

Cahier des charges de :

Les ateliers « Pour un bon usage des médicaments »

Florent BRETHOU, Chargé de Prévention Seniors Carsat Sud-Est

07/05/2019

Avec la contribution de la Plateforme Territoriale d'Appui Apport Santé

TABLE des MATIERES

1. Objet de ce cahier des charges « Pour un bon usage des médicaments »	p.3
2. Contexte	p.3
<i>a) Contexte institutionnel</i>	<i>p.3</i>
<i>b) Espérance de vie en Paca et Corse : les conséquences du vieillissement</i>	<i>p.4</i>
<i>c) La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015</i>	<i>p.4</i>
<i>d) Contexte scientifique et stratégies politiques</i>	<i>p.4</i>
3. Objectifs, résultats et contenu de l'action	p.5
<i>a) Objectifs de l'action</i>	<i>p.5</i>
<i>b) Les résultats attendus</i>	<i>p.6</i>
<i>c) Public cible</i>	<i>p.6</i>
<i>d) Territoire</i>	<i>p.6</i>
<i>e) Approche pédagogique</i>	<i>p.7</i>
<i>f) Forme, outils et contenu</i>	<i>p.7</i>
4. Les animateurs	p.8
<i>a) Formations requises</i>	<i>p.8</i>
5. L'évaluation	p.9
6. Les annexes	p.9
7. Bibliographie	p.10

1. **Objet de ce cahier des charges « Pour un bon usage des médicaments »**

Ce cahier des charges a pour but de donner des indications permettant la mise en œuvre d'un projet sur la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez les seniors. Cette action s'inscrit dans le cadre du « Parcours Prévention Seniors » déployé par la CARSAT Sud-Est. Ce projet concerne la mise en place d'ateliers collectifs pour prévenir les accidents iatrogènes évitables.

Le présent cahier des charges s'appuie sur des références nationales ainsi que sur un travail d'équipe, regroupant des professionnels de terrain (pharmaciens) et l'équipe coordinatrice d'Apport Santé (Plateforme Territoriale d'Appui).

Dans ce cadre, la Carsat Sud-Est est susceptible de venir assister à une séance de son choix.

2. **Contexte**

a. **Contexte institutionnel**

Dans le cadre de la concertation relative au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement et sous l'impulsion des pouvoirs publics, les caisses de retraite de l'interrégime ont affirmé leur volonté d'inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de la politique publique de l'âge et de développer une culture active de la prévention.

Le renforcement des synergies entre les politiques de prévention des effets du vieillissement se décline sur les territoires autour de trois champs d'intervention :

- **les informations et conseils pour bien vivre sa retraite** sur des thématiques telles que la nutrition, la mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique, le logement, etc. en proposant aux personnes retraitées des supports d'information et des conférences de sensibilisation,
- **les programmes d'actions et d'ateliers collectifs de prévention** sur les mêmes thématiques en proposant aux retraités des ateliers en groupe restreint pour des conseils personnalisés,
- **les actions individuelles** à destination des retraités les plus fragiles en les accompagnant tout au long de leur retraite notamment dans des situations particulièrement difficiles où survient un risque de perte d'autonomie (hospitalisation, perte d'un proche).

L'Assurance Retraite développe une politique d'action sociale axée sur la prévention de la perte d'autonomie en régions PACA et Corse.

La Carsat Sud-Est organise et pilote des actions locales de prévention à tous les stades de la vie à la retraite. Ces actions de prévention permettent d'accompagner le retraité dans la préservation de son capital santé, et le maintien du lien social.

Pour développer ces programmes de prévention, la Carsat Sud-Est s'appuie sur les partenaires et acteurs locaux de l'accompagnement social et de la promotion de la santé des régions PACA et Corse (Asept Paca, régimes de retraite complémentaires, CCAS, CLIC, FAVEC, Agir Abcd, FFEPCV, ADOMA, structures des services à la personne...).

b. **Espérance de vie en PACA et Corse : les conséquences du vieillissement**

Avec l'allongement de l'espérance de vie, la proportion de personnes âgées dans la population française augmente. En effet selon l'Insee, en 2016, **les personnes de plus de 65 ans** représentaient **18,8% de la population totale**, « soit une progression de 3,7 points en vingt ans ». [1]

Les projections à venir estiment qu' « En 2060, 23,6 millions de personnes seraient âgées de plus de 60 ans, soit une personne sur trois » [1] : Cette grande augmentation étant également due à l'avancée en âge des générations issues du babyboom.

La **région Provence Alpes Côtes d'Azur**, dont l'**indice de vieillissement est le cinquième plus élevé** de France [2], fait également face à une augmentation de la part des personnes âgées dans sa population totale. En effet en 2013, l'Insee dénombrait en région PACA près de **1 020 800 personnes âgées de plus de 65 ans**. Si la tendance démographique se maintient, en **2050**, il est prévu d'avoir 1 619 700 personnes âgées de plus de 65 ans, soit une **augmentation** d'à peu près **600 000 personnes**. [3]

Au cours du siècle passé, nous avons connu un allongement de l'espérance de vie sans précédent (augmenté de 30 ans). Cependant, ce vieillissement pose la question de la qualité de vie : nous vivons plus longtemps mais dans quel état de santé ? En effet, plus nous avançons en âge et plus nous pouvons être soumis à l'apparition de pathologies chroniques, de déficiences...

Le rapport piloté par le docteur Jean-Pierre AQUINO de février 2013 observe que « *si l'espérance de vie continue d'augmenter chaque année, l'espérance de vie sans incapacité augmente moins vite, et tend même à stagner pour certaines parties de la population* ».

Ce vieillissement n'est pas sans conséquence. De plus en plus de maladies chroniques se développent, pour lesquelles des **traitements médicamenteux** différents s'accumulent. [4] La **polymédication** très fréquente chez les personnes âgées, engendre un coût considérable et aurait un impact sur l'observance du traitement. [5] De plus, celle-ci **multiplie les risques d'effets indésirables** et d'**interactions** dites **iatrogènes** qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des patients. [6]

Déjà en 1999, une revue mettait en lumière que l'**effet indésirable d'un médicament** était responsable de **10% des hospitalisations** chez les personnes de plus de **70 ans**. Ces événements iatrogènes augmentent encore avec l'âge, ils sont « deux fois plus fréquents après 65 ans qu'avant 45 ans ».

Des données plus récentes ont permis de révéler que la iatrogénie médicamenteuse est responsable de **7 500 décès par an**, et qu'en 2013, elle était la cause de 3,4% des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans. [7]

c. La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015

La loi s'organise autour de **trois piliers indissociables : anticiper, adapter la société et accompagner les personnes en perte d'autonomie**. L'anticipation consiste à repérer et combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie, l'adaptation doit permettre d'ajuster toutes les politiques publiques au vieillissement et enfin, l'accompagnement vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

d. Contexte scientifique et stratégies politiques

Face à ce constat, la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 fixe pour objectif dans les années à venir de **promouvoir le bon usage des médicaments**, et notamment de **lutter contre la polymédication et la iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées**. [8]

Réduire les événements iatrogènes d'origine médicamenteuse était déjà une priorité affichée, depuis la **loi du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique. [9]

Au niveau **régional**, certaines mesures ont déjà été prises. L'**Agence Régionale de Santé PACA** a publié en 2017 des **recommandations** pour faciliter la préparation des traitements médicamenteux à administrer aux patients en établissements médico-sociaux, à destination de pharmaciens, de directeurs d'EHPAD et

d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. [10] Le but étant **de réduire le risque iatrogénique**, notamment chez les personnes âgées, sujettes à la polymédication.

Cette dynamique se poursuit avec le **Projet Régional de Santé PACA 2018 – 2023**. Parmi ses priorités : Prendre en compte les besoins d'une population vieillissante. De cette priorité se dégage un objectif primordial qui est d'**accompagner la personne âgée dans l'observance** et **expliquer les prescriptions pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse**. [11]

De plus, une étude réalisée par **Open Health** [6], auprès de personnes âgées de plus de 65 ans « polymédiquées » (prise de plus de 7 médicaments différents par jour), met en avant que le **niveau de conscience des risques liés aux médicaments serait faible** chez les patients et que les relations qu'ils ont avec leur médecin sont plutôt complexes. **L'adhésion à un traitement nécessite une relation de confiance entre le malade et ses soignants**, le patient doit pouvoir exprimer ses besoins, notamment lorsqu'il présente des effets indésirables liés au traitement. [12]

Pour améliorer l'**observance**, c'est-à-dire « **La mesure avec laquelle les comportements d'une personne devant prendre un médicament, suivre un régime alimentaire et/ou changer de mode de vie correspondent aux recommandations convenues avec un professionnel de santé** » [13], il est nécessaire d'agir sur différents facteurs. On retrouve entre autres, les facteurs qui sont propres au patient : le niveau d'éducation et les croyances et attitudes ; et ceux liés au traitement, comme les effets indésirables. **L'Education Thérapeutique du Patient** s'envisage alors comme un moyen efficace pour **améliorer l'adhésion au traitement et de ce fait l'observance**, puisqu'elle contribue au développement des compétences psychosociales et d'auto-soin des patients.

C'est pour répondre à tous ces objectifs et dans un désir d'agir auprès des personnes âgées, que la CARSAT Sud-Est, qui propose déjà plusieurs ateliers de prévention gratuits à destination de personnes retraitées, sur les régions PACA et Corse, a sollicité Apport Santé pour expérimenter une nouvelle thématique : « **Pour un bon usage des médicaments** ».

3. Objectifs, résultats et contenu de l'action

a. Objectifs de l'action

L'action vise à : **Favoriser le bon usage du médicament** chez les personnes de plus de 60 ans. Plusieurs objectifs généraux ont été définis :

- **Rassembler** les seniors afin de leur permettre d'échanger autour d'une problématique commune et ainsi favoriser le lien social
- **Apporter** des solutions concrètes pour favoriser l'adhésion au traitement
- **Réduire** les risques iatrogéniques
- **Induire** une prise de conscience chez les seniors des risques liés aux médicaments

Des objectifs intermédiaires et opérationnels ont été définis :

Objectifs intermédiaires	Objectifs opérationnels
Améliorer la compréhension du rôle des traitements par les seniors	Travailler sur les représentations de chacun Informé sur la notice d'utilisation Informé sur l'utilisation de médicaments génériques
Favoriser l'observance chez les seniors	Sensibiliser sur l'importance d'une bonne observance Donner les clés pour amener les patients à trouver des solutions pour une meilleure observance
Contrôler l'automédication chez les seniors	Sensibiliser les patients sur les risques de l'automédication Aborder les bonnes pratiques d'utilisation des médicaments

b. Les résultats attendus

Le but de ces séances est de sensibiliser les participants au bon usage du médicament au travers d'ateliers de groupes, qui sont animés par des pharmaciens ou infirmiers formés à l'éducation thérapeutique du patient. Grâce aux méthodes et outils d'animations utilisés en ETP¹, les participants sont amenés à se questionner et se positionner sur leur propre traitement et les clés nécessaires pour améliorer leur observance leurs sont données.

Les séances ont pour but de faire réfléchir le patient sur ses pratiques notamment grâce aux interventions des pairs, qui ont plus d'impact qu'un discours de professionnels de santé. On attend de ces séances, que les seniors, comprennent mieux l'intérêt de leurs traitements, qu'ils puissent oser poser des questions à leur pharmacien et médecin et qu'ils améliorent leur observance.

c. Public cible

Toutes les personnes **retraitées autonomes** vivant à domicile et quel que soit son régime de base d'appartenance, présentant des problèmes ou non, liées à la prise d'un traitement au long cours.

d. Territoire

Les actions sont réalisées sur la région PACA. Le professionnel est en charge de prospecter les lieux d'intervention prioritaires décrits en annexe à partir des indicateurs de fragilités issus de l'Observatoire des Situations de Fragilité et des territoires prioritaires de l'ARS et/ou des Conférences des Financeurs. Les actions s'inscrivant dans un bassin de vie prédéfini sont à privilégier.

¹ Education Thérapeutique du Patient

e. Approche pédagogique

Tenir un discours positif : ces ateliers sont des moments d'échange et de partage autour d'un professionnel qualifié qui dispensera des informations tout en créant un climat de confiance. Il s'agit donc pour le professionnel d'avoir une posture rassurante en tenant un discours clair, serein sur l'intérêt de veiller à la bonne observance et l'utilisation des médicaments.

Favoriser une démarche participative et positive basée sur l'échange favorisant la réflexion et l'expression des retraités sur leur propre situation. L'objectif est de répondre aux questions des participants, tout en mobilisant les connaissances de chacun et le partage d'expériences.

Le déroulé comprenant 4 axes :

- Réflexion, informations et apports théoriques
- Temps d'échanges dans le groupe et avec les intervenants
- Mise en relation des expériences de vie des participants
- Apport d'exemples : solutions, astuces, bonnes pratiques

Utiliser des outils favorisant l'interactivité : utilisation de photo-expression, de vidéo-projection, mais également des notices, des boîtes de médicaments et des ordonnances.

f. Forme, outils et contenu

- **Forme de l'atelier :**

Cet atelier s'articule autour de **3 séances** d'éducation collectives sur une périodicité de 3 semaines, à raison d'une séance par semaine. **Chaque séance aura une durée de 2h à 2h30.**

Atelier

3 séances de 2h à 2h30

périodicité : 1 séance/semaine

Le **groupe sera constitué d'une quinzaine de personnes** afin de faciliter les échanges des participants et rendre les séances plus productives.

- **Outils préconisés :**

Au niveau matériel, une salle pouvant contenir des tables, et des chaises disposées en cercle sont préconisés. Un tableau ou un paperboard, des feutres, des post-it et un photo-expression sont nécessaires, ainsi qu'un vidéoprojecteur idéalement.

Pour mener à bien les différentes séances, des notices d'utilisation de médicaments, des boîtes de médicaments, et les ordonnances des patients sont nécessaires.

- **Contenu de l'atelier :**

La présentation du contenu de l'atelier est décrite ci-dessous en 3 séances. Ce contenu a été élaboré en fonction des objectifs opérationnels définis au préalable, notamment lors de groupes de travail réalisés avec des pharmaciens.

Les thèmes abordés lors des différentes séances sont les suivants :

Séances	Thèmes	Compétences travaillées
<u>Séance 1</u> Protocole en Annexe 2	Comprendre mon traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre son traitement - Connaître les rôles des traitements - Savoir lire et comprendre une notice d'utilisation - Exprimer ses représentations de l'intérêt de son traitement - Etre sensibilisé à l'utilisation de médicaments génériques - Développer un esprit critique - Exprimer son ressenti devant le groupe
<u>Séance 2</u> Protocole en Annexe 3	L'observance, la place de mon traitement dans mon quotidien	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur ses perceptions du traitement - Identifier les freins et leviers à la bonne observance - Comprendre l'intérêt d'être observant pour son traitement médicamenteux - Etre capable de trouver des solutions pour une meilleure observance : utilisations d'outils de rappels - Verbaliser à un professionnel de santé les difficultés d'adhésion à son traitement - Exprimer son ressenti devant le groupe
<u>Séance 3</u> Protocole en Annexe 4	L'automédication	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les risques de l'automédication - Réfléchir sur les précautions à prendre lors de la prise d'un médicament - Connaître les conseils de bon usage du médicament - Renforcer la communication avec le pharmacien et le médecin - Exprimer son ressenti devant le groupe - Développer une pensée critique

A la fin de la troisième séance, un document récapitulatif des points essentiels à retenir est distribué à l'ensemble des participants. Il est présent en *Annexe 5*.

4. Les animateurs

La Carsat Sud-Est s'assurera de la qualification de l'animateur pour intervenir sur le thème du médicament auprès d'un public âgé.

a. Formations requises

Les séances sont animées par **un(e) pharmacien(ne) ou un(e) infirmier(e) formé(e) à l'éducation thérapeutique** et aux différentes techniques d'animation utilisées généralement (Brainstorming, photo-expression[®], Métaplan[®] ...).

La posture des intervenants est basée sur l'empathie et le non jugement ce qui permet aux participants de s'exprimer librement sans avoir la crainte d'être jugé. Les séances sont participatives et les techniques

d'animation permettent quant à elles, de faciliter la prise de parole en faisant intervenir chacun des bénéficiaires.

L'intervenant pose le cadre de la séance, puis le contenu est apporté en premier lieu par l'ensemble des participants : chacun échange sur les connaissances qu'il a déjà, ainsi que sur ses perceptions. Le pharmacien ou l'infirmier intervient pour synthétiser les informations apportées, et corriger les erreurs

En outre le professionnel devra posséder les compétences suivantes :

- Avoir une connaissance de la spécificité du public senior
- Etre en capacité de recueillir les éléments permettant de réaliser une évaluation de l'action,
- Etre en capacité de remplir en ligne un bilan qualitatif et quantitatif de l'action sous la forme d'un questionnaire.

5. Evaluation

En 2018, la Carsat Sud-Est a sollicité un prestataire externe « l'Atelier de l'évaluation » pour valoriser son programme régional « Parcours prévention seniors » au travers la conception d'une étude d'impact.

Cette étude a pour objectif :

- de vérifier si nos ateliers permettent aux participants d'adopter et de maintenir dans le temps des attitudes et des pratiques favorables à leur santé,
- de recenser les bénéfices acquis par les participants, tant sur leur qualité de vie que sur leur santé.

Au point de vue méthodologie il a été retenu :

- d'interroger directement les personnes âgées par l'élaboration des outils de l'étude (nouveaux questionnaires pour les participants et les professionnels),
- de faire un point annuel avec les référents du programme,
- de recevoir une analyse statistique annuelle, descriptive et comparative multivariée.

Aussi cette année, le questionnaire de satisfaction de l'atelier « Pour un bon usage des médicaments » a été réactualisé par notre évaluateur.

Au point de vue organisationnel, une évaluation quantitative et qualitative sera réalisée en fin de parcours lors de la dernière séance collective par le remplissage par les participants d'un questionnaire de satisfaction.

L'avis du professionnel intervenant sera également récolté, à l'aide d'un questionnaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <https://www.surveymonkey.com/r/carsatseppsprs>

L'intervenant professionnel sera en charge de faire remplir, récolter et renvoyer au prestataire externe « l'Atelier de l'évaluation » les feuilles d'émargements (voir *Annexe 1*) ainsi que les questionnaires d'évaluation (voir *Annexe 7*) complétés par les seniors.

6. Les annexes

Les annexes numérotées de 1 à 7 sont présentées dans le document joint à ce présent cahier des charges.

7. Bibliographie

[1]. INSEE. Population par âge – Tableaux de l'Économie Française | Insee [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2016 [cité 15 nov 2018]. Disponible sur :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743>

[2]. ARS PACA. Projet régional de santé 2018-2023 [Internet]. ARS PACA. 2018 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur :

<http://www.paca.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2018-2023-0>

[3]. NICOLAS CHAUVOT, JACQUES POUGNARD, Insee. Provence-Alpes-Côte d'Azur : Un million de 75 ans ou plus en 2050 - Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur - 47 [Internet]. Insee. 2017 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2869942>

[4]. COSSEC CL, SERMET C, PERRONNIN CM. Mesurer la polymédication chez les personnes âgées : impact de la méthode sur la prévalence et les classes thérapeutiques. oct 2015;8. Disponible sur :

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/213-mesurer-la-polymedication-chez-les-personnes-agees.pdf>

[5]. LEGRAIN S. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. HAS. 2005 ;16. Disponible sur :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28_16_44_51_580.pdf

[6]. PARIS M, REISSIER AJ, FAURE E. Réviser les ordonnances à rallonge chez les seniors pour limiter les risques. Communiqué de presse – septembre 2017. Disponible sur :

<http://www.leciss.org/sites/default/files/Dossier-presse-Polymedication-Seniors.pdf>

[7]. AMELI. Prévention de l'iatrogénie médicamenteuse [Internet]. AMELI. 2018 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur :

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/memos/depistage-prevention/prevention-iatrogenie-medicamenteuse>

[8]. MINISTÈRE, DES SOLIDARITÉS, ET DE LA SANTÉ. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

[9]. AFSSAPS. Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé. Juin 2005 ; 12. Disponible sur :

https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9641eb3f4a1e67ba18a6b8aecd3f1985.pdf

- [10]. ARS PACA. L'ARS Paca élabore un guide pour la préparation des médicaments à administrer en établissements médico-sociaux [Internet]. ARS PACA. 2017 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur : <http://www.paca.ars.sante.fr/lars-paca-elabore-un-guide-pour-la-preparation-des-medicaments-administrer-en-etablissements-medico>
- [11]. ARS PACA. Action de prévention auprès des personnes vieillissantes [Internet]. ARS PACA. 2018 [cité 20 nov 2018]. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/action-de-prevention-aupres-des-personnes-vieillissantes>
- [12]. ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE. Observance des traitements médicamenteux en France. 12/2015. Disponible sur : http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_l_observance_medicamentuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf
- [13]. OMS. 2003. Adherence to Long-Term Therapies : Evidence for Action. OMS/MNC/03.01. Genève. Disponible sur : http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherencereport.pdf