



Le bon usage du médicament pour favoriser « le bien vieillir »

Les outils disponibles **Exemples de démarches en PACA**

*Christine PENOT RAGON AP-HMarseille
Rémy COLLOMP CHU Nice*



Etat des lieux des principales sources documentaires

Processus de prise en charge du patient :

- ✓ **Connaître le traitement en cours complet**
- ✓ **(Ré-) évaluer le traitement**
- ✓ **Analyse pharmaceutique du traitement**
- ✓ **Administrer ou suivre la prise du traitement**
- ✓ **Education thérapeutique**



État des lieux :

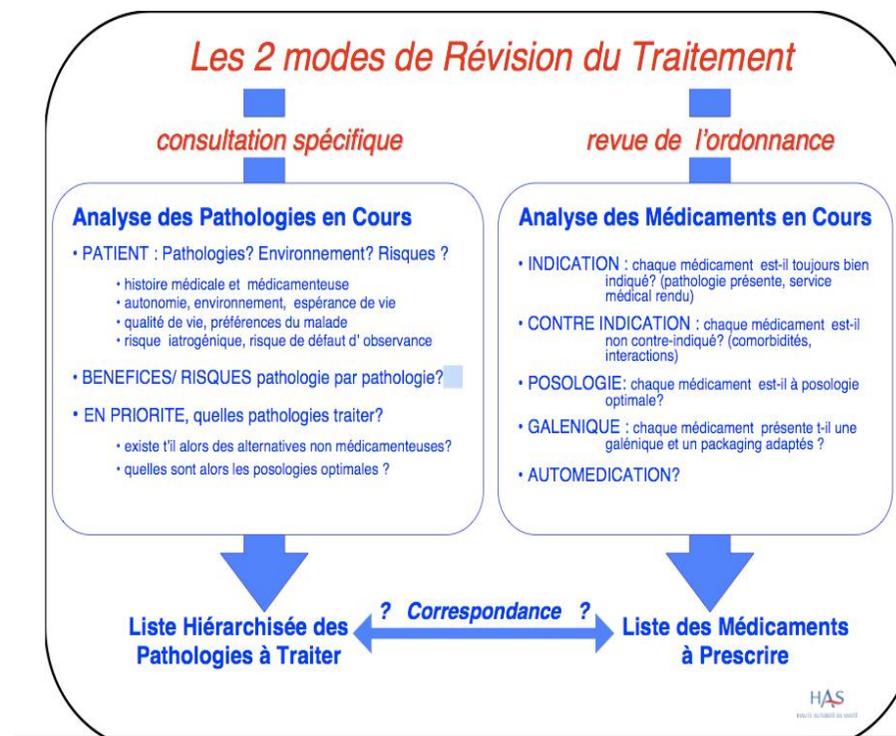
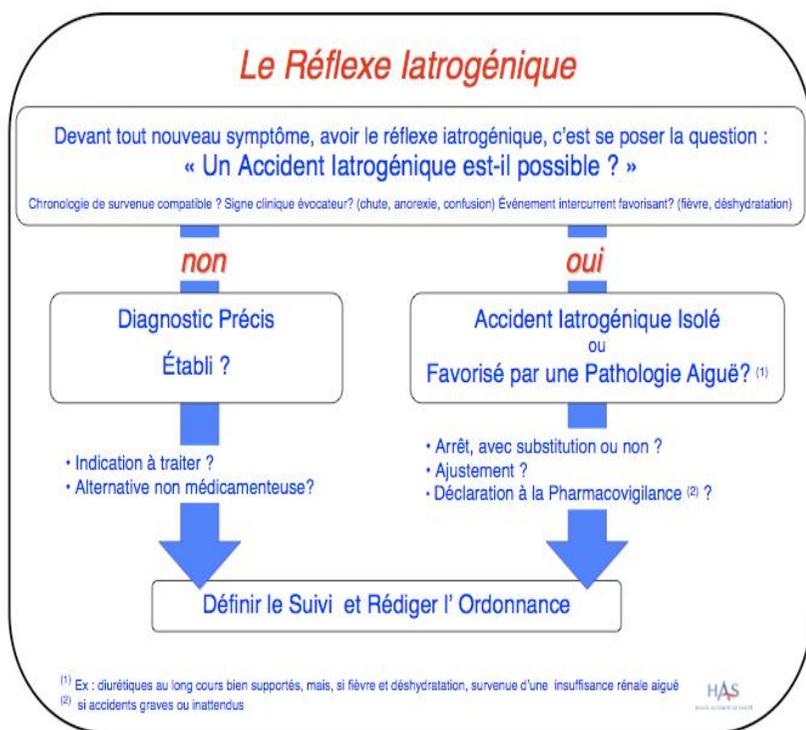
sources documentaires, recommandations et travaux existents ++

- ↪ Afssaps : guide 2005 + documents ciblés
- ↪ HAS : recommandations psychotropes 2007 + outil en ligne
- ↪ listes de «médicaments inappropriés»: Beers, Laroche, STOPP, START
- ↪ bases de données sur médicament → consultation et/ou analyse pharmaceutique traitement
- ↪ technique de conciliation*
- ↪ dossier pharmaceutique**
- ↪ aide à la préparation et au suivi de prise/administ^o des trait^{ts}
- ↪ éducation thérapeutique : patient et/ou aidant(s)

** démarche pilote/ ** en déploiement*



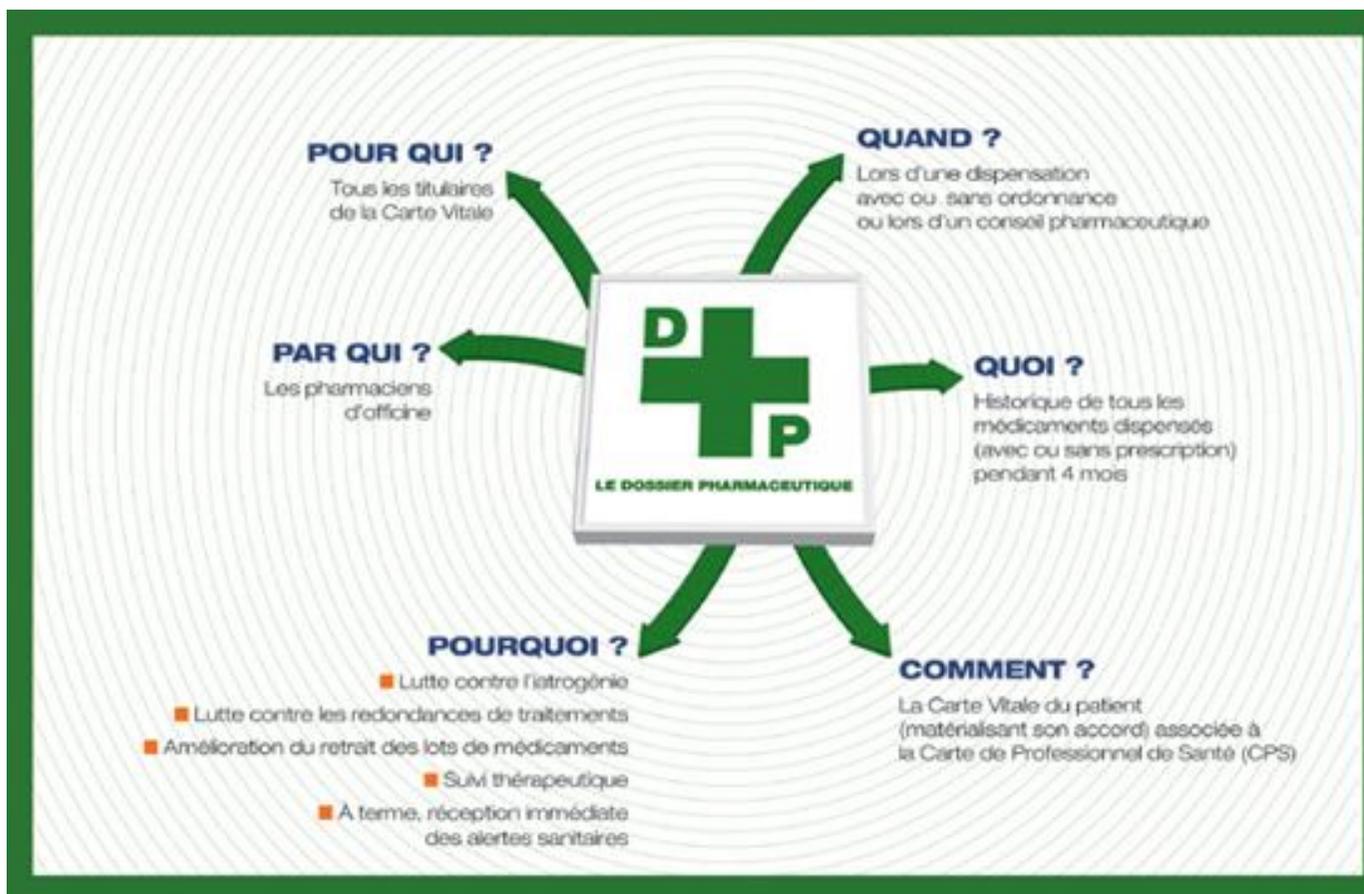
Connaître le traitement en cours complet





Connaître le traitement en cours complet

le « dossier pharmaceutique » DP



<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Le-Dossier-Pharmaceutique>



Connaître le traitement en cours complet

le « dossier pharmaceutique » **« DP »**



ce qu'est le DP :

- *identification patient et trait^t*
- *méd^t : qté délivrée et date*
+ ou - prescription
- *données accessibles pdt 4 mois*

ce que n'est pas le DP :

- *données Prescripteur*
- *méd^t : posologie*
durée trait^t
prix

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Le-Dossier-Pharmaceutique>



Connaître le traitement en cours complet

Le « dossier pharmaceutique » DP

- ✓ depuis hiver 2008 → juin 2012 : 20 770 445 DP
dans 21 691 officines
- ✓ intéressant : **médts sans prescription**
fév 2011 : 4 M
1,6 M dossiers ≥ 1 mdt ss prescript°
- ✓ connexion avec PUI E^{ts} santé :
 1. expérimentation 5 PUI (Lorraine + Sud)
 2. extension en cours (2012)
- ✓ forte attente : Phciens
mais aussi Urgentistes, Anesthésistes et Gériatres
- ✓ futur : alimentation du DMP



<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Le-Dossier-Pharmaceutique>



Connaître le traitement en cours complet

nouvelle démarche en Etbl^t de santé la « conciliation » des traitements

les faits :

- ✓ 54% des patients admis dans une unité de médecine de soins tertiaires ↔ au moins une discordance non intentionnelle
(n= 151, prescription d'au moins 4 médicaments)
- ✓ importance clinique : 39% des discordances → inconfort ou aggravation clinique potentiels de gravité modérée à sévère



Connaître le traitement en cours complet

concept de « conciliation » des trait^{ts}

objectif = intégrer à toute prescription les traitements en cours

↳ ds contexte international, 1 des objectifs « High 5 » (OMS 2006)

France engagée : - prévention des erreurs de site opératoire
- conciliation des trait^{ts} médteux en hosp^o
(8 E^{ts} santé)

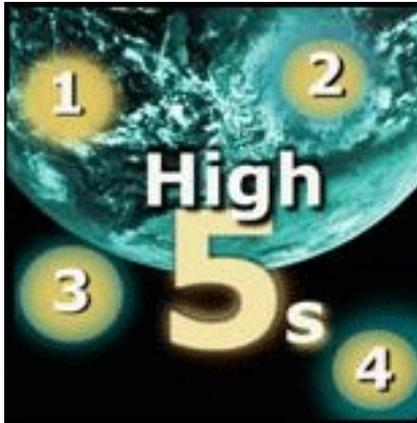
↳ conciliation : - collaboration équipes médicale et pharmaceutique
- admission, transfert et sortie
- pro-active ou rétro-active, < 24 heures
- 1^{ère} cible : patients âgés, chroniques, polymdtés

↳ support : fiche de conciliation → comparaison ligne à ligne
? place de informatique



Connaître le traitement en cours complet

la « conciliation » des traitements en Etablissement de santé



- ✓ projet MED'REC
- ✓ pilotage HAS et OMEDIT Aquitaine
- ✓ 8 établissements pilotes
- ✓ transition thérapeutique à l'entrée
- ✓ personnes > 65 ans entrant aux urgences puis court séjour



(Ré-) évaluer le traitement

*** médts « potentiellement inapproprié » (MPI) :
*rapport bénéfice/risque défavorable relativ^t à d'autres
thérapeutiques et/ou en raison d'une efficacité douteuse***

↪ Beers 1991, 1997, 2003 + AGS 2012 : pratiques anglo-saxonnes
rationnel + recommandation + niveau d'évidence + force recommand^o
ex ticlopidine : alternatives + sûres/ à éviter/ modéré/ forte

↪ *Laroche et experts français 2007 [âge > 75 ans]
29 critères « mdts » : propose alternative(s) thérapeutique(s)
+ 5 situations cliniques

**ex incontinence urinaire : α -bloquants à visée cardiologique DCI
Spécialités, raisons : aggravat^o incontinence, hypoTA orthostaT**



(Ré-) évaluer le traitement

↪ P. Gallagher, PJ Barry, D O'Mohony 2008 → français O Lang 2009

STOPP « screening tool of older person's prescriptions »*

→ MPI + interactions + co-morbidités (65 critères)

START « screening tool to alert doctors to right treatment »**

→ omission de prescription (22 critères)

- ✓ âge > 65 ans
- ✓ par système « CV », « GI », « SNC », ...

**ex* : diurétique de l'anse en trait^t 1^{ère} intention d'HTA essentielle
(alternatives plus efficaces et moins délétères) [critère 3]**

**ex **: IEC en présence d'une insuffisance cardiaque [critère 6]
IEC en post-infarctus du myocarde**



(Ré-) évaluer le traitement

Nbreux travaux publiés :

↳ **Renouvellement d'ordonnance chez la personne âgée.**

B Lepoutre Médecine nov 2008

- tableau de MPI adapté selon Afssaps et HAS
- classe phcoT/ EI / interaction(s)/ surveillance(s)
- points d'évaluation de pratique selon EPP HAS



↳ **Prescriptions médicamenteuses en Gériatrie :**

overuse, misuse, underuse. *M Andro Rev Med Int 2012*

- analyse des ordonnances de 200 patients entrant en court séjour gériatrique
- + complexe que problématique nb médts et que référence à listes
- par ex : importance du lieu de vie

⇒ **prise en charge globale f° fragilité, pathologies, contexte socio-environnemental**



(Ré-) évaluer le traitement



Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Révision d'une ordonnance

NOM		Date de révision	
PRENOM			
Date de naissance		Médecin	

ORDONNANCE EN COURS	INDICATION ? (pathologie présente, service médical rendu +)	PAS de CI ? (comorbidités, fonction rénale, interactions)	POSOLOGIE optimale ?	GALENIQUE (et packaging) adaptés ?	A POURSUIVRE ? oui / non
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					



(Ré-) évaluer le traitement



Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Suivi du traitement

NOM		Date d'actualisation	
PRENOM			
Date de naissance		Médecin	

INDICATION *	MEDICAMENT en DCI	NOM(s) COMMERCIAL (aux)	date d'introduction	Posologie	Durée	CRITERES et RYTHME du suivi		SUIVI (date)
						Efficacité	Tolérance	



Analyser le traitement du point de vue pharmaceutique

Rôle des bases de données sur médicaments :

Thériaque



www.theriaque.org

Vidal « on line »



www.vidalonline.com

CI Bernard



www.resip.fr

Thesorimed



www.giesips.org

et l'expérience ...
en lien avec formation spécifique



Analyser le traitement du point de vue pharmaceutique

Actions		Données		Éditeurs		Console d'Analyse de l'Ordonnance (CAO)				Pharma	
						✓		✗			
! Asso. contre-indiquée ! Asso. déconseillée ! Asso. à surveiller ou nécessitant des précautions d'emploi ! Asso. à prendre en compte											
	Prescriptions	Pdt	OP	CIM	Valider ?						
☞ INEXIUM 20 MG COMP : 1 comprimé à 18:00 (depuis le 26/06/2012)					A valider						
☞ TRANSIPEG 5.9 G SACHET : 2 sachet-dose à 18:00 (depuis le 26/06/2012)				!	A valider						
☞ LOVENOX 4 000 UI INJ : 4000 unité internationale à 21h00 (depuis le 26/06/2012)				!	A valider						
☞ LEVOTHYROX 50 MCG COMP : 1 comprimé à 08:00 (depuis le 26/06/2012)					A valider						
☞ DOLIPRANE 500 MG GEL : 2 gélule à 08:00, 2 gélule à 12:00, 2 gélule à 18:00, 2 gélule à 00h00 (depuis le 26/06/2012)					A valider						
☞ LYSANXIA 10 MG COMP : 1 comprimé à 22:00 (depuis le 26/06/2012)				!	A valider						
☞ MIANSERINE 10 MG COMP (ATHYMIL) : 2 comprimé à 22:00 (depuis le 26/06/2012)				!	A valider						
☞ TEMESTA 1 MG COMPRIME CSP COURNON : 1 comprimé à 22:00 (depuis le 26/06/2012)				!	A valider						
☞ OPHTIM 0.25% COLLYRE UNIDOSE 0.25 ML (TIMOLOL) : 1 goutte à 08:00, 1 goutte à 18:00 - ds oeil droit (depuis le 26/06/2012)					A valider						



Administrer ou suivre la prise du traitement

Aide à préparation et à prise/administration du trait^t : pilulier / semainier

- réduction erreurs prise
- support d'observance
- et/ou contrôle d'observance



! pratique artisanale d'écrasement de comprimés ou ouverture de gélules :

formes LP ou gastro-résistantes

↳ assortir images ad hoc
dans livret thérapeutique
cf CH Val de Saône





Suivre la prise du traitement

Suivi de cohorte « 3^{ème} Age PRIM » Réseau PH@RE - CRPV Nice



Personnes > 70 ans

7 médicaments

Suivi par le pharmacien officinal

Questionnaire mensuel: recherche EI éventuels

Sensibilisation des patients

Détection plus précoce des EI

Prévention ?





Informer sur la prise du traitement

Projet «PRIM'S »

Réseau PH@RE - CRPV Nice- CRONOSS - CHU Nice

Points Clés

- **Donnez la liste** de l'ensemble des médicaments que vous prenez (acheter avec ou sans ordonnance) au médecin et / ou à l'infirmière.
- **Au cours de l'hospitalisation**, ne prenez pas d'autres médicaments que ceux donnés par l'infirmière sans demander l'avis de votre médecin.
- **Le jour de votre sortie** :
 - Pensez à demander tous les détails d'utilisation de vos nouveaux médicaments (quand, comment, combien, durée...).
 - Savoir quand le nouveau médicament remplace l'ancien.
 - Savoir s'il y a arrêt ou relais de médicament.
 - Savoir si une surveillance est nécessaire.
- **En cas de doute**, n'hésitez pas à demander conseil auprès de vos professionnels de santé.

Contacts Utiles

Votre pharmacien

Votre médecin

Réseau Phare
Tel : 06 18 48 50 92
Mail : phare@pharemed.com
Site : www.pharemed.com

GROUPE PRIM'S
PRévention Iatrogénèse Médicamenteuse & Seniors

Hospitalisation

Ph@re
CRONOSS
20
CHU Nice
CRPV de NICE



Informations sur la prise de médicaments par les personnes âgées

Questions / Réponses

- 1. Pourquoi devez-vous être vigilant ?**
- 2. Quels sont les risques induits par la prise d'un médicament ?**
- 3. Peut-on éviter les effets indésirables liés à la prise d'un médicament ?**
- 4. Comment pouvez-vous diminuer le risque d'effets indésirables liés à la prise de médicaments ?**
- 5. Pourquoi est-il dangereux de prendre des médicaments sans l'avis de votre médecin ?**
- 6. Quels sont les médicaments les plus à risque ?**
- 7. Quels sont les signes qui doivent vous alerter sur un effet indésirable lié à la prise d'un médicament ?**
- 8. Que devez vous faire lorsque vous suspectez un effet indésirable lié à la prise d'un médicament ?**
- 9. Quand devez vous consulter votre médecin ?**



Et Demain ?

Dossier pharmaceutique :

- ✓ en routine, interfaçage avec les logiciels de prescription hospitaliers à entrée et à sortie du patient

Conciliation médicamenteuse :

- ✓ patients à risque - personnes âgées

Suivi de cohorte :

- ✓ mission des officinaux
- ✓ lien Ville Hôpital
- ✓ rémunération ?





Et Demain ?

Nouvelles technologies :

- ✓ outils communicants
- ✓ domotique
- ✓ télémédecine - télé consultation
- ✓ CIU Santé - CNR Santé à domicile & Autonomie





Quels outils ?

Bibliographie 1

↪ **site Afssaps/Ansm :**

*Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé : guide et point-presse
juin 2005*

*Fortes chaleurs : prévenir les risques sanitaires chez la personne âgée
INPES juin2007*

Informations sur la prise de médicaments par les personnes âgées juin2008

*Sécurité d'emploi des neuroleptiques chez les patients âgés atteints de démence
mars 2004 + Aripiprazole fév 2005 + neuroleptiques classiques déc 2008*

↪ **site HAS :**

Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée nov 2005

*Améliorer la prescription des psychotropes chez les personnes âgées Programme
2007-2010*

*Pourquoi développer des aides à la prescription chez le sujet très âgé? S Legrain
2008*

*Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation
juillet 2009*



Quels outils ?

Bibliographie 2

↪ **Listes médicaments inappropriés :**

American Geriatrics Society Updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults J Am Geriatr Soc 60: 616-31 2012

Potentially inappropriate medications in the elderly : a French consensus panel list ML Laroche et coll Eur J Pharmacol 63:725-31 2007

START - an evidence based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients PJ Barry et coll Age and Ageing 36:632-8 2007

STOPP : application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers'criteria P Gallagher et coll Age and ageing 37:673-9 2008

STOPP-START : Adaptation en langue française d'un outil de prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée O Lang et coll Can J Public Health 100:426-31 2009

Renouvellement d'ordonnance chez la personne âgée B Lepoutre et coll Médecine nov 2008

Prescriptions médicamenteuses en Gériatrie : overuse, misuse, underuse. M Andro Rev Med Int 2012



Merci de votre attention