



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



Risque iatrogénique chez le sujet âgé : implication des réseaux de santé PA ?

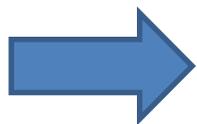
- Circulaire DHOS du 15 mai 2007 : référentiel national d'organisation des réseaux de santé « Personnes Agées » :
 - Chapitre IV.1 : Elaboration du plan d'intervention personnalisé : le plan de soins est établi après évaluation de l'état clinique de la personne en assurant :
 - Une répartition des missions 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, évènements 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'Évaluation Gérontologique Standardisée : évaluation médico-psycho-sociale 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) : PPS comprenant la priorisation des actions, la proposition d'alternatives médicamenteuses ou non médicamenteuses, l'anticipation des motifs de rupture, les réévaluations successives

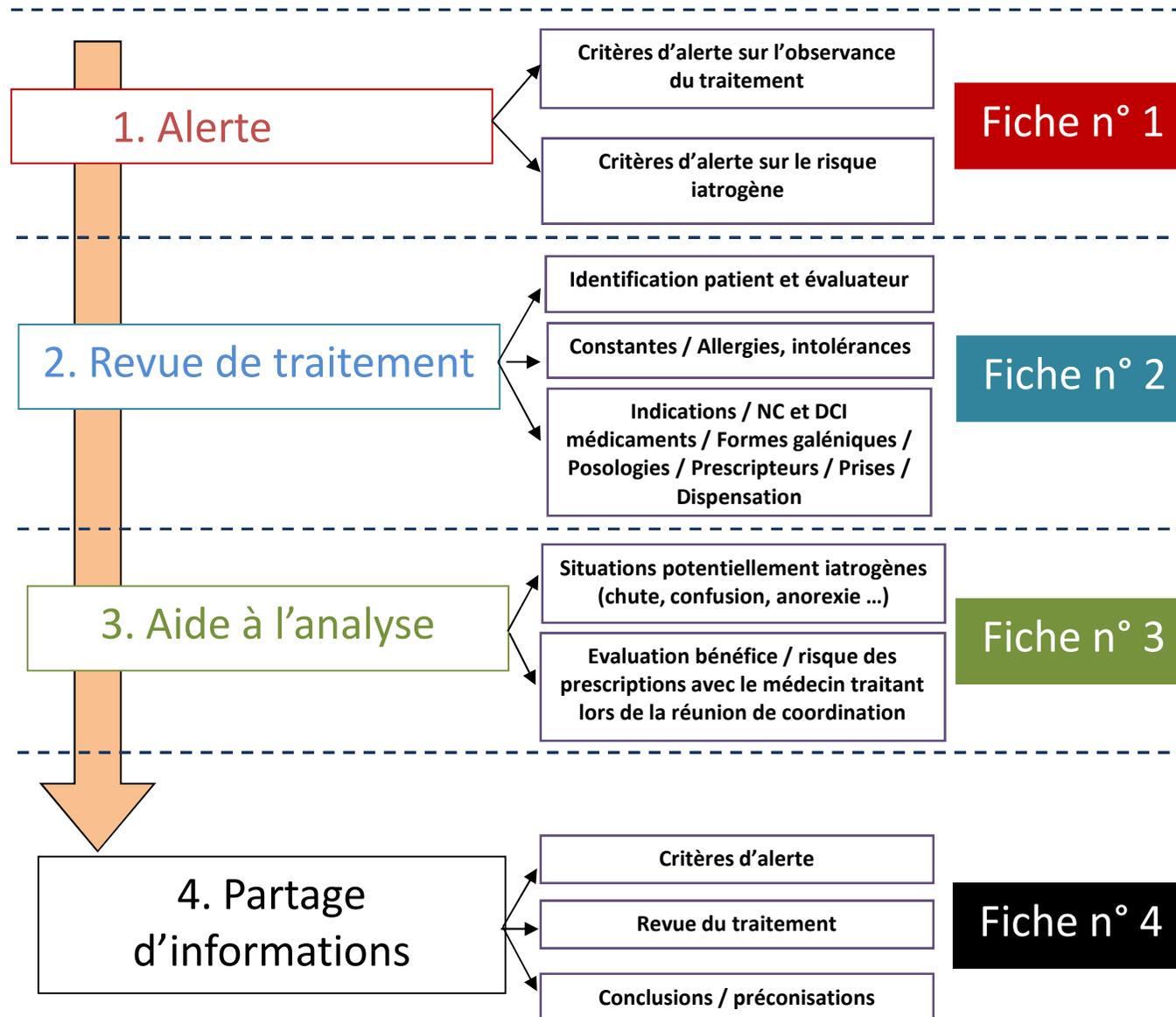
La prise en compte de la problématique de la PMSA par les réseaux nécessite de définir des situations justifiant :

- **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



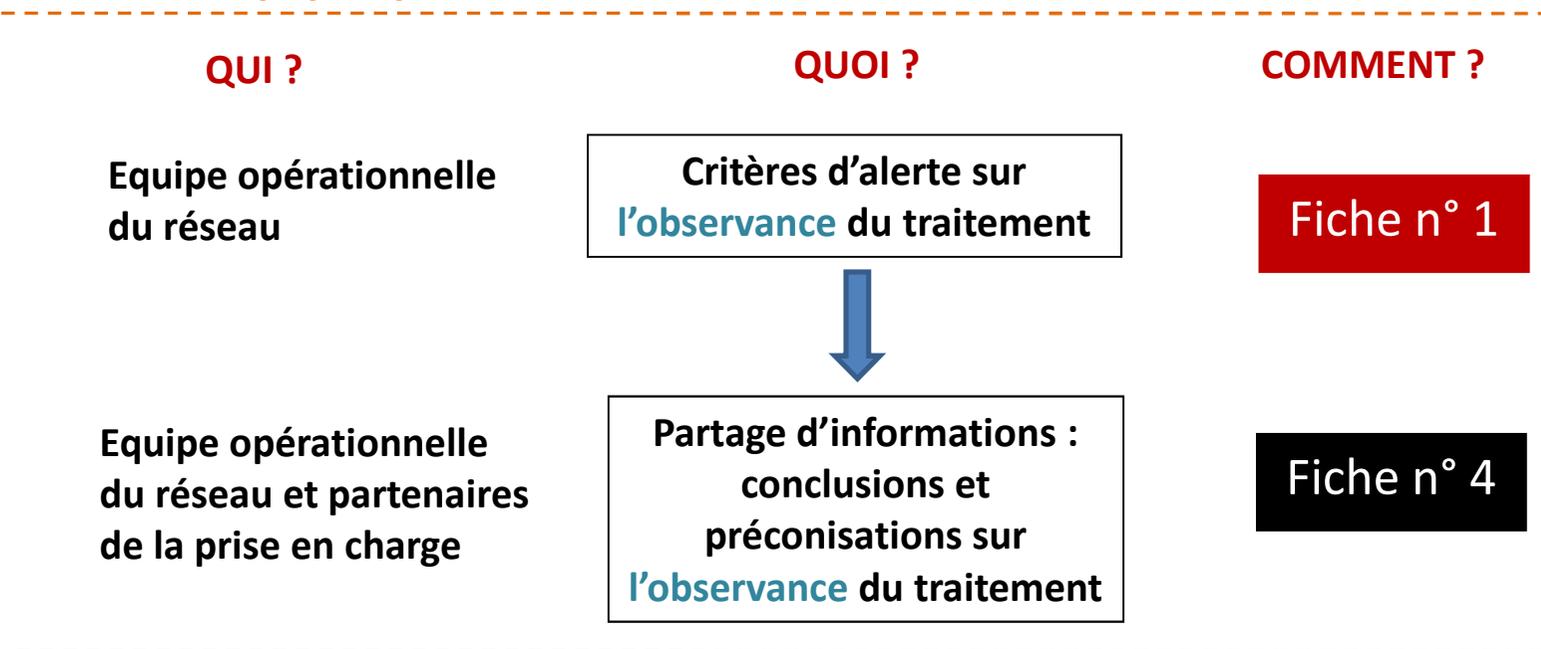
Objectif de la démarche : réfléchir à systématiser l'intégration du thème de la PMSA dans le compte-rendu d'EGS, dans le PPS et dans les compte-rendus des réévaluations

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



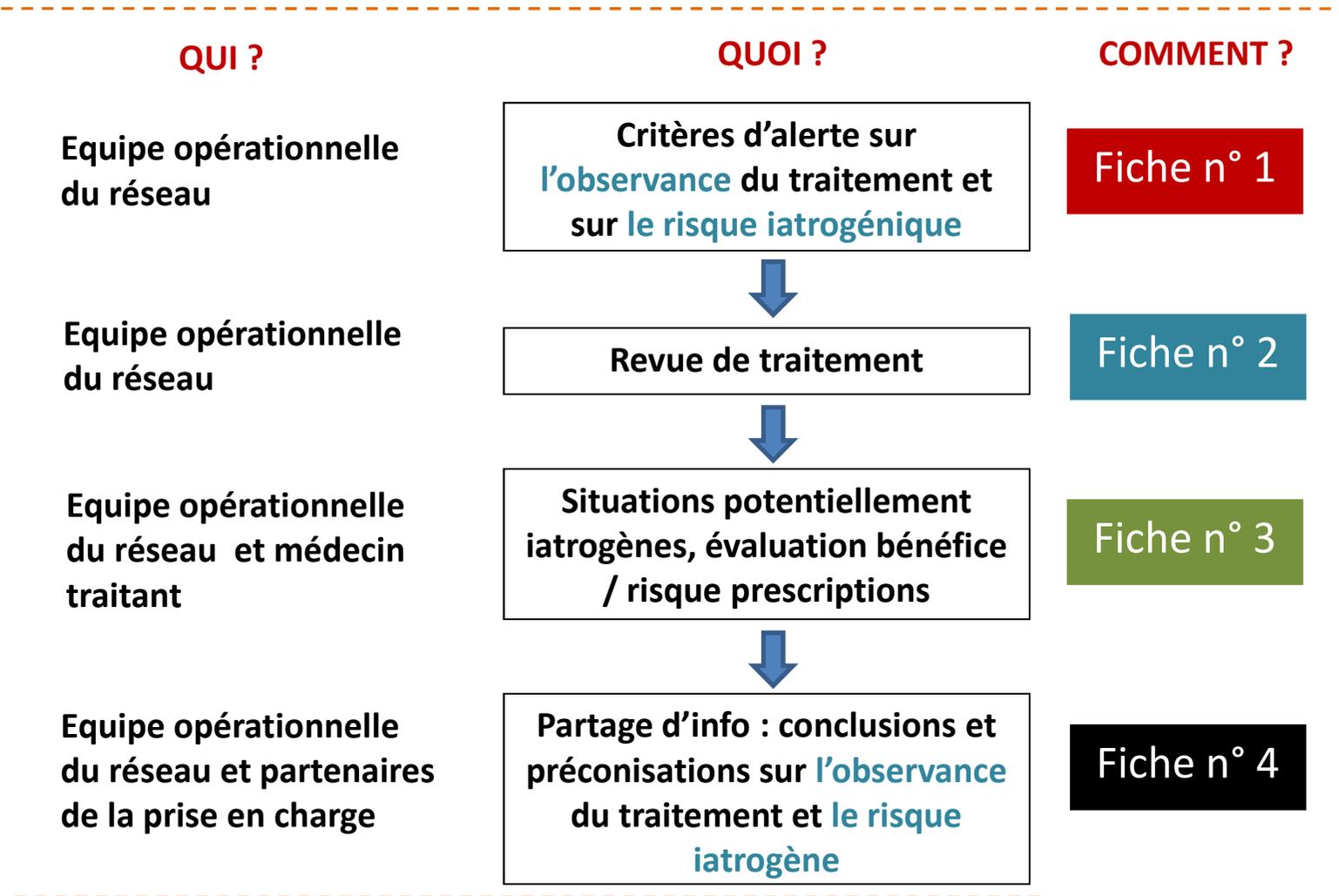
Logigramme d'utilisation des fiches de l'outil :

Schéma 1 : équipe opérationnelle non médicalisée :



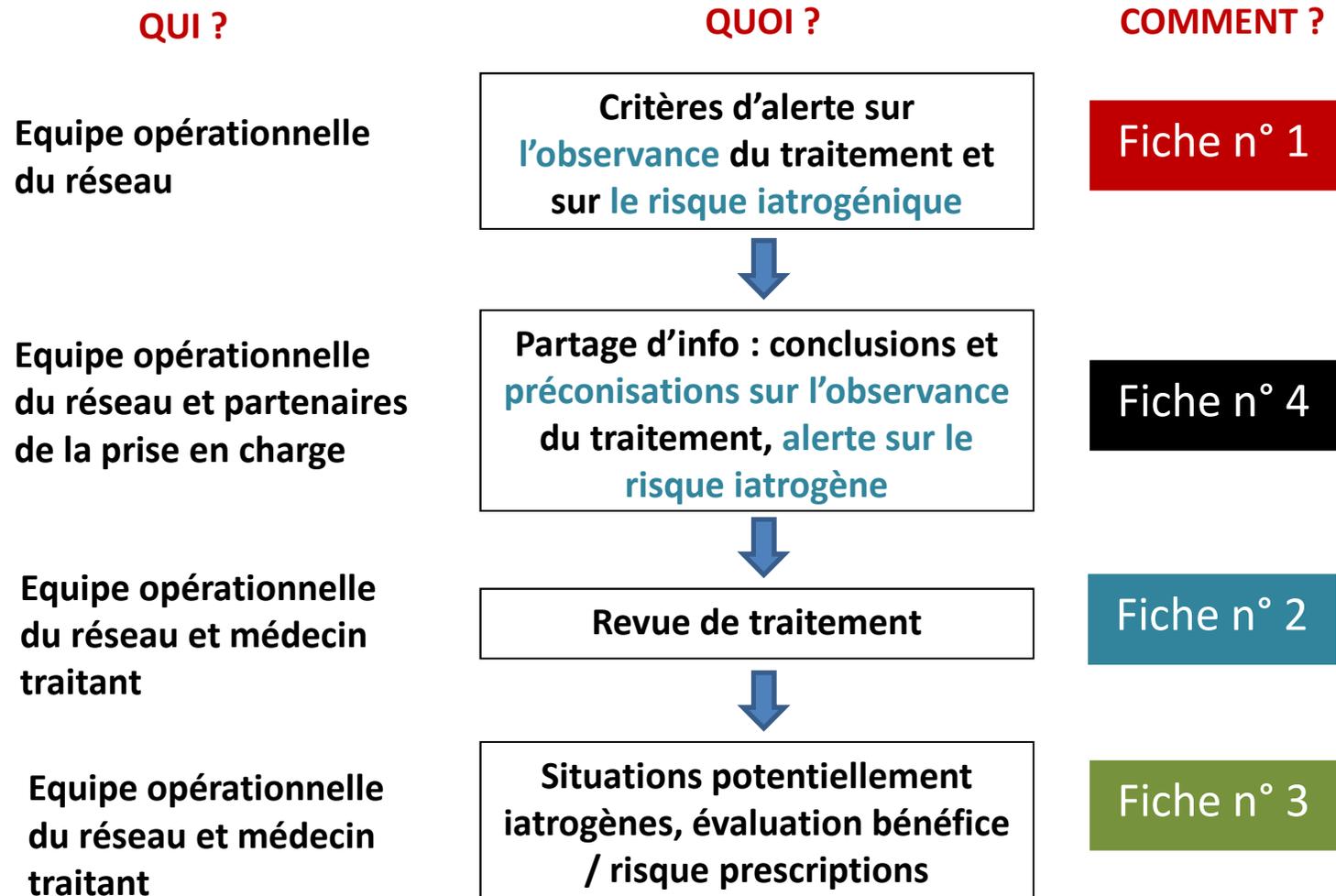
Logigramme d'utilisation des fiches de l'outil (suite):

Schéma 2 : équipe opérationnelle médicalisée :



Logigramme d'utilisation des fiches de l'outil (suite):

Schéma 3 : équipe opérationnelle non médicalisée, supervision médicalisée :





Merci pour votre attention.

Contact :

Dr Eliane ABRAHAM : docteur@reseaugcuny.fr

Dr Yves PASSADORI : PASSADORIY@ch-mulhouse.fr