

Parcours médicamenteux de la personne âgée fragile et coordination des acteurs par le Réseau



Réseau
Gérontologique
de professionnels
de santé libéraux



Marie-Thérèse ROOS

Prise de Médicament : semainier

Constat

-PEC Infirmière limitée aux personnes souffrant de troubles cognitifs par l'intermédiaire du DSI et seulement 2 passages par jour.

Tous les traitements ne peuvent pas être reconvertis de 3 à 2 prises par jour sans discontinuité des effets : Tercian goutte



-Quelles solutions pour les autres patients ?
chorée, AVC, malvoyants, grand âge...



Réponses apportées



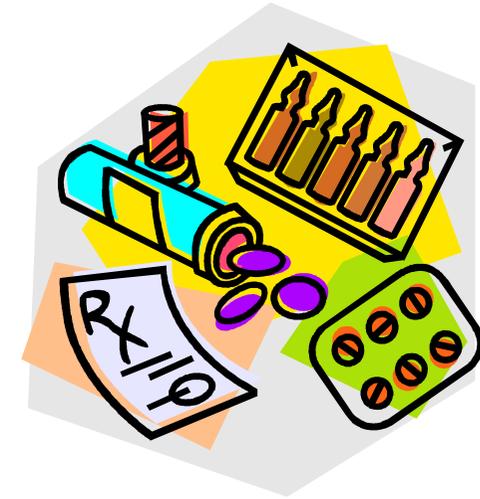
Formation des
auxiliaires de vie
au rappel et aide
de la prise de
médicament à
partir du
semainier

Collaboration
avec les
Pharmaciens qui
assument des
visites de
contrôle à
domicile et sont
des déclencheurs
d'alertes

Formation des
médecins
traitants à
prescrire de
préférence des
médicaments
faciles à prendre
et aux prises
limitées

Prescription DSI
de secours du
médecin traitant
afin que l'IDE
puisse faire les
passages

Polymédication des PA



Danger connu :
interaction des médicaments et évènements iatrogènes ++

Motifs :

- Pas de lien entre les médecins prescripteurs et l'ordonnance s'allonge
- Pas de respect des changements de traitement après une hospitalisation ou cumul des 2 prescriptions
- Céder à la pression du patient qui préfère ses pilules roses aux vertes
- Refus du générique : coût
- Méconnaissance du Patient de la bonne pratique du médicament

Actions :

- Soirée rencontre Médecins Hospitaliers-Médecins traitants sur un protocole de partenariat
- Education à la santé du Patient et de ses proches

PEC de la Douleur

Constat

- Pas de prise en charge réelle de la douleur à domicile
- Prescription courante palier 1: doliprane
- Dépassement de doses par le patient qui a mal
- Consultation douleur rarissime et avec de gros délais



Questions:



- est-il admissible de trouver normal que la vieillesse se conjugue trop souvent avec des douleurs constantes et toutes ses conséquences pour la personne âgée : repli sur soi, perte d'activité, ne sort plus...?
- Pourquoi ne pas utiliser des antalgiques Palier II (paracétamol codéiné...) avec surveillance des selles et des nausées par auxiliaire de vie et relais IDE
- ou Palier III:
 - soit en voie dermique (Durogesic...) ou orale (Skénan LP, Actiskénan)
 - soit Patch morphinique qui n'est pas contraignant pour le patient et peut être posé dans le dos pour PA ayant des troubles cognitifs associés à la pathologie douloureuse . Une surveillance IDE permet une bonne évaluation de la douleur avec ajout, si besoin d'Actiskénan, Skénan...

Trinôme

Médecin traitant, IDE, Pharmacien

- L'IDE est le relais indispensable qui permet la surveillance et l'évaluation à domicile et le retour au Médecin traitant
- Le Pharmacien joue le rôle d'expert et de conseil et doit être associé activement à cette prise en charge de la douleur
- Le Médecin traitant est le prescripteur et doit être formé si besoin et savoir faire appel aux compétences hospitalières ou consultation douleur.



Conclusion :

Il ne faudrait plus jamais entendre « je ne savais pas, avant d'y être, que la vieillesse pouvait être ça : si un jour tu n'as pas mal c'est que tu es mort » (J.L. Trintignant 82 ans)