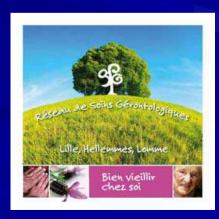




Bon usage des médicaments chez la personne âgée fragile: rôle des réseaux.

Retour d'expérience avec la fiche « mon traitement »







HISTORIQUE

- AVRIL 2008 Démarche HAS PMSA (prescription médicamenteuse sujet âgé).
- OCTOBRE 2008 Quels outils de simplification du schéma de prescription, pour améliorer l'observance du traitement?
- Début 2010 définition de l'outil
- Mars 2010 mise en place de la fiche « mon traitement ».



DEMARCHE

Il s'agit d'un tableau permettant de détailler le traitement destiné à un patient âgé et précisant l'indication, la forme galénique, la posologie et les horaires de prises, les précautions particulières et la durée du traitement. Le tableau précise également les données cliniques utiles du patient.

Médecin traitant prescripteur				Tel :						
Initiateur de la fiche					_					
	N	ENT								
Date :	NOM: PRENOM:									
MMS:	PC		Albuminémie :							
Clairance créatinine :	Allergies médicamenteuses									
Qui prépare les médican	nents ?	Qui doni	ie les mé	dicaments	?					
Indication	MEDICAMENTS	Forme	Posologie et horaires de prise							
	Nom générique (Nom commercial)	Galénique Comprimés, gélules, gouttes, patch	8H	12H	18H	coucher	Précautions particulières			
							_			
Signature du médecin hos ou du médecin du Réseau	pitalier de Soins Gérontologiques :		,	Signati	ire du mé	decin traitan	t, prescripteur :			





Réseau de Soins Gérontologiques de Lille Hellemmes Lomme

CHRU Lille Version1 – RSG/Mars 2010







L'OUTIL

Médecin initiateur :	Dr		Médecin traitant :				Dr
N° de téléphone:	03 20 87 74 22						03 20 92 11 13
	MON TRAITEME	ENT	Date:	21/03/2012		112	
NOM:	N	MMS:					Allergies/Intolérances médicamenteuses :
Prénom:	Р	Poids :	90				
Qui donne les médicaments ?	épouse	Albuminémie :					
Qui prépare les médicaments?	INFIRMIERE	Clairance créa	tinine Cockcroft :				
Indication	Médicaments	Forme	Posologie et horaires				
		Galénique	de prises				Précautions particulières
Pourquoi ce médicament ?	Nom commercial	Comprimés, Gélules,	8H	12H	18H	coucher	Durée du traitement
	= Nom générique	Gouttes,	011	1211	1011		Dai oo aa tatomon
		Patch					
DIABETE	SITAGLIPTINE(JANUVIA)	Comp.	1				si clairance >50
	INSULINE GLARGINE(LANTUS)	Sous Cut.	22u				selon dosage Hg Glyquée
CŒUR	FLUINDIONE(PREVISCAN)	Comp.			1/2		INR entre 2 et 3
	NEBIVOLOL(TEMERIT)5mg	Comp.	1		1		
	FUROSEMIDE (LASILIX)20	Comp.	1				
	RAMIPRIL(TRIATEC)2,5mg	Comp.	1				
	TRINITRINE (DISCOTRINE) 10	Patch	1				
	ROSUVASTATINE(CRESTOR)5	Comp.	1				
THYROIDE	LEVOTHYROX 50	Comp.	1				selon TSH
PROSTATE	TAMSULOSINE(JOSIR) 0,4 LP	Gélule			1		
EPILEPSIE ?	LEVETIRACETAM (KEPPRA)500	Comp.	1		1		

MISE EN OEUVRE

- Depuis juin 2010: 216 fiches faites par RSG.
- Depuis janvier 2011: fiches faites par SSR du secteur
- A l'attention du médecin traitant: Le courrier est accompagné d'un tableau présentant le traitement médicamenteux pour faciliter l'observance par le patient. Si vous êtes d'accord, vous voudrez bien le valider en le signant et le remettre au patient.

LIMITES

- Plus une revue d'ordonnance qu'une éducation thérapeutique du patient.
- Comment faire quand modification du traitement régulièrement ?
- Place des aidants professionnels ou familiaux?
- Temps important pour la réalisation.
- Intérêt d'une évaluation de cet outil.

EVALUATION

Par le réseau santé qualité:

L'objectif du test est de mesurer dans un premier temps, la qualité de l'outil en lui-même, la faisabilité de son utilisation par le RSG ou les services accueillant des personnes âgées et l'intérêt qu'il présente d'une part dans la relation avec le patient et d'autre part dans la relation avec le médecin traitant.

L'évaluation portera sur :

La présentation de la grille

Les items

L'organisation mise en place pour permettre la gestion du tableau

Les modifications constatées par rapport aux objectifs dans la relation avec le patient et, le cas échéant, avec le médecin traitant.

Dans un deuxième temps un audit des dossiers patients sera réalisé.

L'Evaluation portera sur :

La qualité du remplissage

Les modifications entre le traitement à l'entrée et à la sortie du patient

Résultat prévu en octobre 2012

PERSPECTIVES

Intégration au PPS: collaboration avec G2RS.