



« Prescription médicamenteuse et réseaux : Quel lien ? Quel rôle ? »

Résultats de l'enquête menée auprès des réseaux de santé Personnes Agées – Mai 2012



Risque iatrogénique chez le sujet âgé : enjeu de santé publique

(HAS, Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé, 2006)



- Cumule des facteurs de risque de mauvaise observance chez le sujet âgé :
 - **Liés au sujet** : modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liées à l'âge, poly pathologie, démence, insuffisance rénale, déficit sensoriel, etc.
 - **Liés au traitement** : polymédication, médicaments cardiovasculaires, psychotropes, médicaments à marge thérapeutique étroite, etc.

- Incidence des accidents iatrogéniques :
 - **50/1000 personnes années pour les PA vivant à domicile**, dont 27,6% considérés comme évitables
 - Majorité des erreurs : prescription (médecin) / observance (patient)

- Coût humain et économique : serait responsable de près de 20 % des hospitalisations des + de 80 ans



Risque iatrogénique chez le sujet âgé : implication des réseaux de santé PA ?

- Circulaire DHOS du 15 mai 2007 : référentiel national d'organisation des réseaux de santé « Personnes Agées » :
 - Chapitre IV.1 : Elaboration du plan d'intervention personnalisé : le plan de soins est établi après évaluation de l'état clinique de la personne en assurant :
 - Une répartition des missions de chaque acteur
 - Le suivi et l'adaptation du traitement par le médecin traitant
 - Chapitre VI : Evaluation du réseau,
 - Indicateurs d'activité : « Taux de revue d'ordonnance annuel : nombre d'ordonnances revues / nombre total d'ordonnances »
 - Indicateurs généraux : « PEC des patients dans le cadre du réseau, et l'impact de ce dernier sur les pratiques professionnelles »



Risque iatrogénique chez le sujet âgé : implication des réseaux de santé PA ?

- Programme de l'HAS, octobre 2010 : Alerte et Maîtrise de la iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer
 - Repérage des situations à risque et suivi de l'exposition aux neuroleptiques sur la file active du réseau : repérage lors de l'EGS, alerte et partage du signalement lors du PPS, suivi de l'évolution de l'exposition
 - Formation, sensibilisation : MT lors du PPS, réunions d'informations auprès des MT et autres PS, auprès des acteurs de soins et intervenants à domicile



- Définition de variables (items) et des modalités de réponses
 - Construction d'un questionnaire de recueil des données, format électronique, hébergé en ligne
 - Envoi du questionnaire aux 125 réseaux PA, relances successives, période d'étude : mai 2012
- Taux de participation : 49 %**
(61 réseaux /125)
- Codages, analyses des données recueillies



Attitudes et pratiques des réseaux de santé
Personnes Agées vis-à-vis de la prescription
médicamenteuse chez le sujet âgé

Merci pour les quelques minutes que vous voudriez bien prendre pour répondre à ce questionnaire ; il nous permettra d'établir un rapide état des lieux sur ce thème qui nous rassemblera le 22 mai prochain, lors de la 5ème rencontre nationale des réseaux de santé Personnes Agées.
*Obligatoire

Nom du réseau répondant au questionnaire : *

Nom et fonction du professionnel répondant :

1. Repérage

A quel moment abordez-vous le sujet du traitement ? *

Plusieurs réponses possibles

A l'inclusion

Lors de l'évaluation (visite à domicile)

Lors de la rédaction du PPS

Jamais abordé (si tel est le cas, le questionnaire est terminé, cliquez sur "Envoyer" en bas de page)

2. Evaluation du traitement (indications, observance, automédication, polymédication, risque iatrogène)

2.1. Évaluez-vous le traitement ?

Si non, passez aux questions du paragraphe 3

Oui

Non

Prise en compte du traitement : à quelle(s) étape(s) ?

« A quel moment abordez-vous le sujet du traitement ? »

Plusieurs réponses possibles

	%
Jamais abordé	2
A l'inclusion	31
Lors de l'évaluation (VAD)	84
Lors de la rédaction du PPS	39

Evaluation du traitement : avec quels outils ?

➔ 84 % des réseaux évaluent le traitement

« Avec quels outils évaluez-vous le traitement ? »

Plusieurs réponses possibles



	%
Grille d'évaluation construite par le réseau	37
MT, MS : recueil d'informations	33
<i>Pas d'outil particulier</i>	16
Interrogatoire patient et famille	14
Vidal, Thériaque, reco. HAS	8
Pharmacien : recueil d'informations	6
<i>Non réponse</i>	8

- Outil d'évaluation construit par les réseaux : mutualisation à envisager ?

Résultats sur 61 réseaux répondant (49 %) (3)

Evaluation du traitement : revue d'ordonnance ? (*pas de définition donnée*)

« Y-a-t-il une revue d'ordonnance ? »

	%
Régulièrement	34
Parfois	31
Rarement	13
Jamais	15
<i>Non réponse</i>	7



« Qui l'effectue ? »

	%
Médecin réseau	25
Equipe coordination	20
IDE réseau	16
Médecin + IDE réseau	10
<i>Non réponse</i>	29

« Avec quels partenaires ? »

	%
MT	33
MT + personne ressource (IDE, pharmacien, famille, etc.)	29
MT + MS	10
<i>Non réponse</i>	27

Intégration dans le PPS : quelles alertes ?



97 % des réseaux font un retour d'informations au(x) médecin(s) prescripteurs en cas d'alerte



« Selon quels critères est-il décidé de faire un retour d'information au MT ? »

Plusieurs réponses possibles

	%
Troubles de l'observance	73
Ecart prescrit – pris	63
Automédication	54
Polymédication	46
Interactions médicamenteuses	32
Autre (ex : effets indésirables)	8

Intégration dans le PPS : quelles mesures complémentaires ?



77 % des réseaux mettent en place des mesures complémentaires suite aux alertes

« Quelles mesures complémentaires ? »

Plusieurs réponses possibles

	%
Surveillance / aide à la prise / distribution des médicaments	81
Réévaluation / ajustement du traitement avec le MT	34
Information, éducation patient et entourage sur le traitement	17
Réunion de coordination avec l'ensemble des intervenants	17
Autre (ex : alerte pharmacien)	4





**Merci aux réseaux d'avoir pris le
temps de répondre à l'enquête !**

**Dr Eliane ABRAHAM & Dr Yves PASSADORI,
Référents groupe « réseaux » SFGG**

**M. Jérôme DECRION,
Chef de projets santé publique**

**Mme Claire RENARD,
Stagiaire Réseau CUNY (Nancy)**