

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Prescrire chez le sujet âgé

(plus de 75 ans ou plus de 65 ans et polypathologique)

CONTEXTE

- Les personnes de plus de 65 ans représentent 16 % de la population française et environ 40 % de la consommation de médicaments en ville
- La polymédication est fréquente et souvent légitime chez la personne âgée polypathologique : le risque iatrogénique est alors majoré
- La iatrogénie serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et de près de 20 % chez les octogénaires

OBJECTIFS

Aider le médecin traitant, le prescripteur lors d'une hospitalisation ou le prescripteur occasionnel à gérer au mieux le risque iatrogénique chez le sujet âgé, à favoriser l'observance des traitements et à éviter toute prescription inutile.

MIEUX PRESCRIRE, C'EST...

- Moins prescrire les médicaments qui n'ont pas ou plus d'indication, d'où l'importance de réévaluations diagnostiques régulières
- Prescrire plus de médicaments dont l'efficacité est démontrée (ex. : inhibiteurs de l'enzyme de conversion dans l'insuffisance cardiaque)
- Mieux tenir compte du rapport bénéfice/risque, en évitant les médicaments inappropriés chez le sujet âgé (ex. : médicaments à effets anticholinergiques)
- Moins prescrire les médicaments ayant un service médical rendu insuffisant (ex. : vasodilatateurs cérébraux)

La **iatrogénie** est souvent grave chez la personne âgée mais elle peut être évitée. Pour cela, il faut tenir compte, avant de prescrire, de la fonction rénale et des comédications afin d'éviter le surdosage et les interactions médicamenteuses.

L'**observance** doit être régulièrement évaluée, notamment chez les sujets déments ou dépressifs. Elle peut être améliorée par la simplification des schémas thérapeutiques et par l'éducation des malades et/ou des aidants.

POUR AMÉLIORER VOS PRATIQUES

Quelles sont les étapes clés pour bien prescrire ?

①

Hiérarchiser
avec la personne âgée les pathologies à traiter

②

Définir
les modalités de suivi avec l'adhésion du malade

③

Rédiger
l'ordonnance

④

Réaliser
le suivi prévu et ajuster le traitement

« à chaud » Quel réflexe devant un nouveau symptôme ?

Le réflexe iatrogénique

Devant tout nouveau symptôme, c'est se poser la question :

« **Un accident iatrogénique est-il possible ?** »

- chronologie de survenue compatible ?
- signe clinique évocateur (chute, anorexie, confusion) ?
- événement intercurrent favorisant (fièvre, déshydratation) ?

NON

OUI

Diagnostic précis établi ?

Accident iatrogénique isolé ou favorisé par une pathologie aiguë ?
ex. : diurétiques au long cours bien supportés mais si fièvre et déshydratation, survenue d'une insuffisance rénale aiguë

- indication à traiter ?
- alternative non médicamenteuse ?

- arrêt avec substitution ou non ?
- ajustement posologique ?
- déclaration à la pharmacovigilance si accident grave ou inattendu ?

Quand et comment programmer le suivi ?

Avant la rédaction de l'ordonnance : quelles modalités de suivi ?

- suivi de l'efficacité : objectifs cliniques ? quand réévaluer ?
- suivi de la tolérance : critère(s) clinique(s) ? paraclinique(s) ?

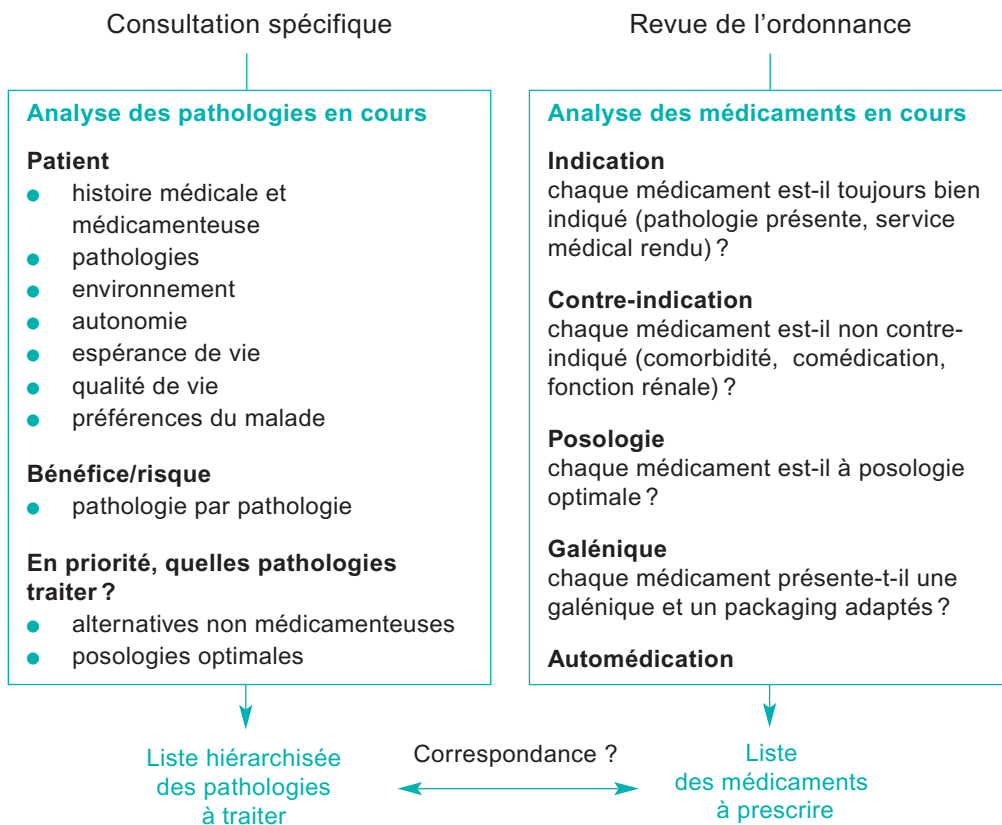
L'ordonnance doit être :

- conforme (posologie, galénique, horaires, durée, DCI)
- personnalisée
- avec schéma thérapeutique simplifié

Réévaluer le traitement et l'ajuster

« à froid » Comment réviser le traitement médicamenteux ?

Les deux modes de révision du traitement



Comment programmer le suivi de la prescription ?

Quelles informations transmettre ?

- Au patient ou à l'aidant :
 - explications
 - documents personnalisés
- Au médecin traitant :
 - courrier du spécialiste
 - courrier du médecin du service

POUR ÉVALUER VOS PRATIQUES

Les 7 questions à vous poser

1. **La liste des pathologies** est-elle établie ?
 - pathologies actuelles
 - pathologies à traiter
 - révision de moins d'un an
2. **La liste des médicaments** est-elle établie ?
 - autres prescripteurs potentiels
 - automédication éventuelle
 - révision de moins d'un an
3. **La personne gérant le traitement** au quotidien est-elle identifiée : le malade ou un aidant ?
4. **La clairance de la créatinine** datant de moins d'un an est-elle disponible ?
5. **L'existence de chutes** a-t-elle été recherchée depuis moins d'un an ?
6. **Les critères d'efficacité** sont-ils suivis pour tout nouveau médicament ?
7. **Les critères de tolérance** sont-ils suivis pour tout nouveau médicament ?

LES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

Outils de bonnes pratiques

Éléments du dossier médical pour la pratique quotidienne :

- tableau des pathologies à traiter
- tableau de révision d'une ordonnance
- tableau de suivi du traitement
- fiche de suivi gériatrique

Points à considérer (check-list) pour améliorer sa prescription :

- fiche patient médecin traitant
- fiche patient lors d'une hospitalisation
- fiche patient prescripteur occasionnel

Mémos sur les bonnes pratiques

- étapes de la prescription
- réflexe iatrogénique
- modes de révision du traitement
- objectifs thérapeutiques
- observation et prescription
- suivi de la prescription

Référentiels d'évaluation et de suivi annuel

- dossier du médecin traitant
- dossier lors d'une hospitalisation
- dossier du prescripteur occasionnel
- ordonnance (tout prescripteur)
- ordonnance avec dossier (médecin traitant)
- compte rendu de sortie
- courrier au médecin traitant

Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques

- pour le médecin traitant
- lors d'une hospitalisation
- pour le prescripteur occasionnel

HAS

Tous les outils et programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques sont téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr