

Outil « PMSA - RESEAUX »

Outil sur la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
à destination des réseaux de santé Personnes Agées
pour l'alerte, le recueil et le partage d'informations



RESEAUX ET PMSA, POUR QUOI ?

Dans le cadre du groupe « réseaux » de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, les réseaux de santé Personnes Agées ont réfléchi à la justification de prise en compte la problématique de la PMSA dans leur mission de coordination d'appui, ainsi qu'aux leviers d'actions possibles.

Les missions des réseaux de santé Personnes Agées : circulaire DHOS du 15 mai 2007 :

- 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 »

Les niveaux d'intervention des réseaux autour de la prescription :

- **Repérer** : prescription « inappropriée » et « mésusage » (« overuse », « misuse ») : indications, contre-indications, associations, interactions, événements indésirables, automédication, mauvaise utilisation de la galénique, etc.
- **Repérer les mauvaises observances** : rapport entre les médicaments prescrit et pris.
- **Identifier les causes possibles** par l'Evaluation Gérontologique Standardisée : évaluation médico-psychosociale à domicile : observation des cofacteurs (ergonomie, autonomie, statut cognitif, sensoriel, financier, ADL, aidants ...)
- **Alerter les acteurs** :
 - De la Prescription : médecin (traitant, hospitalier, spécialiste, urgentiste)
 - De la Dispensation : pharmacien (génériques, automédication)
 - De l'Observance : entourage familial, PA, IDEL, SSIAD, ...
- **Proposer et suivre les actions correctrices (maîtrise de la prescription)**: Plan Personnalisé de Santé comprenant la priorisation des actions, la proposition d'alternatives médicamenteuses ou non médicamenteuses, l'anticipation des motifs de rupture, les réévaluations successives.

RESEAUX ET PMSA, QUAND ?

La prise en compte de la problématique de la PMSA par les réseaux nécessite de définir les situations justifiant :

- Le périmètre des actions directement menées par l'équipe opérationnelle du réseau : repérage, évaluation, analyse de la situation ;
- La transmission et le partage de l'information aux partenaires de l'accompagnement (hôpital de jour, consultation mémoire, médecin traitant) et la préconisation d'actions correctives.

L'objectif de la démarche est de réfléchir à systématiser l'intégration du thème de la PMSA dans le compte-rendu de l'Évaluation Gérontologique Standardisée, dans le Plan Personnalisé de Santé et dans les compte-rendus des réévaluations.

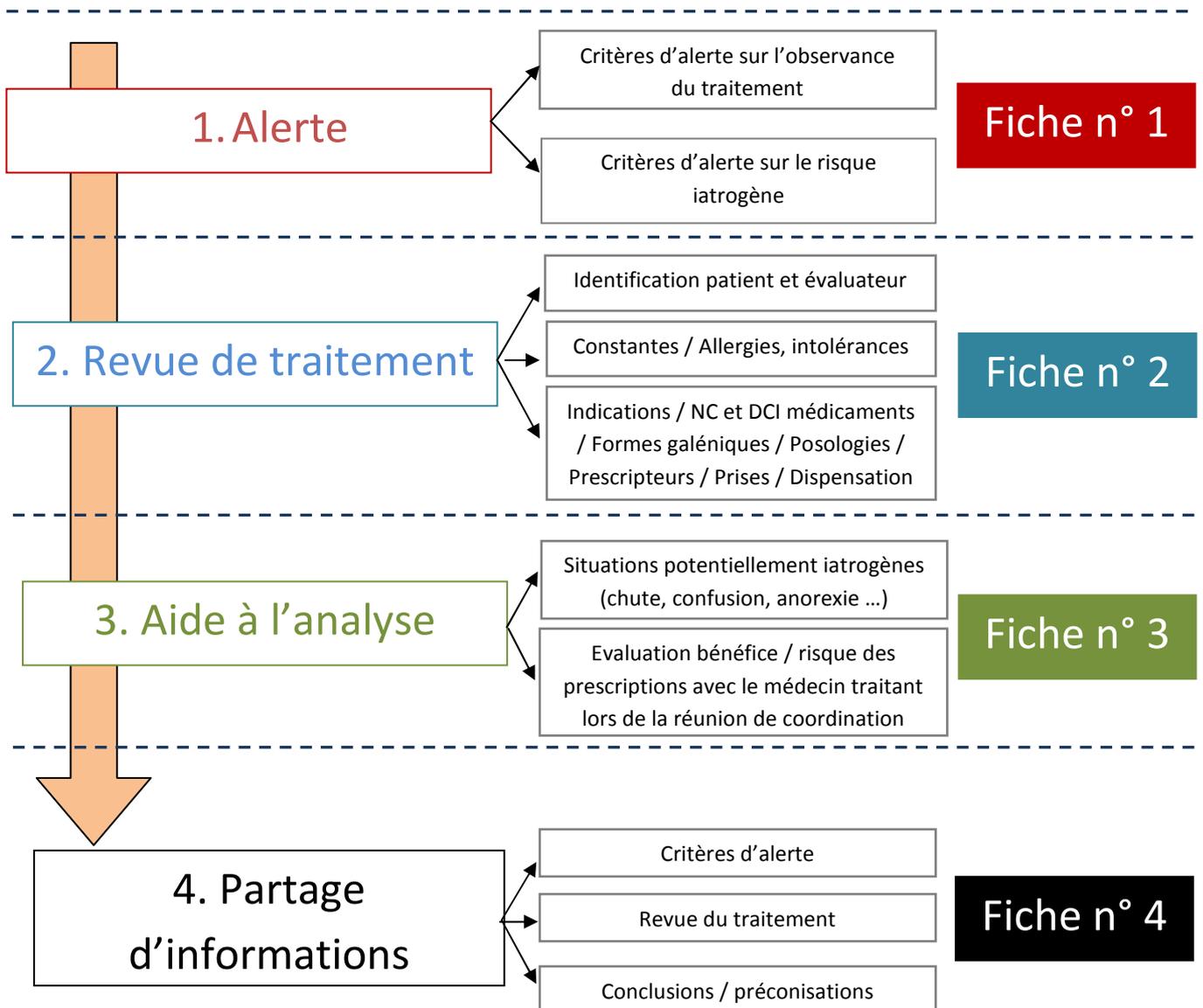
RESEAUX ET PMSA, COMMENT ?

Le groupe « réseaux » de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie propose donc ici un outil qui vise à permettre :

- Le recueil des données pertinentes, minimales et suffisantes,
- Le partage d'informations,
- Les réévaluations dans le temps, les réactualisations successives.

Cet outil, construit dans un premier temps sous forme de fiches papier, est proposé aux réseaux souhaitant l'expérimenter dans leurs pratiques en quotidien. Dans un second temps, après cette phase de test, il devra être modélisé : intégration dans les systèmes d'information des réseaux, diffusion auprès des utilisateurs cibles associés, etc.

Démarche proposée par l'outil « PMSA – Réseaux » :



Logigramme d'utilisation des fiches de l'outil « PMSA – Réseaux » :

Premier schéma : à partir d'une alerte observance :

QUI ?

Equipe opérationnelle
du réseau

Equipe opérationnelle
du réseau
et partenaires de la
prise en charge

QUOI ?

Critères d'alerte sur
l'observance du traitement

Partage d'informations :
conclusions et
préconisations sur
l'observance du traitement

COMMENT ?

Fiche n° 1

Fiche n° 4

Second schéma : à partir d'une alerte iatrogène + / - observance :

QUI ?

Equipe opérationnelle
du réseau

Equipe opérationnelle
du réseau / Médecin
traitant / IDE

Equipe opérationnelle
du réseau
et médecin traitant

Equipe opérationnelle
du réseau
et partenaires de la
prise en charge

QUOI ?

Critères d'alerte sur
**le risque iatrogène + / -
risque observance**

Revue de traitement

Situations potentiellement
iatrogènes, évaluation
bénéfice / risque
des prescriptions

Partage d'informations :
conclusions et
préconisations sur **le risque
iatrogène et / ou sur
l'observance**

COMMENT ?

Fiche n° 1

Fiche n° 2

Fiche n° 3

Fiche n° 4

> **Objectifs et principe de la fiche** : identifier, lors de l'EGS et de l'enquête d'environnement, l'ensemble des facteurs listés ci-dessous **constituant les critères d'alerte** sur la PMSA lorsqu'ils sont retrouvés.

Les critères d'alerte sont classés en 2 catégories distinctes :

- **Ceux prédictifs d'un trouble de l'observance** et nécessitant par la suite la mise en place de mesures correctives pour notamment l'aide à l'administration du traitement ;
- **Ceux prédictifs d'un risque iatrogène** et nécessitant par la suite que le réseau installe une concertation avec les médecins prescripteurs.

Selon les compétences et les ressources professionnelles du réseau pouvant être mobilisées lors de l'EGS, il pourra être relevé à minima les critères d'alerte d'un trouble de l'observance.

> **Items à remplir :**

IDENTIFICATION	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / _____
	Date d'évaluation : _____ Evalueur (nom et fonction) : _____ Médecin traitant : _____

CRITERES D'ALERTE

CRITERES D'ALERTE PREDICTIFS D'UN TROUBLE DE L'OBSERVANCE (EN ROUGE : CRITERES MAJEURS - EN VERT : CRITERES MINEURS)	CRITERES D'ALERTE PREDICTIFS D'EFFETS NEGATIFS LIES AUX MEDICAMENTS (EN ROUGE : CRITERES MAJEURS - EN VERT : CRITERES MINEURS)
<p>Refus du traitement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Présence de médicaments périmés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Stock de médicaments non proportionné à la prescription <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Ecarts médicaments prescrits / pris <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Mésusage de l'alcool <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Plusieurs génériques pour une DCI <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>IADL altérés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Troubles visuels <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Troubles cognitifs (ex : MMS < 25) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Incapacités physiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Isolement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Sortie d'hospitalisation récente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Précarité financière <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pas d'aide humaine à l'administration du traitement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Prise de médicaments « cibles »* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Situations à risque * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Perte de poids non justifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Prise d'au moins 6 médicaments <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Polypathologie complexe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Insuffisance rénale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Chute dans les 6 derniers mois <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Comportement inhabituel / bizarre <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Prescription ressentie comme inadaptée par le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Modification récente du traitement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Existence de plusieurs ordonnances différentes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

* Cf. fiche n° 3 « AIDE A L'ANALYSE »

Total niveau d'alerte observance : ____ / 14

Total niveau d'alerte ordonnance : ____ / 11

> **Objectifs et principe de la fiche** : établir précisément un bilan des prises médicamenteuses du patient (Nom Commercial et Dénomination Commune Internationale des médicaments, formes galéniques, posologies, horaires de prises) au regard des prescriptions établies existantes (ordonnances, précautions particulières). L'évaluateur réalise la revue du traitement à partir de l'interview du patient, de l'observation des médicaments présents à domicile et du recueil des ordonnances disponibles.

➔ **Bénéfice du furetage au domicile par le réseau.**

> **Items à remplir :**

CONSTANTES	Poids : _____ Clairance : _____ Albuminémie : _____ MMS : _____ Troubles de la déglutition : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Allergies / intolérances médicamenteuses : _____

ADMINISTRATION / PREPARATION	Préparation : ○ Traitement préparé par : <input type="checkbox"/> La personne elle-même <input type="checkbox"/> Une autre personne ou un professionnel, qui ? _____ ○ Périodicité de préparation : <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par jour <input type="checkbox"/> Une fois par jour <input type="checkbox"/> Une fois par semaine
	Surveillance : ○ Vérification de la prise correcte par : <input type="checkbox"/> La personne elle-même <input type="checkbox"/> Une autre personne ou un professionnel, qui ? _____ ○ Périodicité de surveillance : <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par jour <input type="checkbox"/> Une fois par jour <input type="checkbox"/> Une fois par semaine

REVUE DE TRAITEMENT

Indications (selon le patient)	Médicaments				Nom du prescripteur (1)	Posologies prescrites					Non respect prescription (2)	Relevés des écarts prescriptions / prises (3)						
	Nom commercial	Molécule (DCI)	Forme galénique	Précautions et durée du traitement selon le patient		Matin	Midi	Am	Soir	Nuit		Matin	Midi	Am	Soir	Nuit		
											<input type="checkbox"/>							
											<input type="checkbox"/>							
											<input type="checkbox"/>							

> **Objectifs et principe de la fiche** : répertoirer, à l'issue de la revue de traitement, les facteurs susceptibles de produire un accident iatrogénique qu'ils soient induits par la nature des médicaments pris, par l'association de médicaments pris au regard de l'état clinique du patient ou par la forme galénique des médicaments pris.

➔ **Comment éviter une situation de crise dont la réponse sera « le réflexe iatrogénique »** (cf. mémo de l'HAS sur le réflexe iatrogénique, [sur ce lien](#)).

> **Items à remplir :**

AIDE A L'ANALYSE

> **Situations potentiellement iatrogènes (chute, confusion, anorexie, etc.) :**

○ **Dues aux médicaments (prise de médicaments-cibles) :**

- Psychotropes (Benzodiazépines, neuroleptiques, antidépresseurs)
- Anti-HTA, association d'anti-HTA
- Vasodilatateur cérébral
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Anti-Vitamines K
- Association anticholinergique + Anticholinestérasique
- Association diurétique + neuroleptique
- Association anti-Vitamines K + antibiotiques
- Associations de médicaments contre-indiqués
- Traitements antidiabétiques

○ **Dues à des évènements dangereux (situations à risque) :**

- Infection (+ / - *déshydratation*, + / - *diurétique*, + / - *psychotropes*, etc.)
- Troubles de la déglutition et / ou mauvais état buccodentaire (*revoir galéniques des médicaments*)
- Evènements climatiques extrêmes (*canicule, grand froid*)
- Dénutrition, déshydratation
- Insuffisance rénale, hépatique
- Chutes, confusion
- Mésusage de l'alcool
(*Seuils OMS : + de 21 verres / semaine pour l'homme, + de 14 verres / semaine pour la femme*)
- Décompensation d'une pathologie chronique
- Hypotension orthostatique
- Bradycardie
- Troubles ioniques (*kaliémie, natrémie*, etc.)
- Automédication
- Rupture sociale (*ex : veuvage récent*), stress psychologique

> **Evaluation du bénéfice /risque des prescriptions avec le médecin traitant** lors de la réunion de coordination :

> **Objectifs et principe de la fiche** : synthétiser les informations collectées à partir des fiches 1 à 3 et formuler des préconisations qui permettront d'organiser l'information à partager avec l'ensemble des partenaires acteurs de la prise en charge : médecin traitant, établissements de santé, entourage et patient lui-même.

> **Items à remplir** :

INFORMATIONS A PARTAGER

ALERTES	PRECONISATIONS