

Analyse de cas concrets sur le rôle du réseau vis-à-vis de la PMSA

Plateforme Gériatologique Grassoise
Madame BRUNEAU Roselyne Infirmière
Dr DUCHAINE Dorothée

22/05/2012

la PLATEFORME GERONTOLOGIQUE GRASSOISE (PF)

- Création en 2004
- Association sur le même site d'un CLIC niveau 3 et du RESEAU Gériatologique
- Ville de Grasse: 4034 PA + de 75 ans
- Population cible estimée à 339 PA fragiles en 2009
- 325 patients en file active annuelle en 2011.

Parcours patient (1)

EGS écologique:

- Repérage des fragilités et des risques
- Prise de connaissance des ordonnances médicamenteuses, automédication
- Repérage du contenu de la pharmacie
- Modalités de la prise médicamenteuse
- Recherche des résultats de laboratoire (albuminémie, créatininémie et clairance, INR)

Synthèse et Plan d'Intervention Personnalisé proposé au domicile du patient: préconisations au MT, discussion bénéfiques/risques, arrêt de certains médicaments ou prescriptions

PARCOURS PATIENT (2)

Suivi IDE PF:

- VAD avec suivi de l'application et l'acceptabilité du PIP, Evaluation du risque iatrogène: préparation, administration des médicaments, gestion du stock, observance, automédication, biologies(INR, glycémies...)
- Evaluation des effets thérapeutiques et indésirables
- **Alertes!** Réajustement du PIP si besoin
- Coordination avec les professionnels et l'entourage
- Actions de prévention et d'information

Bilan IDE PF: Bilan annuel du suivi /Evaluation de l'état de santé, l'environnement et la prise en charge en partenariat avec IDE Libérale, AVS et entourage.

CAS CONCRET N°1

- Me G.E. 79 ans poly pathologique, poly médicamentée, 11 spécialités dont Insuline, opioïdes, benzodiazépines.
- Suivie depuis 2007, Initialement autonome dans la gestion de son traitement: gestion du stock, préparation des médicaments, injections de l'insuline selon glycémies capillaires consignées et surveillance des constantes (MMS 25/30, IADL 1/4)
- Pas d'automédication, bon état nutritionnel, pas d'insuffisance rénale > 60ml/mn, douleurs arthrosiques genoux (EVA 6/10 sous traitement) limitant la mobilité, pas de troubles sensoriels.
- Préconisations: benzodiazépines à ½ vie courte, Cs de Rhumatologie pour infiltrations acide hyaluronique, kinésithérapie, environnement technique, mesures sociales.

CAS CONCRET N°1

- Stable jusqu'en 2010 puis déstabilisation
- Décès de l'époux, déménagement obligatoire, troubles cognitifs fluctuants, troubles de l'humeur.
- Préconisations 2011: traitement anti dépresseur, surveillance cognitive à 6 mois, gestion des médicaments par l'IDEL, allègement thérapeutique antalgique.
- Suivi IDE PF : Refus de l'IDEL pour la gestion des médicaments, MMS à 22/30, **alerte** sur les capacités de gestion du traitement et notamment de l'insuline.
- Actions: éducation et information du patient, coordination avec le MT, acceptabilité de l'intervention de l'IDE libérale, VAD rapprochées,
- Résultats : stabilisation de l'état de santé(MMS 24/30, EVA 3/10), prise en charge adaptée, adhésion de la patiente.

CAS CONCRET N°2

- Me S. T. 93 ans, Poly pathologique, poly médicamentée, 9 spécialités dont AVK, benzodiazépines ½ vie longue
- Suivie depuis 2009, repérage d'un risque iatrogène majeur: troubles cognitifs légers (MMS 22/30), troubles du caractère, troubles visuels, état de malnutrition, automédication, risque de chutes avec troubles de l'équilibre. TA instable. IADL 4/4. INR difficile à équilibrer. Pas d'albuminémie. Pas d'évaluation de la fonction rénale
- Préconisations: Poids mensuel, albuminémie, compléments alimentaires, créatininémie, Suivi rapproché de l'INR, Cs de mémoire avec biologie et imagerie, IDEL pour les médicaments, kinésithérapie, mesures sociales.

CAS CONCRET N°2

- Bilan IDE 2010, patiente surveillée: biologie réalisée, CN pris, INR stabilisé, diminution de la posologie des BZD. Par contre, non adhésion de la patiente, refus de toutes les autres préconisations.
- Nouvelles préconisations: inventaire des médicaments , aides professionnelles reproposées, suivi cognitif par la PF.
- Suivi rapproché IDEPF: travail sur l'acceptabilité des aides, information éducation de la famille et AVS (gestion du stock et automédication), coordination avec le MT
- Résultats: mise en place de l'IDEL 1 fois par jour (gestion partielle des médicaments), TA stabilisée, suivi cognitif effectif, implication de la famille dans la gestion du stock, meilleur état nutritionnel, INR stabilisés.



Conclusion

- La PMSA fait partie intégrante d'une prise en charge médico-psycho -sociale. Le réseau a un rôle essentiel dans la gestion du risque iatrogène
- L'EGS à domicile et la synthèse avec la PA et son entourage professionnel, permettent l'action « éventuelle » sur l'ordonnance, de définir les modalités de la prise médicamenteuse, de réaliser une biologie ciblée et d'agir sur l'environnement.
- Le suivi IDE et la coordination avec les acteurs du domicile permettent la surveillance, la prévention du risque iatrogène et l'acceptabilité des aides.
- Pour améliorer la coordination des acteurs notamment avec les pharmaciens et les structures médicales institutionnelles, la PF met en place un dossier informatisé communicant « Visage » développé par le réseau de Vienne.



Références

- Recensement INSEE 2006
- Diagnostic territorial de santé du Pays Grassois
08/2008
- Consommation médicamenteuse chez le SA Pr S.
LEGRAIN. HAS 2006
- Décret N)2004-802 du 29/07/2004 relatif à la
profession Infirmière