

ENTRE EDUCATION THERAPEUTIQUE ET IATROGENIE CHEZ LA PERSONNE AGEE: CONDUITES A TENIR

A partir d'un travail réalisé en pluridisciplinarité et présenté en formation par un gériatre hospitalier et un pharmacien d'officine à propos de la iatrogénie.

De ce travail et des remarques des professionnels présents, nous avons élaboré des conseils qui nous semblent être une ébauche de CAT en matière d'éducation thérapeutique chez la personne âgée à domicile.

Nous ferons le lien chaque fois entre iatrogénie et éducation thérapeutique.

IATROGENIE

- **Définition de la iatrogénie : “Toute pathologie d’origine médicale et de l’action médicale (automédication) différent d’erreur, faute ou négligence.”**
- **“ $\frac{1}{4}$ à la moitié de la pathologie iatrogène est théoriquement évitable” .**

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Pour rappel:

- L'éducation thérapeutique se définit comme les moyens mis à disposition d'un patient atteint d'une maladie chronique et de sa famille afin qu'il puisse prendre en charge sa maladie.
- L'OMS souhaite que l'éducation thérapeutique soit complètement intégrée aux soins dispensés aux personnes souffrant d'une maladie sévère et chronique.

IATROGENIE

Pourquoi iatrogénie si fréquente en gériatrie :

- ◆ ***La poly médication augmente*** le risque d'effets indésirables et réduit l'observance de la globalité du traitement.
- ◆ Son premier déterminant est **la poly pathologie:**
- ◆ “Elle est souvent légitime, car elle diminue la morbi-mortalité et améliore la qualité de vie.”

IATROGENIE

- ◆ *L'apparition d'un effet indésirable d'un médicament est de diagnostic difficile : confusion, chute, anorexie.....*
- *On admet que 30 à 50 % des effets indésirables sont évitables, mais le risque "zéro" n'existe pas:*
- *Devant tout symptôme gériatrique, revoir les ordonnances et penser à noter la date d'introduction d'un nouveau médicament!*

IATROGENIE

- ◆ *Il est impossible de déterminer* quelles classes médicamenteuses sont plus dangereuses que d'autres *[Doucet Presse Méd 1999]*.
- ◆ *Cependant, des effets indésirables médicamenteux s'observent surtout :*
 - ◆ pour des médicaments fréquemment prescrits
(CV, psychotiques, AINS...) ;
 - ◆ pour des médicaments à marge thérapeutique étroite
(digitaliques, AVK, lithium, aminosides, hypoglycémiants).

L'optimisation de la prescription : « Underused, overused, misused »

„Problème du trop de médicament mais aussi du pas assez”

**Explications et recommandations,
données par le Dr CELARIER, Médecin
hospitalier, en service de gériatrie.**

« UNDERUSE »

**Absence d'instauration d'un traitement efficace,
chez les sujets ayant une pathologie, pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité.**

« UNDERUSE »

- HTA
- Insuffisance coronaire
- Insuffisance cardiaque
- Maladie d'Alzheimer
 - 50 % diagnostiquées
- Dépression
 - 50 % diagnostiquées
 - 40 % traitées
 - Antidépresseurs souvent à doses inefficaces (demi-doses)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

**Pathologies à mieux prendre en charge,
avec explications au patient et
entourage: ne sont pas une fatalité liée
à l'âge**

OVERUSE

CONCEPT MEDICAL

- *Utilisation d'un médicament* en l'absence d'indication, maintien d'un traitement après un épisode aigu (Ex : antidépresseur, antalgique...) ou utilisation de molécules qui n'ont pas prouvé leur efficacité au grand âge.
- ➔ *En pratique, revoir régulièrement les prescriptions, à partir de 4 médicaments on est à risques*

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Nécessité de réfléchir à une stratégie d'arrêt des traitements inutiles, tant vis à vis du malade, intérêt de l'équipe autour du médecin et du patient : ➔ autre regard

MISUSE

- ◆ ***Utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus***
- ◆ Liste de Beers très utilisée au niveau international + largement utilisée pour évaluer les prescriptions inappropriées, mais elle a ses limites à l'échelon individuel:
- ➔ Les principaux facteurs à prendre en compte sont:
 - **les co-morbidités,**
 - **les co-médications**
 - **auto médication?**

EDUCATION THERAPEUTIQUE

➔ Intérêt du dossier “partagé” pour chaque patient avec protocole de PEC et de surveillance en fonction du type de médicament à risque

(AVK, diurétiques, benzodiazépines...), **avec la dernière ordonnance bien en évidence, dans ce dossier!**

➔ **connaître les allergies, poids, clairance de la créatinine.**

➔ **Intérêt de l'implication du pharmacien:** dossier informatisé accessible à tous les pharmaciens avec carte vitale (accord patient et pharmacien) les interactions apparaissent en rouge ➔ appeler le MT.

Iatrogénie et éducation thérapeutique à domicile

- 1- 30% des Patients prennent leur médicaments, il faut informer le Patient et sa Famille du pourquoi du traitement comment le prendre, et pris ou donné par qui (problème des formes galéniques, mélanges ? En dehors des repas ?)**
- 2- Alerte, surtout à l'introduction d'une nouvelle molécule : "être à l'écoute du Patient, et connaître l'automédication,**

Iatrogénie et éducation thérapeutique à domicile

3- Inciter les Patients à avoir un dossier pharmaceutique informatisé (il faut qu'il donne son accord en signant chez son Pharmacien)

4- Surveillance de l'observance nécessaire (Pharmacien et/ou IDE) et gestion de la Pharmacie familiale : médicaments périmés, non utilisés repris par le Pharmacien (ils sont mis en carton et incinérés)

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Dans le cadre des MA la PEC ne se limite pas aux traitements médicamenteux, il existe d'autres actions, **sans risque iatrogénique**, en structurant le domicile avec aides à domicile, accueil de jour, aides aux aidants, SAR, séjours de répit...
A mettre en œuvre et faire accepter.

CONCLUSION

- Il apparaît que lutte contre la iatrogénie et éducation thérapeutique chez les personnes âgées à domicile sont étroitement liées
- ESSENTIELLEMENT c'est un travail d'équipe pluridisciplinaire où chacun a sa place et un rôle à jouer.

Merci de votre attention et vos questions