

Autre : ...

2. Avez-vous pu bénéficier du tutorat proposé par les équipes du REIPO ?

Oui.

Non.

↳ Si non, pour quelles raisons ?

Un manque de temps.

Un manque de personnel.

Un manque d'adhésion de la part des médecins prescripteurs.

Un manque d'adhésion de la part des patients.

Autre : ...

3. Si oui à la question 1., avez-vous eu la possibilité de vous entretenir avec le médecin à la suite de la réalisation du bilan de médication ?

Oui.

Non.

↳ Si oui, par quel biais ?

Synthèse écrite.

Synthèse orale/téléphonique.

Réunion pluridisciplinaire.

Rendez-vous informel.

Autre : ...

4. Avez-vous réalisé des bilans de médication pour d'autres patients ?

Oui.

Non.

5. Si non à la question 1., avez-vous mis en place d'autres dispositifs de suivi ?

Oui.

Non.

↳ Si oui, quels dispositifs de suivi avez-vous mis en place ?

Entretien individuel.

Suivi rapproché des bilans biologiques.

Échange avec le médecin prescripteur.

Commande de matériel.

Autre : ...

6. Le mode de communication par les équipes du REIPO vous convient-il (courriel et appel téléphonique) ?

Oui, j'apprécie d'avoir eu à la fois un courriel et une prise de contact par téléphone.

Non, je préfère être contacté(e) seulement par courriel.

Non, je préfère être contacté(e) seulement par téléphone.

7. Depuis cette hospitalisation, y a-t-il eu de nouveaux événements concernant le patient ?

Oui.

Non.

↳ Si oui, veuillez préciser de quoi il s'agit :

Décès.

Hospitalisation(s).

Autre : ...

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Nom : LE BARS Amélie

Titre de la thèse : Évaluation du dispositif de détection des sujets âgés polymédiqués à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée des Urgences de Purpan à Toulouse

Discipline administrative : Pharmacie

Directeur de thèse : Docteur BÉRARD Cécile

Intitulé et adresse de l'UFR : Université Paul Sabatier Toulouse 3 – Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35, chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Résumé en Français :

Contexte : La polymédication chez le sujet âgé est couramment rencontrée et peut être source d'événements iatrogènes et d'hospitalisations multiples. Le pharmacien a un rôle à jouer pour prévenir ces situations, notamment grâce au bilan partagé de médication. **Objectif :** Évaluer l'impact du dispositif de repérage des patients âgés polymédiqués aux Urgences à travers la mise en place de dispositifs de suivi à l'officine. **Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle monocentrique avec une période d'inclusion allant d'octobre 2018 à mars 2020. Nous avons répertorié les différents dispositifs de suivi à l'officine pour les patients repérés aux Urgences ; et analysé les freins à la mise en place des bilans partagés de médication. **Résultats :** Parmi les 159 patients inclus, 31,5% ont pu bénéficier d'au moins un dispositif de suivi à l'officine (entretien individuel, suivi rapproché des analyses biologiques, échange avec le prescripteur) dont 5% d'un bilan partagé de médication. Le frein principal à sa réalisation est le manque de temps. **Conclusion :** Le dispositif actuel de détection des patients de plus de 65 ans polymédiqués au CHU de Purpan est pertinent puisque près d'un patient sur trois disposent d'une surveillance particulière à l'officine en sortie d'hospitalisation. Le tutorat et l'accompagnement proposés par le REIPO en font un acteur de l'intégration des bilans partagés de médication au sein de la région Occitanie.

Mots clés : Urgences, REIPO, bilan partagé de médication, pharmacien, officine, sujets âgés, polymédication

Summary in English:

Context: Polypharmacy in the elderly is commonly encountered and can be a source of iatrogenic events and multiple hospitalizations. The pharmacist has a role to play in preventing these situations, through the shared medication review. **Objective:** Evaluate the impact of the identification process of elderly polymedicated patients in the Emergency Department through the implementation of monitoring devices at the pharmacy. **Method:** This is a monocentric retrospective observational study with an inclusion period ranging from October 2018 to March 2020. We have listed the different monitoring systems that have been set up at the pharmacy for patients identified in the Emergency Department and analyzed the obstacles to the implementation of shared medication reviews. **Results:** Among the 159 patients included, 31,5% were able to benefit from a monitoring system at the pharmacy (individual interview, close monitoring of laboratory tests, discussion with the prescriber), including 5% of shared medication review. The main obstacle to its realization is the lack of time. **Conclusion:** The current system for detecting polymedicated patients over 65 at the Purpan University Hospital is relevant because nearly one in three patients have special monitoring at the pharmacy when they are discharged from hospital. The tutoring and support offered by REIPO make it a player in the integration of shared medication reviews within the Occitanie region.

Keywords: Emergency, REIPO, medication review, pharmacist, pharmacy, elderly patients, polypharmacy