

" Analyse critique de la prise en charge médicamenteuse de la Personne âgée en EHPAD"

Dr Antoine Piau
PUG Rangueil
Février 2015



BASE DE DONNÉES PUBLIQUE TRANSPARENCE SANTÉ

[Accueil](#) • [Recherche par bénéficiaire](#) • [Résultats](#)

Résultats des déclarations par bénéficiaire

Afficher les Avantages

Afficher les Conventions

1 Avantage(s) correspondant à votre sélection

Bénéficiaire ▲	Type de bénéficiaires ◆	Entreprise ◆	Date ◆	Nature ◆	Montant ◆
PIAU ANTOINE	Médecin	<u>PHARMA DOM</u>	25/07/2013	DEJEUNER D'OPPORTUNITE	24 €

1

Retour

Résultats des déclarations par bénéficiaire

Afficher les Avantages

Afficher les Conventions

1 Convention(s) correspondant à votre sélection

Bénéficiaire ▲	Type de bénéficiaires ◆	Entreprise ◆	Date ◆	Période ◆	Objet ◆
PIAU ANTOINE	Médecin	<u>A+A</u>	23/05/2012	22/05/2012 -	ETUDE DE MARCHE

Les différents « niveaux » d'intervention et leur « rentabilité »

Niveau 1 statique: analyse d'ordonnance, « noter » les médicaments

Niveau 2 statique: optimisation thérapeutique, les trois modes des prescription non optimale

Niveau 3 dynamique: surveillance biologique et clinique des traitements et réévaluation de la durée des prescriptions

Niveau 4 : optimisation diagnostique.

Niveau 5 : éducation thérapeutique

Ce dont on ne va pas parler: interactions PK, etc.

Et du point de vue de « l'espace temps » du coordinateur?

- 1. Gestion ponctuelle** du risque iatrogène (« interro surprise »)
- 2. Réévaluation de fond** du traitement, optimisation thérapeutique

Prévention de la iatrogénie et optimisation thérapeutique: quand?

- Evènement : admission, sortie/entrée (hospitalisation, permissions), etc.
- Signe clinique suspect de iatrogénie : Chute, confusion, AEG
- Evènements intercurrents : toute situation de déplétion hydro-sodée
- Circonstances extérieures : canicule, pandémie ?

Gestion ponctuelle du risque iatrogène

Niveau 1 statique : « noter les médicament »

- les médicaments à toujours éviter,
- les médicaments à éviter chez la personne âgée,
- Adaptation à la fonction rénale.

Outil :

- MCTS à toujours éviter = SMR, ASMR, BIP31, etc.
- MCTS à éviter chez la personne âgée = listes (Laroche, etc.) et les autres: AINS, AAR, etc.
- Adaptation à la fonction rénale = www.medicaments.gouv.fr ou autre.

Critères choisis

smecta xDécocher pour supprimer ^Affiner par thème v

Douleur (1)

Maladies oeso-gastro-intestinales (1)

Pédiatrie (1)

Traitement médicamenteux (1)

Affiner par type de publication v+ Avis et Evaluations (2)Affiner par substance active ^Affiner par fabricant ^Affiner par date v

Depuis cinq ans (1)

Recherche

2 résultats pour votre recherche "smecta" dans les contenus.



Résultats par page

Trier par : **Pertinence** - [Titre](#) - [Date](#) - [Type](#)[Masquer](#) les résumés**1. SMECTA**

Avis sur les Médicaments - Mis en ligne le 22/11/2013

Avis du 24/7/2013

Renouvellement d'inscription

2. SMECTA

Avis sur les Médicaments - Mis en ligne le 16/4/2008

Avis du 16/4/2008

Renouvellement d'inscription



Recherches associées

Aucune recherche associée

Nos suggestions

Aucune suggestion



Qu'est-ce qu'un médicament ?

Le circuit du médicament

Surveillance des médicaments

Les génériques

Bien utiliser les médicaments

Focus médicaments

Le médicament n'est pas un produit comme les autres

Le médicament contient des substances actives qui ont des effets sur votre organisme. Il est là pour soigner, mais s'il est mal utilisé, il peut être dangereux. Suivez la prescription de votre médecin ou les conseils de votre pharmacien.

ZOOM SUR

Unité
de

Régions
de la délivrance



Mardi 1er Juillet

Suppression de la vignette sur les médicaments : ce qui change pour moi

Le 1er juillet, la vignette pharmaceutique est supprimée. Les prix et les modalités de (...)

[Lire la suite](#)



BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS

→ Rechercher par médicament



Commencant par Contenant

→ Rechercher par substance active



Les Médicaments de BIP31.fr à éviter

Le Guide du Médecin « Dé-prescripteur »

BIP31.fr propose une liste de médicaments à éviter en raison d'un rapport bénéfice risque défavorable (liste non exhaustive). Le lien permet de retrouver dans BIP31.fr l'article princeps. Sachons aussi « déprescrire » pour le bien être de nos patients ! [http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202012.%2019.%20\(1\).%201-17.pdf](http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202012.%2019.%20(1).%201-17.pdf)

1 AINS et Coxibs

- **Celecoxib Celebrex®** [http://www.bip31.fr/bip/BIP%202007.%2014.%20\(3\).%2016-24.pdf](http://www.bip31.fr/bip/BIP%202007.%2014.%20(3).%2016-24.pdf)
- **Etoricoxib Arcoxia®** [http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202009.%2016.%20\(2\).%2010-19.pdf](http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202009.%2016.%20(2).%2010-19.pdf) pour un risque cardiovasculaire avéré (avec HTA pour étoricoxib) sans supériorité anti-inflammatoire.
- **Piroxicam Feldène® et autres** : risque gastro-intestinal (perforations notamment), cutané (Lyell ou Stevens Johnson parfois mortels) sans efficacité supérieure aux autres AINS. <http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202010.%2017.%20%283%29.%2019-29.pdf>
- **Ketoprofène Ketum®** pour photosensibilisations « graves », effet indésirable cité dans BIP31.fr dès 2003 ! <http://www.bip31.fr/bip/13bip2003n03.pdf> SMR insuffisant
- **Nimésulide Nexen®**, un AINS sans supériorité par rapport aux autres mais sources d'hépatites graves (nécessitant parfois une greffe)
- **Indométacine Indocid® Chrono-Indocid®** chez le sujet de 75 ans et plus en raison d'effets indésirables neuropsychiques
- **Phénylbutazone Butazolidine®** pour ses effets indésirables hématologiques graves

2 Neuro-Psychotropes

- **Le Millepertuis Mildac®, Prosoft®** [http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202009.%2016.%20\(2\).%2010-19.pdf](http://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202009.%2016.%20(2).%2010-19.pdf) un puissant inducteur enzymatique, source d'interactions médicamenteuses multiples en cas de prise d'autres médicaments ou de contraceptifs.

Gestion ponctuelle du risque iatrogène

Niveau 3 dynamique :

- Surveillance clinique et paraclinique des médicaments à marge thérapeutique étroite : AVK, ADO, Diurétiques, SRAA, psychotropes....
- Discussion des arrêts, dates butoir: psychotropes, IPP, antalgiques, etc.

Outil :

- Indicateurs de suivi et valeurs cibles = www.medicaments.gouv.fr ou autre,
- IPC PMSA,
- Tableau de surveillance HAS PMSA,
- IDE de l'EHPAD: « que faut il surveiller pour ce traitement? », « pour quelle durée est prescrit ce traitement? »

INDICATION *	MÉDICAMENT en DCI	date introduction	Posologie	Durée	CRITERES et RYTHME du suivi	
					Efficacité	Tolérance
Angor	Amlodipine	10/12/07	5mg/j	A vie	Symptômes	HTAO, œdème
Constipation	LACTULOSE	01/10/08	10g/j	10j	Transit	Kaliémie
HTA	HYDROCHLOROTHIA ZIDE					BES, HTAO
	WARFARINE					INR
	DIXOXINE					Clairance, digoxinémie
	SEROPRAM	????		????		Chute, BES
	OMEPRAZOLE	?????		???		

Les indicateurs AMI PMSA

- Alerte par **ordonnance** (prévention iatrogénie, réduction sous/sur prescription)
 - Structuration par domaines pathologiques
 - Associations médicamenteuses contre indiquées
- Alerte par **pathologie** (réduction sous prescription)
 - Ostéoporose fracturaire & calcium/ vitamine D
 - Insuffisance coronaire & antiagrégants plaquettaires
 - Insuffisance cardiaque systolique & inhibiteurs enzyme conversion
 - *Repérage et traitement de la douleur*
- Alerte par **médicament** (prévention iatrogénie)
 - Médicaments psychotropes
 - Médicaments cardiovasculaires
- Alerte par **symptôme clinique** (prévention iatrogénie)
 - Fièvre : adaptation doses diurétiques et apports hydrosodés
 - Chute : réflexe iatrogénique
 - Fonctions supérieures perturbées : réflexe iatrogénique

Les indicateurs AMI PMSA - Alerte par médicament

MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

- Confirmation de prescription si 3 ou + psychotropes
- Confirmation de prescription si benzodiazépine à ½ vie longue
- Confirmation de prescription si neuroleptiques chez le malade Alzheimer
- Date d'initiation du traitement connue pour tout psychotrope
- Recherche de chutes tous les 3 mois si psychotropes

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

- Confirmation de prescription si 4 ou + antihypertenseurs
- Confirmation de prescription si 2 ou + diurétiques
- Contrôle INR si AVK et introduction antibiotique/antifongique
- Suivi ionogramme si association à risque majoré (« anse + thiazidique », « antialdo + SRA »)
- Suivi mensuel du poids si diurétiques
- Recherche hypotension orthostatique dans les 6 mois si antihypertenseurs et/ou diurétiques

Réévaluation de fond du traitement, optimisation thérapeutique

Niveau 2 statique :

- Les trois modalités sous optimales : sur-prescription (prescription non justifiée), prescription inappropriée (pas le meilleur choix), omission de traitement,
- Nécessite de confronter les traitements aux antécédents.

Outil :

- Indications validées pour chaque MCT = www.medicaments.gouv.fr,
- SMR et ASMR,
- IPC PMSA,
- Tableau de surveillance HAS PMSA,

Attention, cela nécessite d'avoir fait une EGS pour pouvoir discuter de la pertinence d'un traitement ou d'un non traitement en fonction du contexte, ex: statines chez un GIR 1.

INDICATION *	MÉDICAMENT en DCI	date introduction	Posologie	Durée	CRITERES et RYTHME du suivi	
					Efficacité	Tolérance
Angor	Amlodipine	10/12/07	5mg/j	A vie	Symptômes	HTAO, œdème
Constipation	LACTULOSE	01/10/08	10g/j	10j	Transit	Kaliémie
HTA	HYDROCHLOROTHIA ZIDE					BES, HTAO
FA	WARFARINE					INR
FA rapide symptomatique	DIGOXINE					Clairance, digoxinémie
Idées tristes	SEROPRAM	????		????		Chute, BES
????	OMEPRAZOLE	?????		???		

Les indicateurs AMI PMSA

- Alerte par **ordonnance** (prévention iatrogénie, réduction sous/sur prescription)
 - Structuration par domaines pathologiques
 - Associations médicamenteuses contre indiquées
- Alerte par **pathologie** (réduction sous prescription)
 - **Ostéoporose fracturaire & calcium/ vitamine D**
 - **Insuffisance coronaire & antiagrégants plaquettaires**
 - **Insuffisance cardiaque systolique & inhibiteurs enzyme conversion**
 - *Repérage et traitement de la douleur*
- Alerte par **médicament** (prévention iatrogénie)
 - Médicaments psychotropes
 - Médicaments cardiovasculaires
- Alerte par **symptôme clinique** (prévention iatrogénie)
 - Fièvre : adaptation doses diurétiques et apports hydrosodés
 - Chute : réflexe iatrogénique
 - Fonctions supérieures perturbées : réflexe iatrogénique

Réévaluation de fond du traitement, optimisation thérapeutique

Niveau 4:

- Optimisation diagnostique : Insuffisance cardiaque / coronarienne / dysurie, dépression....

Outil :

- diplomatie

Niveau 5 :

- Information du patient, ETP
- NOAC, sevrage en psychotropes, etc.

Outil :

- « Feeling », OMAGE

Cas clinique: concordance
médicaments – antécédents

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- Febuxostat 80
- Bisoprolol 5
- Furosémide 40
- Fluindione 0,75
- Digoxine 0,25
- Zopiclone 7,5
- Oxazepam 0,5
- Mirtazapine 15
- Létrozole 2,5
- Sulfate ferreux 80

- HTA
- Fibrillation auriculaire
- PM
- Rao serré: FEVG conservée
- Démence de type Alzheimer
- Néoplasie mammaire gauche
- Anémie ferriprive

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique
- Kardegic 75mg 1/j
- Bisoprolol 5mg 1/j
- Physiotens 0,2 mg 1/J
- Ofloxacin 200mg x 2 depuis 48h
- Colchimax 1/50/12,5 1/j
- Allopurinol 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- Alfuzosine 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique
- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol 5mg 1/j**
- **Physiotens 0,2 mg 1/J**
- Ofloxacine 200mg x 2 depuis 48h
- Colchimax 1/50/12,5 1/j
- Allopurinol 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- Alfuzosine 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- Bisoprolol 5mg 1/j
- Physiotens 0,2 mg 1/J
- Ofloxacine 200mg x 2 depuis 48h
- Colchimax 1/50/12,5 1/j
- Allopurinol 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- Alfuzosine 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- Ofloxacine 200mg x 2 depuis 48h
- **Colchimax** 1/50/12,5 1/j
- **Allopurinol** 100mg 1/j
- **Zolpidem** 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- Ofloxacine 200mg x 2 depuis 48h
- **Colchimax** 1/50/12,5 1/j
- **Allopurinol** 100mg 1/j
- **Zolpidem** 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- **Ofloxacin** 200mg x 2 depuis 48h
- Colchimax 1/50/12,5 1/j
- Allopurinol 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- **Ofloxacine** 200mg x 2 depuis 48h
- **Colchimax** 1/50/12,5 1/j
- **Allopurinol** 100mg 1/j
- **Zolpidem** 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- **Ofloxacin** 200mg x 2 depuis 48h
- **Colchimax** 1/50/12,5 1/j
- **Allopurinol** 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique

- Kardegic 75mg 1/j
- **Bisoprolol** 5mg 1/j
- **Physiotens** 0,2 mg 1/J
- **Ofloxacine** 200mg x 2 depuis 48h
- **Colchimax** 1/50/12,5 1/j
- **Allopurinol** 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- **Alfuzosine** 10mg 1/j

- HTA
- Fibrillation auriculaire permanente
- Hypertrophie bénigne de prostate
- Goutte
- AVC ischémique
- Kardegic 75mg 1/j
- Bisoprolol 5mg 1/j
- Physiotens 0,2 mg 1/J
- Ofloxacine 200mg x 2 depuis 48h
- Colchimax 1/50/12,5 1/j
- Allopurinol 100mg 1/j
- Zolpidem 10 mg au coucher
- Alfuzosine 10mg 1/j

Quelques rappels

1. Initiation

→ Etape diagnostique

Attention, « petit diagnostic = petit traitement »

→ Décision de traiter ou non selon balance B/R (diapo suivante)

→ Médicament indiqué en première intention

→ Start low (+ adaptation à la clearance) go slow but go.

L'initiation es un acte lourd, il faut déjà penser aux modalités d'arrêt.

Evaluation balance B/R

→ Evaluation du bénéfice

- Le patient **peut bénéficier du traitement** s' il « colle » à l' AMM. Indication = population cible « idéale » dans laquelle efficacité prouvée
- Formuler le bénéfice attendu (ex: FA et AAR)

→ Evaluation du risque

Population « non idéale » à risque de iatrogénie. On peut décider de ne pas traiter du fait:

- **d' interactions** avec des médicaments indispensables (ex: AINS pour arthrose chez un patients sous IEC)
- **d' interactions** avec des comorbidités (ex: IACHÉ chez BPCO)
- **d' un contexte** à risque (ex: digoxine chez un dément au domicile)

2. Surveillance

- Programmation temporelle
 - **date de début et de fin** (IPP, antidépresseurs...)
 - date d'évaluation de l'efficacité (antidépresseur...)
 - date d'évaluation de la sécurité (IEC...)

- Indicateurs **cibles d'efficacité**
 - critères cliniques (dépression...)
 - critères biologiques (digoxine, AVK, ...)
 - **penser à l'observance si échec** (antihypertenseurs++)

- Indicateurs **cibles de sécurité** (Warning iatrogénique)
 - règles générales (diapo suivante)
 - clinique ou bio

- **Réévaluation du traitement** dans sa globalité
 - chaque année
 - lors de l'introduction d'un nouveau médicament
 - lors d'un événement intercurrent...

Il n'y a pas d'actualité dans le domaine de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé !

Pour ceux qui prescrivent sur la base du SMR...:

- dronédarone,
- aliskirène,
- kétoprofène,
- glitazones,
- ranélate de strontium,
- trimetazidine,
- meprobamate,
- clonazépam,
- etc...

Et la visite médicale?



Top Model sculpteur de silhouette

Le gel vert contient un actif alpha 2 - libérateur qui facilite le déstockage des graisses. Les fesses sont affinées.

Le gel rose contient l'AGR-Transbustyl™ qui "capte" la graisse destockée au niveau de la poitrine.

Après 4 semaines d'application les femmes constatent :

- Des fesses amincies (74%)
- Une perte de cellulite (68%),
- Une poitrine plus ferme (67%),
- Avec une meilleure tenue (60%)
- Augmentée de volume (60%).