

MEDICAMENTS ET PERSONNES AGEES

Pr Sylvie Bonin-Guillaume, Gériatre
Dr Christine Penot Ragon, Pharmacienne



Société Provençale de Gériologie
Centre Gériologique Départemental
176 av de MONTOLIVET - 13375 MARSEILLE CEDEX 12



Institut Gériologique des Alpes-Maritimes
Hôpital de Cimiez
4, avenue de la Reine Victoria - 06000 NICE

Programme

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

Réunion du jeudi 28 juin 2012
Hôtel Royal Mirabeau - Aix-en-Provence

Organisation sous l'égide de la Société Provençale de Gériologie et
de l'Institut Gériologique des Alpes Maritimes

COLLOQUE DEPARTEMENTAL

Le bon usage du médicament chez la personne âgée

4 Décembre 2012, de 18h à 20h

Amphi HAI, Hôpital de la Timone Adultes, Marseille



Avec le soutien du

- Département Universitaire de Médecine Générale, Faculté Médecine Timone
- Conseil de l'Ordre des Pharmaciens



Société Provençale
de Gériologie



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

ars
Agence Régionale de Santé
Provence Alpes
Côte d'Azur

RECOMMANDATIONS

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Bon usage

Mise au point
Prévenir la iatrogénèse
médicamenteuse
chez le sujet âgé

Juin 2005

Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé



RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Modalités d'arrêt des benzodiazépines
et médicaments apparentés
chez le patient âgé

RECOMMANDATIONS

Octobre 2007

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Alzheimer **APZ** L'ENGAGEMENT
PLAN 2008 > 2012 DE TOUS

PROGRAMME AMI - ALZHEIMER

Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des
Neuroleptiques dans la Maladie d'Alzheimer

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

CPGF
Collège Professionnel
des Gériatres Français

**Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie**

FFAMCO EHPAD

AMÉLIORATION DE LA PRESCRIPTION CHEZ LE SUJET ÂGÉ
(PMSA) :
LES INDICATEURS D'ALERTE ET DE MAÎTRISE DE LA IATROGÉNIE
(AMI)

IPC AMI n°1 :
NEUROLEPTIQUES CHEZ LE MALADE
ALZHEIMER

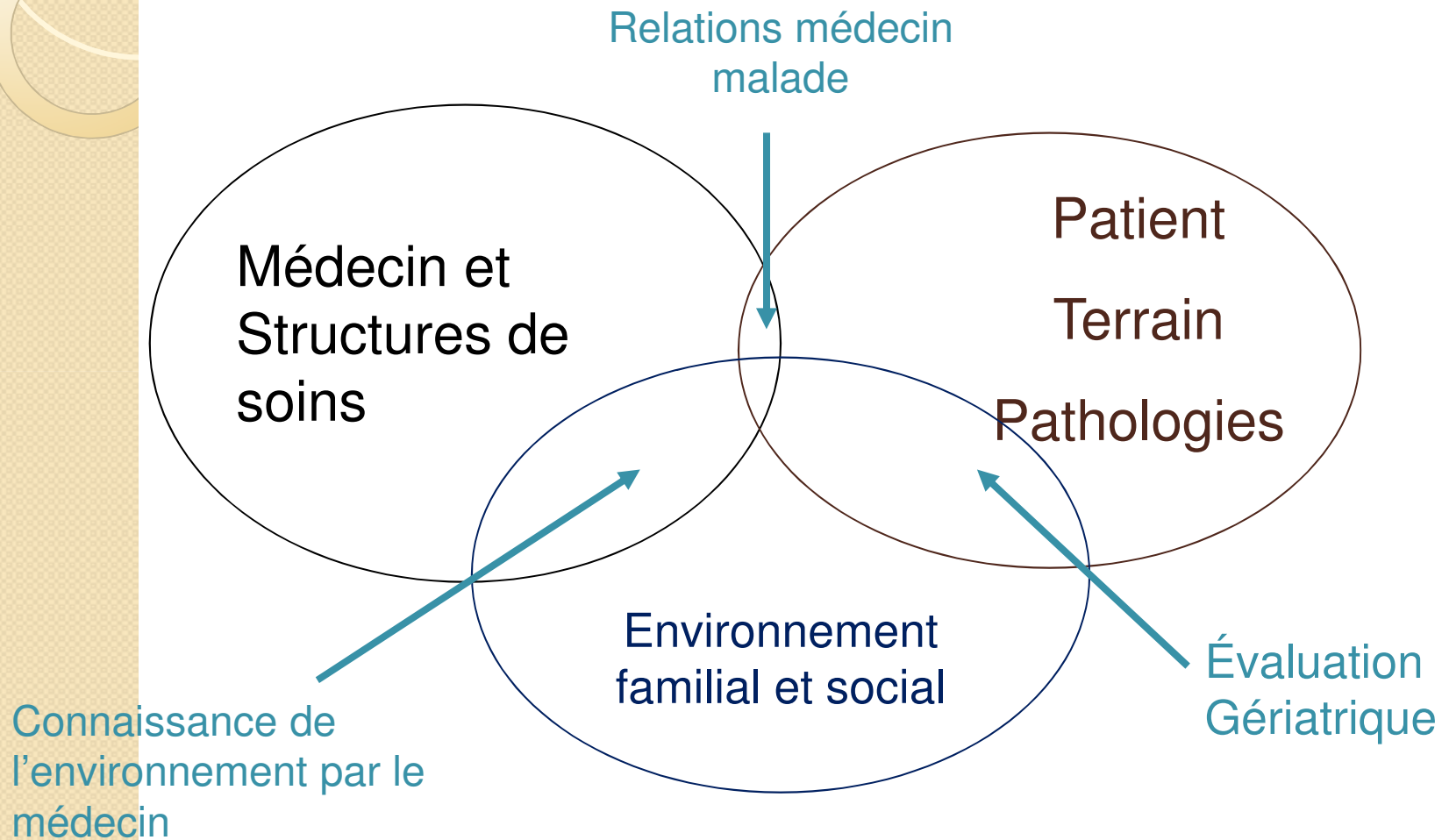
PREVENTION DE LA IATROGÉNIE DES PSYCHOTROPES

**AMÉLIORER LA
PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES
CHEZ LE SUJET ÂGÉ**

Propositions d'actions concertées

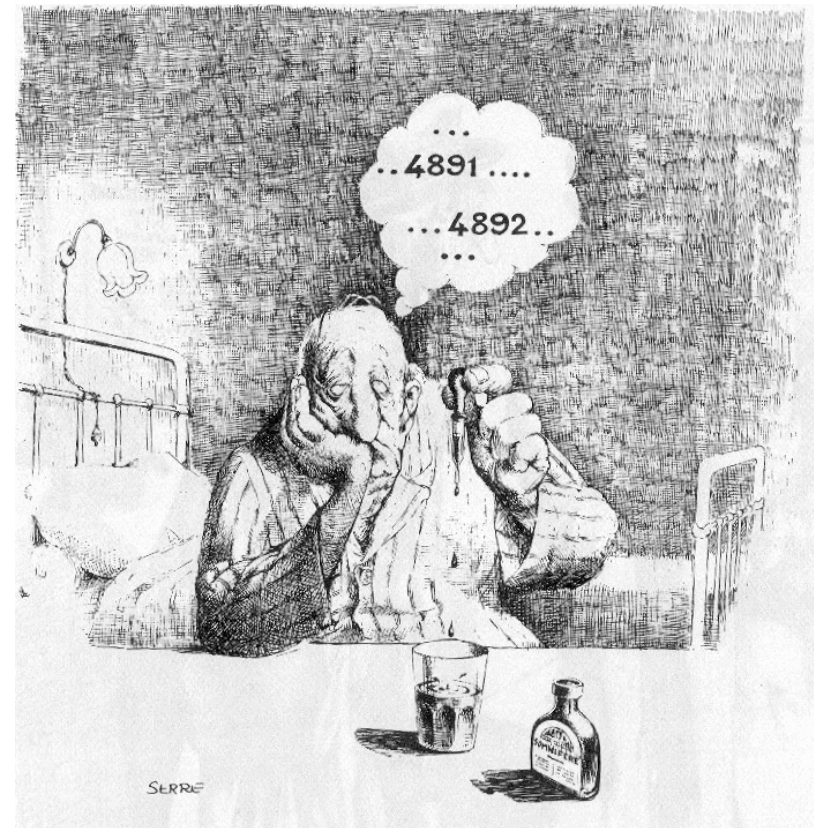
OCTOBRE 2007

La prescription est un art difficile

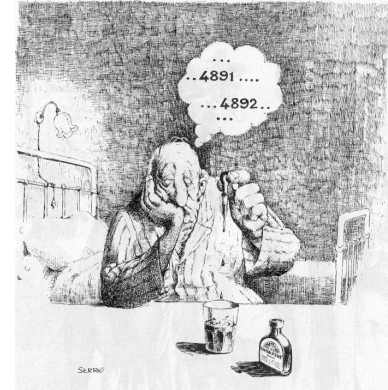


Facteurs favorisant la iatrogénie médicamenteuse

- liés au médicament
- liés au patient
- liés à l'environnement
- liés au prescripteur



Facteurs liés au médicament



PHASE PHARMACEUTIQUE

- Nécessité de respecter les forme galéniques et les voies d'administration
- Conditionne l'observance thérapeutique

PHASE PHARMACOCINÉTIQUE

- Modifications des volumes de distribution
- (↑masse grasse, ↓ masse maigre)
- ↓élimination rénale
- ↑de toxicité → effets indésirables

PHASE PHARMACODYNAMIQUE

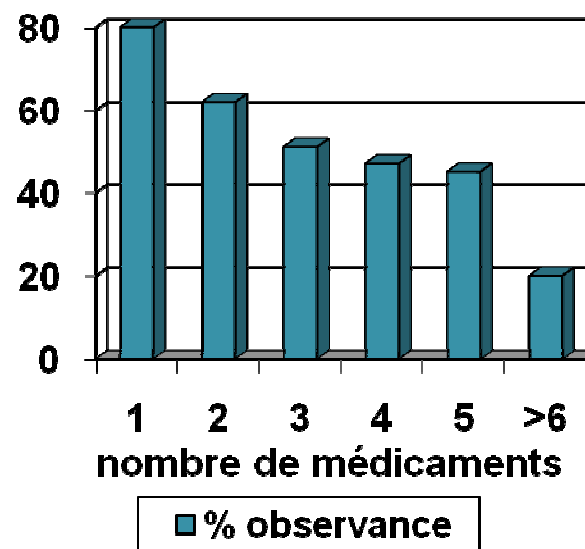


Le patient

- **FACTEURS LIÉS AUX MODIFICATIONS LIÉES À L'ÂGE**
- **FACTEURS LIÉS AUX COMORBIDITÉS**
 - Les traitements associés
 - Durée de traitement
 - Rôle aggravant
 - Dénutrition
 - Hypotension orthostatique
 - Déshydratation
 - Insuffisance rénale
- **FACTEURS LIÉS AU TERRAIN**
 - Autonomie pour les AVQ (prise de traitement+++)
 - Facteurs de fragilité
 - Facteurs psychologiques (représentation du médicament, la plainte comme moyen de communication)
- **FACTEURS SOCIO-ÉDUCATIFS**
- **OBSERVANCE ET AUTOMÉDICATION**

Polymédication et observance

La mauvaise observance augmente avec le nombre de médicaments





L'environnement

- Coût des traitements
- Niveau de revenus
- Conditions de vie
- Isolement social ou familial
- Existence, compétence des aidants
- Intervention de professionnels
- Valorisation du médecin prescripteur



Médecin prescripteur

- Image de la prescription
 - L'ordonnance est plus rapide que l'explication
 - Soigner c'est prescrire!
- Explications de l'ordonnance
- Choix des produits prescrits
- Communication et information sur le diagnostic
- Contrat thérapeutique

AVOIR LE RÉFLEXE IATROGÉNIQUE!

HIÉRARCHISER LES PRESCRIPTIONS, DÉFINIR LE SUIVI, RÉÉVALUER
(HAS, 2005, PMSA)

PROCÉDURE PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE DU SUJET AGÉ*

*Patient ≥ 75 ans et patient ≥ 65 ans polypathologique (≥ 3 pathologies chroniques concomitantes)

Dès l'arrivée dans le service ou dès la consultation qui précède l'hospitalisation, le médecin qui reçoit le sujet âgé doit

- 1 : Lister tous les traitements personnels** du SA en cours (molécules, posologies, nombres et heures des prises) et l'insérer dans le dossier médical.
- 2 : Réévaluer les traitements nécessaires**, au patient au vu de son état de santé actuel, décision justifiée et tracée dans le dossier médical; **au besoin, « toiletter » la ou les ordonnance(s) qui précède(nt) l'hospitalisation.**
- 3 : Prescrire l'ensemble des traitements** (médicaments personnels maintenus + nouveaux médicaments initiés) dans le dossier du patient sur les supports de prescription/administration papier ou dans PHARMA pour les services en prescription informatisée)
- 4 : Calculer la clairance de la créatinine**, et l'inscrire dans le dossier médical. **Deux niveaux d'alerte:**
Si clairance de la créatinine $< 60\text{ml/mn}$ vérifier l'adéquation des posologies à la fonction rénale
Si clairance de la créatinine $< 30\text{ml/mn}$ réévaluer le rapport bénéfice/risque de tous les traitements et ajuster les posologies.
- 5 : Se méfier de toutes les interactions médicamenteuses** (document STOPP).
- 6 : Devant un symptôme inattendu (exemple : confusion, chute, rétention urinaire,...), se poser la question d'un facteur médicamenteux iatrogène.**
- 7 : Évaluer le bénéfice/risque** de toute nouvelle prescription pour le patient selon les connaissances actuelles et en fixant des objectifs thérapeutiques.
- 8 : A la sortie du patient rédiger une ordonnance récapitulative de tous les traitements** en cours et en mettre une copie dans le dossier.

Prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée : amélioration des pratiques

EPP Médicaments et sujets âgés : Pôle 14 et Pôle Pharmacie
EPP Chutes et sujet âgé: Pôle 14 et Pôle MPR

- **POPULATION**

200 patients âgés (moyenne= 84 ans) hospitalisés en court séjour et SSR gériatriques inclus consécutivement

- **MÉTHODOLOGIE**

Formation des médecins au bon usage des médicaments du SA
Utilisation du logiciel Pharma /dossier patient
Critères Stopp/start

- **TRAVAUX**

- Prescriptions médicamenteuses et risque de chute (thèse de médecine)
- Amélioration des prescriptions des médecins après formation pharmacien-médecin sur le risque iatrogène de la PA (thèse de médecine)
- Critères Stopp et Start à l'admission et à la sortie (thèse de pharmacie)



Prise en charge du patient âgé

- ✓ *Analyse pharmaceutique du traitement* Pratiques
- ✓ *Administration du traitement et suivi* Travaux
- ✓ *Réévaluation du traitement* Référentiels
- ✓ *Conciliation des traitements* Perspective

Analyser le traitement

Ordonnance du patient (PHARMA / PENOT Christine (PHARMACIEN) / BASE DE PRODUCTION)

Actions Données Editions Outils Interfaces Pharma

Imprimer à l'écran

Né(e) le 02/02/1926 86 ans 10 mois Sexe M
IEP 42219714 Taille (cm) 0 Poids (kg) 0,00
UF rep. méd. 4740 HOSPIT. MED. INT. ORIENT. GERIATRIQUE-SUD (Hospit. soins classiques)
Médecin 11 500 Mme CHABERT Marie-Charlotte

IPF 14002997
Date d'entrée 27/11/2012 Date sortie
UF hébergement 4740 HOSPIT. MED. INT. ORIENT. GERIATRIQUE-SUD
Chambre 6207

Jours disp. Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Prescriptions, soins et mesures actuellement en cours

Toutes les lignes Toutes les produits

03/12/2012 24h 40% 72% 1 semaine

Lundi 03 1h 2h 3h 4h 5h 6h 7h 8h 9h 10h 11h 12h 13h 14h 15h 16h 17h 18h 19h 20h 21h 22h 23h Mardi 04 1

Prescriptions

Injectables

GLUCOSE 5% 1000ML ECOFLAC : 1000 millilitre sur 12h00 par jour
Depuis le 01/12/2012 à 20:00
GAYET Stéphane.
Non dispensé.

Per-os

CIFLOX 500 MG/5 ML SUSPENSION BUVABLE : 500 milligramme à 08:00, 500 milligramme à 18:00 - sous surveillance; faire attention au risque de fausse route
Depuis le 02/12/2012 à 10:02
BENVENUTTO Agnes.

CORDARONE 200 MG CPR : 1 comprimé à 08:00
Depuis le 27/11/2012 à 19:05
CHABERT Marie-Charlotte.

FRESUBIN ENERGY DRINK VANILLE BOUT 200ML : 1 bouteille à 10h00, 1 bouteille à 16:00
Depuis le 30/11/2012 à 09:12
GAYET Stéphane.

KARDEGIC 75 MG SACHET : 1 sachet-dose à 12:00
Depuis le 27/11/2012 à 19:04
CHABERT Marie-Charlotte.

NEO-MERCAZOLE 5MG CPR : 2 comprimé à 08:00
Depuis le 27/11/2012 à 19:07
CHABERT Marie-Charlotte.

SPECIAFOLDINE 5 MG CPR : 1 comprimé à 08:00 pendant 8 jours
Du 30/11/2012 à 09:13 au 07/12/2012 à 12:00)
GAYET Stéphane.

BAIN DE BOUCHE FUNGIZONE/BICARBONATE : 1 bain de bouche à 08:00, 1 bain de bouche à 18:00
Depuis le 27/11/2012 à 19:36
MICHEL Johanne.

Autre

OSMOGEL GEL TUBE 90 G : 1 application à 16:00 - pansement sur lymphangite bras gauche
Depuis le 01/12/2012 à 11:57
GAYET Stéphane.

Soins

Surveillance

Fréquence cardiaque Depuis le 27/11/2012 à 19:03
Soin par défaut de l'UF

1000 mL
500 mg
0 cpr
1 btle
1 sachet
0 cpr
1 cpr
1 BBCHE
1 BBCHE
1 appln
80
77

Outil d'analyse

BASES DE DONNÉES SUR MÉDICAMENTS en ligne ou à consulter

Thériaque



www.theriaque.org

Vidal « on line »



www.vidalonline.com

Cl Bernard



www.resip.fr

Thesorimed



www.giesips.org

Analyser le traitement

Fiche Thériaque

LOVENOX 4000 UI AXa/0,4ML INJ SER +S SOLUTION INJECTABLE EN SERINGUE PREREMPLIE : + SECURITE

Posologies

*** POSOLOGIE USUELLE ***

Dose maximale : 4000 UI anti-Xa/ADMINISTRATION

Fréquence maximale : 1 /JOUR

Durée minimale : 6 JOUR(S)

Durée maximale : 14 JOUR(S)

ADAPTER SELON RAPPORT BENEFLIC/RISQUE

* Surveillance :
SURVEILLANCE CLINIQUE
SURVEILLANCE BIOLOGIQUE
SURVEILLANCE HEMATOLOGIQUE

* Recommandation(s) :
UTILISER DOSAGE LE MIEUX ADAPTE

* Posologie

-> Recommandation générale

La surveillance régulière de la numération plaquettaire est impérative pendant toute la durée du traitement en raison du risque de thrombopénie induite par l'héparine (TIH) (cf mises en garde et précautions d'emploi).

-> Traitement prophylactique en milieu médical

Dose administrée

La posologie est de 40 mg soit 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, à raison d'une injection sous-cutanée par jour.

Durée du traitement

Le bénéfice du traitement a été établi pour une durée de traitement comprise entre 6 et 14 jours.

Aucune donnée n'est actuellement disponible concernant l'efficacité et la sécurité d'une prophylaxie prolongée au-delà de 14 jours. Si les facteurs de risque thromboemboliques persistent, il est nécessaire d'envisager un traitement prophylactique prolongé, notamment par anti-vitamine K.

* Référence(s) officielle(s) :



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE MARSEILLE

PROCÉDURE D'ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS PAR LES PHARMACIENS JUNIOR

Annexe 1

Liste des médicaments sous surveillance particulière (2013)

Metformine et dérivés : contrôle de la clairance (méthode MDRD)

HBPM : contrôle de la clairance (méthode MDRD), vérification des plaquettes (TIH))

HNF : vérification des plaquettes (TIH))

AVK : INR

NACO : Clairance, âge

Potassium IV ou Per os, Kayexalate : Kaliémie

Methotrexate per os (hors oncologie) (posologie et fréquence d'administration)

Médicaments bénéficiant d'un STP : Lister

NB.

Font l'objet d'une sécurisation par ailleurs :

- Les molécules de chimiothérapie anticancéreuse (Prescription sur logiciel CHIMIO, analyse pharmaceutique spécifique)
- Les insulines (Référentiel institutionnel et protocolisation)

Analyser le traitement

Actions		Données	Éditions	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	DIM	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			

Analyser le traitement

Actions Données Editions Outils Interfaces Fiche d'une prescription Pharma

FIO J 69 ans Mr

27 531 CALCIPARINE 0,5 ML 12 500UI

Voie administ. 62 Voie sous-cutanée

Mode administ. -1 (sans)

Poso max journalière conseillée : 1 millilitre
Poso max par prise conseillée : 0.5 millilitre

0.2 millilitre à 09h00, 0.2 millilitre à 21h00

millilitre millilitre

0,200 0,200

07:00 09:00 12:00 15:00 18:00 21:00

Administré en h Dose bolus Délai bolus (min) Nb bolus max/jr

Date début 10/05/2013 à 14:24 Durée (j) Poso. dépendantes de mesures

Date de fin à Fréquence tous les jours

Condition d'administration

Commentaire

Delivrance autorisée

- Problème : Effet indésirable (FUCHS Melanie Yvonn, le 10/05/2013 à 14:27)
- Thrombopénie récente et rapidement progressive. Une exploration de TIH type 2 est-elle en cours ou envisagée ? (FUCHS M..., le 10/05/2013 à 14:27)

Problème : Effet indésirable (F M J Y le 10/05/2013 à 14:27)
Thrombopénie récente et rapidement progressive. Une exploration de TIH type 2 est-elle en cours ou envisagée ? (F M le 10/05/2013 à 14:27)

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




ACTU-MED_193 (2).pdf - Adobe Reader


Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide

1 / 2 136%

Commentaire Partager



ACTUMED
L'ACTUALITÉ DU MÉDICAMENT



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

ACTU-MED N°193 – Liste des médicaments à ne pas ouvrir et à ne pas écraser

Le fait d'écraser, de couper ou d'ouvrir un médicament n'est pas un acte anodin. La HAS rappelle d'ailleurs que cet acte implique une concertation entre les différents acteurs de santé (le prescripteur, le pharmacien, l'infirmier(ère) et l'aide soignant)¹.

En effet, une modification de la forme galénique d'une spécialité

- DATAMEAL
- Corbeille
- image La cité danger.docx
- Documents
- Outlook
- Cimaise Pro
- PHARMA Production
- Copilote
- drapeaux tibétains.png
- CoRa
- Cora Recueil
- PASTEL
- Visu@Patient

(Ré-) évaluer le traitement

après Beers 1991, 1997, 2003 + AGS 2012
et Laroche et experts français 2007

↳ P. Gallagher et coll 2008 → français O Lang 2009

STOPP « Screening tool of older person's prescriptions »

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

→ par système «CV», «GI», ... + «mdts liés à risque majoré de chute», ...

START « screening tool to alert doctors to right treatment »

→ omission de prescription (22 critères)

* médicament « potentiellement inapproprié » (MPI) :

***rapport bénéfice/risque défavorable relatif à d'autres
thérapeutiques et/ou en raison d'une efficacité douteuse***

STOPP-START: Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée

Pierre-Olivier Lang, MD, MPH, PhD^{1,2}, Yasmine Hasso, MD³, Joël Bélanger, MD⁴, Isabelle Poirier, MD⁵, Jean-Pierre Baeyens, MD⁶, Nicolas Van Petegem, MD⁷, Jean-François Gagnier, MD, MRCPC⁸, Denis O'Mahony, MD, FRCPI, FRCP⁸, Jean-Pierre Michel, MD¹

Rev can santé publique 2009; 100 (6): 426-431

H. Médicaments associés à un risque accru de chute (≥ 1 chute dans les 3 derniers mois)

1. **benzodiazépines** (effet sédatif, réduction des perceptions sensorielles et favoriser les troubles de l'équilibre).
2. **neuroleptiques** (apraxie à la marche et syndrome parkinsonien).
3. **antihistaminique de première génération** (effet sédatif, réduction des perceptions sensorielles).
4. **vasodilatateurs** connus pour provoquer des hypotensions chez des sujets avec une hypotension orthostatique, c.à.d. perte > 20 mmHg de la pression artérielle systolique dans les 3 minutes suivant le passage de la position couchée à la station debout (risque de syncope, chutes).
5. **opiacés au long cours** chez des sujets faisant des chutes répétées (risque de somnolence, d'hypotension orthostatique, de sensations vertigineuses).

Concilier les traitements

Conciliation = connaître de façon fiable les traitements en cours
→ évent^t les intégrer à la prescription

- ↪ 1 des objectifs « High 5 » (OMS 2006)
- ↪ projet MED'REC



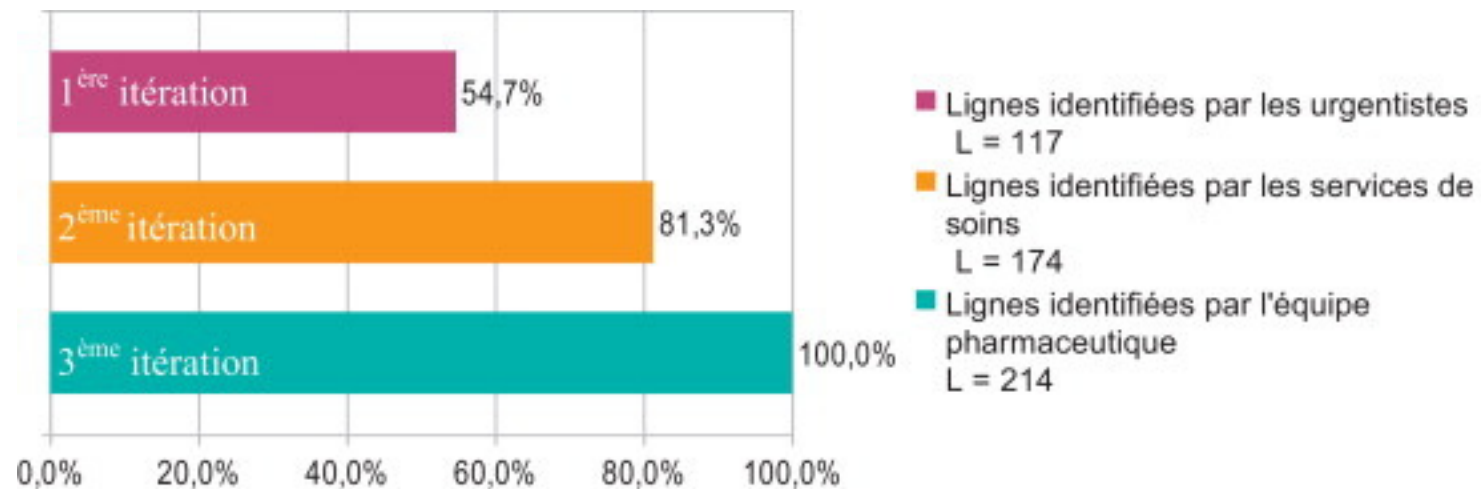
S Caglar & al J Emergency Medicine 2011

- ✓ **87% des patients reçus aux urgences**
↔ au moins une erreur / traitement
56% médicament(s) manquant(s)
80% dosage ou fréquence de prise
- ✓ **importance clinique : 39% des discordances →**
inconfort ou aggravation clinique potentiels de
gravité modérée à sévère

Concilier les traitements

- ↳ collaboration équipes médicale et pharmaceutique
 - admission, transfert et sortie
 - pro-active ou rétro-active, < 24 heures
 - 1^{ère} cible : patients âgés, chroniques, polymédicamentés
- ↳ évolution des supports : de la fiche à l'informatique

S Doerper & coll Le Pharmacien hospitalier et clinicien 2013



Outil de conciliation de traitements

le DP « dossier pharmaceutique »

depuis hiver 2008 → novembre 2013 : 29 324 183 DP
ds 22 248 officines

✓ **approche de automédication :**
fév 2011 sur 4 M dossiers 1,6 M \geq 1 mdt ss prescr^o

✓ **connexion avec E^{ts} santé :**
forte attente Phciens, Urgentistes/Anesthésistes et Gériatres

1. expérimentation 5 PUI (Lorraine + Sud)
2. extension en cours (Décret oct2012)

✓ **futur :** alimentation du DMP et du DPI



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

Bibliographie « *médicaments inappropriés* »

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

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

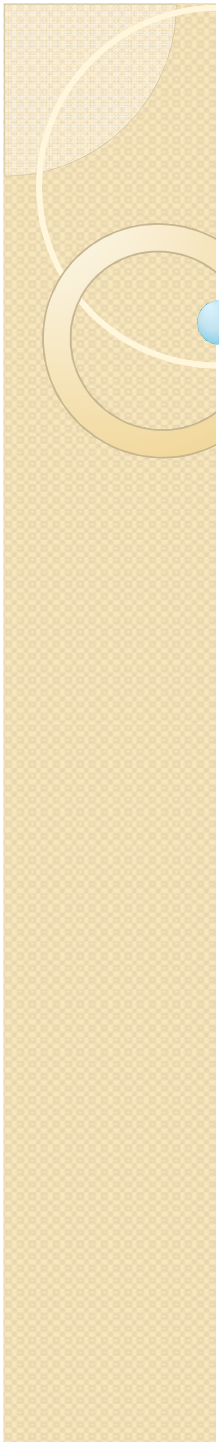
PO Lang et coll STOPP-START : Adaptation en langue française d'un outil de prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée. Can J Public Health 100:426-31 2009

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

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

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