

Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?

L'âge et la polypathologie majorent les risques de: sous-traitement, de iatrogénie médicamenteuse et de faible observance.

Les événements indésirables liés aux médicaments (EIM) renvoient à toute situation où un effet délétère est associé à l'utilisation d'un médicament. L'impact sanitaire des EIM en fait un des priorités de santé publique en raison de leur fréquence et de leur gravité.

Points clés

- 1- La plupart des EIM sont évitables par une prise en charge appropriée, le repérage des patients à risque et leur prise en charge précoce en cas d'alerte.
- 2- À l'origine d'EIM évitables on identifie des défauts de surveillance clinique, d'information/éducation des patients et de coordination entre prescripteurs.
- 3- Les médicaments usuels et souvent indispensables (anticoagulants, diurétiques, antiagrégants, antihypertenseurs, psychotropes) sont responsables de la majorité des EIM
- 4- La consultation du compte AMELI et du dossier pharmaceutique sont des moyens efficaces d'établir la liste des médicaments délivrés au patient.
- 5- Tout nouveau symptôme chez un patient âgé doit conduire à évoquer la possibilité d'un EIM (reflexe iatrogénique).
- 6- Une attention particulière doit être portée aux sorties d'hospitalisation, moments de majoration du risque iatrogène.
- 7- La prévention des EIM nécessite un exercice en **équipe pluriprofessionnelle**.
- 8- Elle nécessite également une concertation accrue entre soins de premier recours et soins spécialisés, une implication du patient et une mobilisation de l'entourage et des aidants
- 9- L'élaboration d'un **protocole pluriprofessionnel** entre les acteurs ambulatoires et hospitaliers est proposée pour formaliser cette pratique. Les étapes de ce protocole sont :
 - repérer les patients à risque d'EIM
 - identifier les situations à risque et mettre en place des alertes permettant de les gérer ;
 - confronter la liste des médicaments pris avec la liste hiérarchisée des maladies. Sur cette base, optimiser les traitements en tenant compte du point de vue du patient ;
 - renforcer la surveillance clinique et biologique des traitements ;
 - sécuriser la gestion des traitements et maladies, en prenant en compte les difficultés d'observance du patient, notamment par l'éducation thérapeutique, par le conseil pharmaceutique et l'intervention d'infirmiers en tant que de besoin.

Ce qu'il faut savoir

Les événements indésirables liés aux médicaments (EIM) sont observés en soins ambulatoires comme en établissements hospitaliers ou médico-sociaux. Ils peuvent être graves (hémorragie, chutes, perte d'autonomie, handicap temporaire) et être à l'origine d'une hospitalisation, d'un prolongement de la durée de séjour ou d'un recours aux urgences. En médecine générale, il a été rapporté une fréquence de 22 événements indésirables associés aux soins (EIAS) /1 000 actes, dont 25 % ont des conséquences cliniques et 2 % sont considérés comme graves. Le médicament est la première cause d'EIAS. La iatrogénie médicamenteuse représente, à elle seule, 20 % des hospitalisations en urgence des plus de 75 ans et 25 % des admissions des plus de 85 ans.

Une majorité (50 à 70 %) des événements indésirables résultant d'une prise en charge inappropriée sont considérés comme évitables. Un suivi médical (clinique et biologique) insuffisant ou des modalités de gestion des traitements inadaptées (information et formation des patients insuffisantes /surestimation par les prescripteurs des savoir-faire des patients) sont responsables de plus de la moitié des EIM graves.

Cela justifie la mise en place d'alertes chez les sujets ayant déjà eu un EIM ou à risque d'EIM afin d'en prévenir la survenue.

Les facteurs de risque d'EIM sont :

- la polyopathie et la polymédication qui concernent au minimum 10 % de la population française des 75 ans et plus. Un défaut de surveillance médicale, clinique et biologique (anticoagulants, antihypertenseurs...), ou des modalités de gestion des médicaments inadaptées aux capacités du patient ;
- les transitions d'un secteur sanitaire à l'autre ou les changements thérapeutiques récents, qui sont des situations à haut risque d'EIM ;
- Un événement intercurrent : fièvre, déshydratation... qui va altérer la tolérance à un traitement de fond jusqu'alors bien supporté ou décompenser la maladie sous-jacente : un EIM sur deux survient à l'occasion d'un événement intercurrent chez les patients âgés.

Les interventions montrant une réduction des visites aux urgences et des réhospitalisations ont associé, au bilan des médicaments, une réflexion experte sur les stratégies thérapeutiques et des mesures pour améliorer la mise en œuvre et la surveillance des traitements au domicile. Ces dernières s'appuient sur une amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital et sur un renforcement des compétences du patient (et de son entourage) dans la gestion des médicaments ou sur une gestion sécurisée des médicaments par un professionnel de santé.

Une pratique en équipe pluriprofessionnelle est un facteur déterminant du succès.

- Le médecin renforce le suivi médical des patients à risque d'EIM. Il s'assure que ce suivi est adapté aux risques thérapeutiques (médicament à risque, maladies évolutives) et aux risques liés au patient (déclin cognitif, dépression). L'utilisation des logiciels d'aide à la prescription permet de réduire les erreurs de prescription (alarmes sur les interactions médicamenteuses ou durée de prescription) en comparaison aux ordonnances écrites à la main.
- L'infirmière aide à la mise en œuvre et à la surveillance des traitements *via* la démarche de soins infirmiers.
- Le pharmacien d'officine peut alerter le médecin sur les ruptures de soins : patient n'achetant plus ses médicaments, patient qui n'est plus en mesure de suivre l'évolution de son traitement... Il peut aussi repérer les mésusages des patients ou ceux des prescripteurs par analyse pharmaceutique de l'ordonnance ou consultation du dossier pharmaceutique. Il contribue à l'information du patient, en renouvelant les messages relatifs aux précautions d'emploi et à l'usage des anticoagulants ou des diurétiques (conseil pharmaceutique).
- Les réseaux de santé peuvent proposer des prestations ponctuelles pour aider à la revue des médicaments et fournir une information sur les problèmes associés aux médicaments chez une personne âgée (observance, compréhension).

La concertation entre prescripteur/pharmacien/infirmier est utile pour choisir les meilleures options thérapeutiques une fois la stratégie thérapeutique définie et revue. Dans les cas complexes, le médecin peut recueillir l'avis des spécialistes d'organes ou faire appel à l'expertise gériatrique : par exemple pour l'adaptation d'un traitement cardio-vasculaire, ou pour la discussion du rapport bénéfice / risque d'un traitement par anticoagulant chez un patient chuteur.

Tous les acteurs du premier recours peuvent contribuer à l'éducation thérapeutique du patient sur la base d'une stratégie et d'objectifs thérapeutiques clairement définis. Un cadre référentiel de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient âgé polymédicamenté est publié par la HAS.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cadre_referentiel_etp_paerpa_polyopathie.pdf

La prise en charge médicamenteuse et le circuit du médicament sont une des 20 thématiques de la certification des établissements de santé. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1732464/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-de-sante-v2010-edition-janvier-2014

Ce qu'il faut faire

Dans la mesure où une prise en charge pluriprofessionnelle est la condition du succès, il est proposé d'établir un **protocole pluriprofessionnel pour définir les rôles de chaque acteur et les interventions à réaliser**. Ce protocole peut être élaboré localement sur la base des étapes décrites ci-après et des ressources disponibles sur le territoire.

Étape 1. Repérer les patients à risque d'EIM

Ce repérage repose sur des critères simples et sur l'avis du médecin (focus 1). La positivité du repérage doit conduire aux interventions décrites dans les étapes suivantes.

Étape 2. Identifier les situations à risque et mettre en place des alertes

Chez les patients repérés à risque, la prescription et la délivrance de médicaments doivent être associées à une analyse des risques, des situations à risque, et à la définition d'alertes tenant compte des caractéristiques cliniques, psychologiques et sociales du patient. En EHPAD cette démarche peut être initiée par le médecin coordonnateur.

L'alerte peut être de différente nature et le signal peut être généré par tous les acteurs du soin (focus 2, 3). Le signal transmis sans délai au médecin, ce dernier peut adapter la prise en charge, revoir la prescription, renforcer la surveillance.

Étape 3. Revoir la prise en charge thérapeutique

Chez les patients à risque, une **revue des maladies et des médicaments** doit être effectuée à l'initiative du médecin. Elle doit être répétée en cas d'alerte, de changements thérapeutiques ou de transition hôpital- domicile. Cette analyse suit les étapes suivantes et fait référence au programme Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé.¹

- Établir la liste complète et actualisée des médicaments pris, ou arrêtés, y compris en automédication, et les analyser. Cette liste peut être difficile à établir en raison de l'existence de plusieurs prescripteurs et de l'absence de dossier médical partagé par les prescripteurs et les équipes de soins. Par ailleurs, la personne âgée peut ne plus être en mesure de faire le lien entre les prescripteurs ou de fournir un état complet et exact des traitements en cours. L'analyse recherche les re-

dondances ou les interactions médicamenteuses, les prescriptions sans indications robustes : plus de 2 psychotropes, plus de 3 antihypertenseurs, collyres... Elle vérifie que les doses sont adaptées à l'âge et à la fonction rénale et que les durées de prescription sont conformes : inhibiteurs de la pompe à protons, benzodiazépines, antidépresseurs, antiagrégants, statines... La consultation du compte AMELI, du dossier pharmaceutique, l'avis du pharmacien ou le bilan de soins infirmiers peuvent compléter utilement l'analyse du médecin.

- Faire correspondre la liste des médicaments avec une liste des **maladies** à traiter. S'assurer de la qualité des diagnostics et hiérarchiser les maladies à traiter avant de revoir la prise en charge médicamenteuse (focus 4).
- Une nouvelle stratégie thérapeutique est définie en optimisant les diagnostics et les thérapeutiques et en prenant en compte les données relatives au patient : autonomie, environnement, espérance de vie, qualité de vie, préférences du malade, sa capacité à gérer ses maladies et médicaments.

Au terme de cette analyse, les questions de stratégie thérapeutique ne sont pas rares. Le recours à l'expertise gériatrique et les échanges avec les autres prescripteurs peuvent aider à la décision. Il est possible de :

- supprimer, avec l'assentiment du patient, les médicaments inefficaces ou non indiqués (réduction du risque iatrogène indu) ;
- repérer et corriger les sous-traitements, vérifier que les médicaments retenus sont prescrits à doses efficaces (antidépresseurs, antalgiques de palier)¹ ;
- envisager des alternatives non médicamenteuses.

Le médecin traitant peut s'appuyer sur cette revue des médicaments pour mieux informer le patient, le pharmacien et ses correspondants des risques d'EIM, de la nécessité de revoir la stratégie thérapeutique.

Étape 4. Adapter la surveillance clinique et biologique des médicaments

- Définir le contenu et le rythme du suivi avec le patient.
- Programmer les examens et les consultations de surveillance.
- S'assurer des modalités de lecture des résultats et de transmission des alertes en cas de résultat anormal.

Étape 5. Sécuriser la gestion des médicaments par le patient

- Rechercher toute cause somatique (arthrose des mains...), fonctionnelle (déficit visuel ou auditif, ou moteur récent ou évolutif, troubles cognitifs), psychique (troubles thymiques) et sociale (patient iso-

¹http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_675707/fr/prescription-medicamenteuse-chez-le-sujet-age-pmsa-programme-pilote-2006-2013

lé) susceptible d'altérer la capacité du patient à gérer son traitement.

- Rechercher les difficultés d'observance du patient. Le récit de la gestion des médicaments par le patient peut être utile. Cela implique de le questionner précisément afin de comprendre comment en pratique il prend ses médicaments et quelles difficultés il rencontre. Il est important de confronter le récit du patient avec les observations de l'entourage, du pharmacien ou de l'infirmière. Ce point doit être systématiquement évalué par l'équipe hospitalière et le médecin traitant avant la sortie du patient.
- Selon les résultats, les modalités d'administration et de gestion du traitement doivent être adaptées, en tenant compte des possibilités et compétences du patient et de son entourage.
- Renforcer les compétences du patient et de ses aidants par une éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique sur le médicament peut être initiée quel que soit l'âge dès lors qu'elle prend en compte les caractéristiques et les besoins du patient, de son entourage et son mode de vie.
- Utiliser le conseil pharmaceutique sur les médicaments les plus à risque (diurétiques, psychotropes, anticoagulants et anti-inflammatoires). Le conseil pharmaceutique est l'occasion de répéter la nécessité d'adapter les diurétiques en cas de canicule, de fièvre, de ne pas négliger une chute volontiers attribuée à une maladresse.
- Mettre en place, si besoin, des stratégies pour éviter les oublis avec le patient. Cela peut passer par la mise en place de moyens pour aider à l'administration des médicaments : pilulier, pilulier électronique, mais pas seulement ni systématiquement.
- Faire appel à l'aide d'une infirmière pour assurer l'administration et la surveillance des médicaments si la gestion des médicaments par le patient ou son entourage n'est finalement pas assez sécurisée. Des articles de la nomenclature des actes infirmiers permettent d'accompagner les patients dépendants de façon temporaire (exemple sorties d'hospitalisation) ou définitive ou à risque de dépendance pour une meilleure gestion des médicaments².

Si une prise en charge pluriprofessionnelle est nécessaire, elle peut être formalisée via un programme personnalisé de soins (PPS).

² <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/ngap-et-lpp/ngap.php>. p 90 et 98 - Démarche de soins infirmiers
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3741.pdf

Étape 6. Gérer les situations à risque et les alertes

- Valider l'alerte par le médecin au regard de la situation et des maladies du patient.
- Identifier les alertes exigeant une intervention rapide pour réduire le risque (hémorragie, chutes, confusion).
- En l'absence d'urgence : réviser la stratégie thérapeutique et les médicaments, revoir la qualité des prescriptions et la surveillance, vérifier les compétences du patient et sa gestion des médicaments... Par exemple, renforcer la surveillance biologique des anticoagulants (INR) en cas de prescription d'antibiotiques.

En cas d'hospitalisation, sécuriser la transition entre l'hôpital et le domicile

- Initier une intervention de type OMAGE³: optimisation diagnostique et thérapeutique, communication renforcée avec le médecin traitant, éducation du patient et/ou de son entourage. L'éducation débutée à l'hôpital doit être poursuivie en ambulatoire (lien ETP).
- Contacter le médecin traitant pour anticiper et préparer la sortie en lien avec l'équipe de premier recours.
- Présenter dans le document de sortie le résultat de la conciliation médicamenteuse, c'est-à-dire le bilan comparant les traitements médicamenteux à l'entrée et à la sortie de l'hôpital en justifiant les différences. (Cf. glossaire)
- Contacter le pharmacien d'officine et lui transmettre un « courrier pharmaceutique de sortie » avec l'ordonnance de sortie ».

Les conditions à réunir

Promouvoir l'exercice en équipe pluriprofessionnelle autour des patients à risque d'EIM : médecins, infirmiers, pharmaciens. Favoriser les protocoles d'intervention pluriprofessionnelle pour réduire le risque médicamenteux.

Mobiliser et coordonner les compétences pour informer le patient et son entourage sur son traitement et définir les signes d'alerte, les situations à risque, les acteurs qui sont responsables de leur détection et les actions à réaliser en cas de survenue de ceux-ci.

Organiser un accès rapide aux expertises des spécialistes d'organe et des gériatres pour faciliter l'optimisation diagnostique et thérapeutique.

³ Cadre référentiel ETP PAERPA - Polypathologie/polymédication

Faire évoluer les LAP pour offrir la possibilité de prescrire par domaine thérapeutique.

Rendre plus accessibles aux soignants ambulatoires et hospitaliers les bases de données médicales (dossier médical, compte AMELI, dossier pharmaceutique, document de sortie) afin de réduire le temps mis à reconstituer l'historique et l'évolution des médicaments.

Développer les actions de prévention des EIM dans le cadre des plans régionaux de santé des ARS. Harmoniser au niveau de chaque territoire les messages à diffuser en direction des patients par l'ensemble des acteurs professionnels.

Ce qu'il faut éviter

Négliger un PAM ou un EIM car le risque de récurrence est important.

Réviser les prescriptions médicamenteuses de manière décontextualisée sans référence aux maladies, ni aux possibilités et aux préférences du patient.

Prescrire de façon manuscrite que ce soit en soins ambulatoires, en consultation hospitalière ou en sortie d'hospitalisation, car ces prescriptions peuvent être des sources d'erreurs (lisibilité).

Négliger de penser à une cause médicamenteuse chez un patient âgé qui présente un nouveau symptôme ou une nouvelle plainte (ex. : fatigue inhabituelle, confusion, malaise, chutes).

Maintenir une prescription redondante, contre-indiquée ou à risque parce qu'elle a été effectuée par un autre médecin : toute prescription engage la responsabilité de celui qui renouvelle le traitement.

Absence de concertation avec les autres soignants (dont les spécialistes d'organe concernés) en cas de doute sur le rapport bénéfice/risque d'un traitement.

Négliger d'évaluer et de renforcer les compétences du patient pour gérer son traitement.

Négliger l'apport du conseil pharmaceutique sur la gestion des médicaments par le patient.

Expériences ou projets en cours

Exemple de protocoles pluriprofessionnels des soins de premier recours : gestion quotidienne des AVK (AVK). Service des bonnes pratiques professionnelles - Novembre 2011

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/ppspr_exemple_avk.pdf

Retours d'expériences de la plate-forme dédiée à la prescription des médicaments chez la personne âgée.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/2.2_has_rex_projets_amelioration_prescription_suj_et_age_nov_2012.pdf

Le Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie et la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) mettent à la disposition des médecins généralistes, des médecins coordonnateurs d'EHPAD et des gériatres, **un guide regroupant 38 fiches de « bonne prescription médicamenteuse »** adaptées aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit leur lieu de vie (domicile, EHPAD...). Les maladies prises en compte sont issues de l'outil Pathos. Chaque fiche présente les buts du traitement, les moyens thérapeutiques, les indications (ce qui doit impérativement être ordonné, ce qui doit impérativement être évité, ce qui doit être discuté au cas par cas), les précautions d'emploi et critères de surveillance.

Le groupe réseaux de la Société française de gériatrie et gérontologie a élaboré un outil de 4 fiches permettant de participer à l'amélioration de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé. La fiche 1 est plus spécifiquement adaptée aux infirmières. Elle permet d'identifier, lors de l'évaluation du patient et de l'enquête d'environnement, un ensemble de critères d'alerte classés en 2 catégories : ceux prédictifs d'un trouble de l'observance (présence de médicaments périmés, refus du traitement, stock de médicaments non proportionné à la prescription...) et nécessitant la préconisation de mesures correctives, pour notamment l'aide à l'administration du traitement ; ceux prédictifs d'un risque iatrogène (prise de médicaments cibles, situations à risque, perte de poids non justifiée...) et nécessitant que le réseau installe une concertation avec les médecins prescripteurs. Deux autres fiches permettent d'établir un bilan des prises médicamenteuses du patient et de les comparer avec les référentiels, avec une aide à l'analyse permettant d'éviter les situations de crise. Une quatrième fait la synthèse des alertes et des recommandations. Les réseaux partagent cette dernière fiche surtout avec le médecin traitant, le pharmacien, l'infirmière libérale, le patient et son entourage.

http://www.alsacegeronto.com/groupe-reseaux-sfgg-6/Outil_PMSA_reseaux_cadre_general_Drs_ABRAHAM_PASSADORI.pdf

Implication du pharmacien hospitalier dans la coopération ville-hôpital au CHU de Nantes. Afin d'améliorer la transmission, auprès des pharmaciens d'officine, d'informations relatives aux séjours hospitaliers des patients, un « courrier pharmaceutique de sortie » a été instauré en décembre 2011, pour les patients rentrant à domicile après hospitalisation en soins de suite gériatriques. Ce courrier de sortie était accompagné d'un questionnaire afin d'évaluer la démarche. Sur 2,5 mois, 26 patients sont rentrés à domicile, 18 courriers ont été envoyés et 7 questionnaires ont été retournés. L'accueil du courrier a été favorable (informations jugées utiles, améliorations proposées).

http://www.snphpu.org/doc/files/20131030_4LSafrano_communicationvilleho770pital.pdf

Programme OMAGE (Optimisation des Médicaments chez les sujets ÂGÉS) d'éducation thérapeutique : ce programme est issu d'un essai contrôlé randomisé

publié en 2011 qui a montré l'efficacité d'une intervention multifacette pour réduire les risque de réadmission et de recours aux urgences de patients âgés de 70 ans ou plus hospitalisés en service de gériatrie aiguë dans les 3 mois après leur sortie. L'intervention OMAGE a été réalisée pendant l'hospitalisation et comprend 3 composantes : une revue des médicaments, une éducation du patient, une communication renforcée avec les soignants du premier recours. Un programme d'éducation OMAGE est en cours de diffusion dans le cadre du programme PAERPA, qui prolonge l'intervention pendant l'hospitalisation par une éducation à domicile. La HAS a adopté en juillet 2014 un cadre référentiel pour l'ETP des patients polymédicamentés et polypathologiques largement inspiré de ce programme.

J Am Geriatr Soc. 2011 Nov;59(11):2017-28.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1742730/fr/mise-en-oeuvre-de-leducation-therapeutique-dans-le-cadre-de-lexperimentation-paerpa

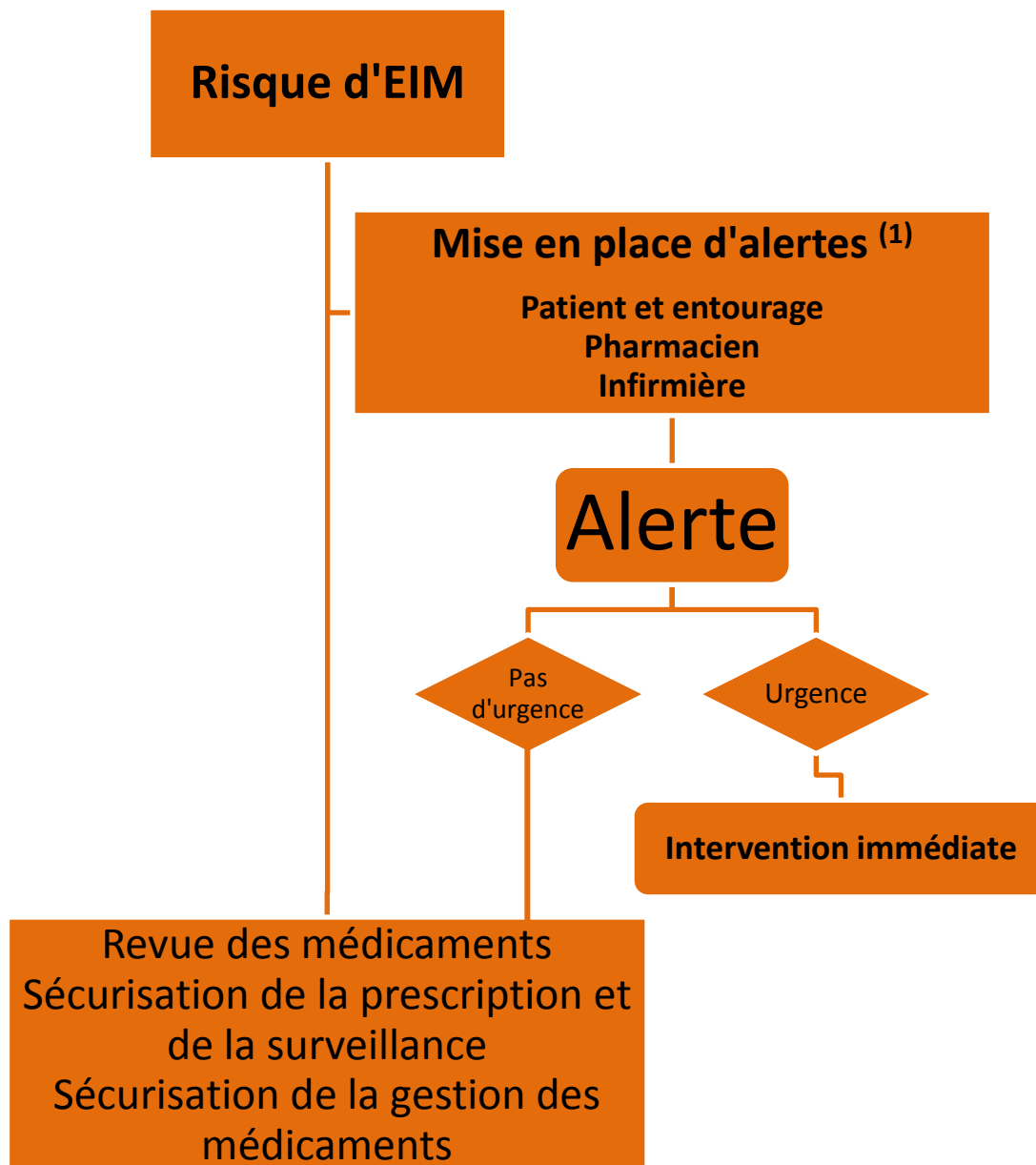
Focus 1: Repérer une personne à risque d'EIM

Si vous répondez OUI à une des 5 questions, le patient a un risque d'événement indésirable médicamenteux				
		O	N	?
1	Personne avec au moins 2 maladies chroniques évolutives ou une insuffisance d'organe ¹			
2	Personne avec au moins 10 prises quotidiennes de médicaments incluant l'automédication ou 5 médicaments dont un diurétique ou un anticoagulant ou 2 psychotropes			
3	Personne avec des difficultés à gérer ses médicaments ou ses maladies			
4	Personne avec antécédent d'effet indésirable lié au médicament			
5	Personne avec un accès aux soins limité ²			
Selon vous, la personne nécessite-t-elle une intervention spécifique pour réduire ce risque ?				

¹ Cardiaque, respiratoire, rénale ou hépatique

² Isolement ou déni du patient, problèmes médico-économiques

Focus 2. Conduite à tenir devant un risque d'EIM



(1) Alertes

- liées au contexte : survenue d'une situation susceptible d'altérer la tolérance d'un traitement de fond jusqu'alors bien toléré (fièvre, diarrhée, canicule...) ou risque d'interruption de la prise en charge : hospitalisation de l'aidant naturel, isolement par départ de l'entourage, maladie ou hospitalisation du conjoint, changement de médecin traitant...
- liées à un changement thérapeutique récent
- cliniques : devant tout symptôme inhabituel ou nouveau symptôme pensez iatrogénie chez un patient âgé polymédicamenté/polypathologique¹ : chute, confusion, perte de poids, hématomes ou saignements spontanés, vomissements, douleurs abdominales...
- biologiques : INR hors zone, hypokaliémie, hyponatrémie, anémie...
- pharmaceutiques : associations médicamenteuses contre-indiquées, redondance thérapeutique à fort risque iatrogénique telle que les coprescriptions de psychotropes de diurétiques ou d'antihypertenseurs^{2,3,4}, rupture de traitement (omission)

¹http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_675707/fr/prescription-medicamenteuse-chez-le-sujet-age-pmsa-programme-pilote-2006-2013

²http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/6_ipc_cop_diuretiques_octobre_2012_vf.pdf

³http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/7_ipc_cop_antihypertenseurs_octobre_2012_vf.pdf

⁴<http://www.youscribe.com/catalogue/rapports-et-theses/sante-et-bien-etre/medecine/indicateurs-de-pratique-clinique-ipc-pmsa-ipc-ami-2-2323904>

Focus 3 : Interventions des acteurs en cas d'alerte

	Alerte	Actions prioritaires	Partenariats	Supports
Médecin traitant (MT)	Prescription d'un nouveau médicament Alerte biologique Apparition d'un symptôme Événement	Mesures d'urgence Revue des médicaments Sécurisation de la surveillance et de la gestion des médicaments	Pharmacien d'officine Infirmière Aidants Réseau	Dialogue avec le patient Dossier médical Analyse des ordonnances Compte AMELI Logiciel d'aide à la prescription
Pharmacien d'officine	Prescription d'un nouveau médicament Symptôme Événement	Contact MT si urgence Analyse pharmaceutique avec adéquation des produits au patient Conseil pharmaceutique	Coopérer avec le MT	Dialogue avec le patient Dossier pharmaceutique (DP) Analyse des ordonnances
Infirmière libérale	Événement Alerte biologique	Contact MT si urgence Évaluation des compétences	Coopérer avec le MT	Dialogue avec le patient DSI Surveillance de l'administration des médicaments
Médecin hospitalier	L'hospitalisation par elle-même est un événement Symptôme Prescription d'un nouveau médicament	Conciliation médicamenteuse Optimisation diagnostique et thérapeutique Contact avec soignants du domicile Éducation du patient et de l'entourage	Coopérer avec le pharmacien hospitalier	Dialogue avec le patient Logiciel de prescription informatisé Document de sortie
Pharmacien hospitalier	À l'admission, par la consultation du DP et contact avec le pharmacien d'officine Pour le retour à domicile	Conciliation médicamenteuse Éducation du patient et de l'entourage En appui au prescripteur (avis pharmaceutique, analyse pharmaco-thérapeutique)	Coopérer avec le pharmacien d'officine	Appui à la sortie Alimente le DP
Entourage Aide à domicile	Événement Symptôme, changement de comportement Alerte biologique	Contacteur le MT ou le soignant le plus disponible	Soignants Autres membres de l'entourage	Aide à l'administration des médicaments Mise à jour de la liste des médicaments

Focus 4. Revue des pathologies et des médicaments, étape pivot de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prescriptions de médicaments.

PMSA simplifié					
Pathologies présumées	Preuve Diagnostique ?	Optimisation Diagnostique ? Oui/non	Traitement habituel	Optimisation thérapeutique ? Oui/non	Observations

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-09/cadre_referentiel_etp_paerpa_polypathologie.pdf

Glossaire

- **Acte de dispensation du pharmacien.** Associe à la délivrance d'un médicament : (i) l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ; (ii) la préparation éventuelle des doses à administrer ; (iii) la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Le pharmacien a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient.

Article R 4235-48 du Code de la santé publique

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=E4DBA0E788CA60815F29096C14D2509E.tpdjo05v_3?cidTexte=JORFTEXT000025804248&idArticle=JORFARTI000025804253&dateTexte=20120506&categorieLien=cid#JORFARTI000025804253

- **Analyse pharmaceutique.** Elle comprend un contrôle formel et réglementaire de l'ordonnance (demande/prescription) avec, dans les établissements de santé, une analyse pharmaco-thérapeutique des prescriptions ou, en officine, une analyse de l'adéquation des produits au patient. Le contrôle vise à vérifier l'exhaustivité des données administratives requises ainsi que la conformité formelle de l'ordonnance/prescription à la réglementation pour les médicaments. L'analyse pharmaco-thérapeutique des prescriptions consiste à vérifier la cohérence des prescriptions, à rechercher les redondances, à contrôler les posologies (doses, durée et rythme d'administration), à rechercher les interactions pharmacodynamiques cliniques ou les effets indésirables potentiels. Elle exige de disposer d'une vue complète et actualisée des médicaments pris par le patient.

Article R 4235-48 du Code de la santé publique

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=E4DBA0E788CA60815F29096C14D2509E.tpdjo05v_3?cidTexte=JORFTEXT000025804248&idArticle=JORFARTI000025804253&dateTexte=20120506&categorieLien=cid#JORFARTI000025804253

http://www.infirmiers.com/pdf/circuit_medicament_fiche.pdf

- **Avis pharmaceutique.** En établissement de santé, avis transmis au prescripteur ou aux infirmiers qui peut proposer : (i) une suppression de médicaments redondants ; (ii) une modification de posologie ; (iii) une information sur l'administration ou le suivi du traitement ; (iv) un équivalent thérapeutique, figurant au livret thérapeutique ou recommandé dans les protocoles validés par la COMEDIMS ; (v) des traitements correcteurs des effets indésirables prévisibles ; (vi) toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique.

Article R 4235-48 du Code de la santé publique

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=E4DBA0E788CA60815F29096C14D2509E.tpdjo05v_3?cidTexte=JORFTEXT000025804248&idArticle=JORFARTI000025804253&dateTexte=20120506&categorieLien=cid#JORFARTI000025804253

http://www.infirmiers.com/pdf/circuit_medicament_fiche.pdf

- **Conseil pharmaceutique :** Information apportée au patient sur les conditions d'utilisation du médicament. Bonnes pratiques de dispensation du médicament par le pharmacien d'officine.

Rapport de l'Académie nationale de pharmacie

http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_Bonnes_pratiques_de_dispensation_adoptE_par_le_Conseil_du_27_11_2013_VF.pdf

- **Conciliation médicamenteuse.** Pas de définition officielle. Historiquement, procédé retenu par la *Joint Commission* dont la finalité voire les modalités opératoires ont évolué au cours des 15 dernières années et restent variables. Pour certains, le procédé consiste en une recherche active d'informations sur les médicaments du patient afin d'établir à un temps T la liste de tous les médicaments en cours ou arrêtés (bilan thérapeutique optimal). En l'absence de dossier médical partagé, cette information est fournie en interrogeant plusieurs sources (patient, entourage, médecin traitant, pharmacien) et analyse plusieurs supports (correspondance médicale, les dossiers médicaux, ordonnances, dossier pharmaceutique ou compte AMELI). Pour d'autres, la conciliation

médicamenteuse est attachée à la préparation de la sortie d'hospitalisation et consiste à comparer les traitements d'entrée et de sortie et d'en justifier les différences.

http://www.jointcommissioninternational.org/assets/1/14/MRH09_Sample_Pages.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_outil_securisation_autoevaluation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf

http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/ps_med_rec_fs_Mar_2011.pdf?ua=1

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F16033.xhtml>

- **Iatrogénie médicamenteuse** ou **effet Indésirable médicamenteux**. Réaction nocive et non voulue d'un médicament se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme pour la prophylaxie, le diagnostic ou le traitement (OMS), mais aussi toute réaction consécutive à un mésusage, une erreur médicamenteuse, un abus, une exposition professionnelle (définition Commission européenne, 2012). Les manifestations cliniques des EIM sont multiples : confusion, chutes, hémorragies, et donc difficiles à mettre en lien avec un accident iatrogénique

http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ev_20140214_rd04_en.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/epp_pmsa_aide2.pdf

- **Événement indésirable médicamenteux**. Dommage temporellement associé à l'utilisation d'un médicament, mais sans nécessairement de lien de causalité.

Glossary in

http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_reporting_learningsystems_en.pdf

http://www.invs.sante.fr/beh/2014/24-25/2014_24-25_1.html

- **Revue des médicaments et des maladies**. Évaluation bénéfique/risque de chaque médicament en relation avec la maladie à traiter, incluant une recherche des interactions entre médicaments ou caractéristique physiopathologique surtout en cas de polymédication ou polypathologie, une évaluation des modalités de suivi et de surveillance des traitements ainsi qu'une évaluation de la compréhension et de l'observance du patient (enjeux, objectifs, contraintes du traitement). Guertz 2012. British J. Clin Pharm.2012 : 74 : 16*-33



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr