

Risques associés aux soins en gériatrie : versant médicamenteux



Identification et hiérarchisation des risques

Dr Jean-Luc Quenon



Epidémiologie

Les personnes âgées en France en 2014

- 6 millions de personnes (9,1 %) de plus de 75 ans
- 18 % âgées de plus de 65 ans



Consommation de médicaments

- 67 % des plus de 65 ans : achat d'au moins 1 médicament / mois
- 3,3 médicaments différents / jour pour les 65 /74 ans à 4,6 après 85 ans





Le risque médicamenteux

Des terrains favorables

- Polypathologie
- Variabilité de la susceptibilité individuelle : modifications de l'absorption, anomalies de la diffusion, du métabolisme, de l'élimination rénale

Des incertitudes

- Sur les effets bénéfiques ou indésirables
- Sur la sécurité de la prise en charge médicamenteuse

Des événements indésirables fréquents

- 2 fois plus après 65 ans
- 10 à 20 % des effets indésirables avec une hospitalisation
- 4 à 17 % des admissions des plus de 65 ans
- Anticoagulants, diurétiques, antiagrégants, antihypertenseurs, psychotropes



Le risque médicamenteux

- Des événements indésirables évitables liés à des défauts :
 - d'évaluation clinique
 - de prescription
 - de dispensation
 - d'administration
 - de surveillance clinique
 - d'information/éducation du patient
 - de coordination des professionnels de santé



Est-il opportun de prescrire ce nouveau médicament ?

Quels sont les objectifs du traitement
et le bénéfice réellement attendu ?

- augmentation de la durée de vie
- diminution du risque de maladie grave
- amélioration de la qualité de vie
- traitement des symptômes
- traitement palliatif

1

Si le patient reçoit déjà un traitement, le nouveau est-il nécessaire
et quelle est la hiérarchisation ?

2

Quelle est la probabilité d'efficacité du traitement ?

- pourcentage de répondeurs
- taille d'effet

3

Que se passera-t-il si je ne le prescris pas ?
Y aura-t-il réellement une perte de chance
ou une perte de bien-être ?

4

Le rapport efficacité/sécurité du médicament a-t-il été évalué chez
des sujets âgés ?

5

Des traitements non médicamenteux sont-ils utiles ?

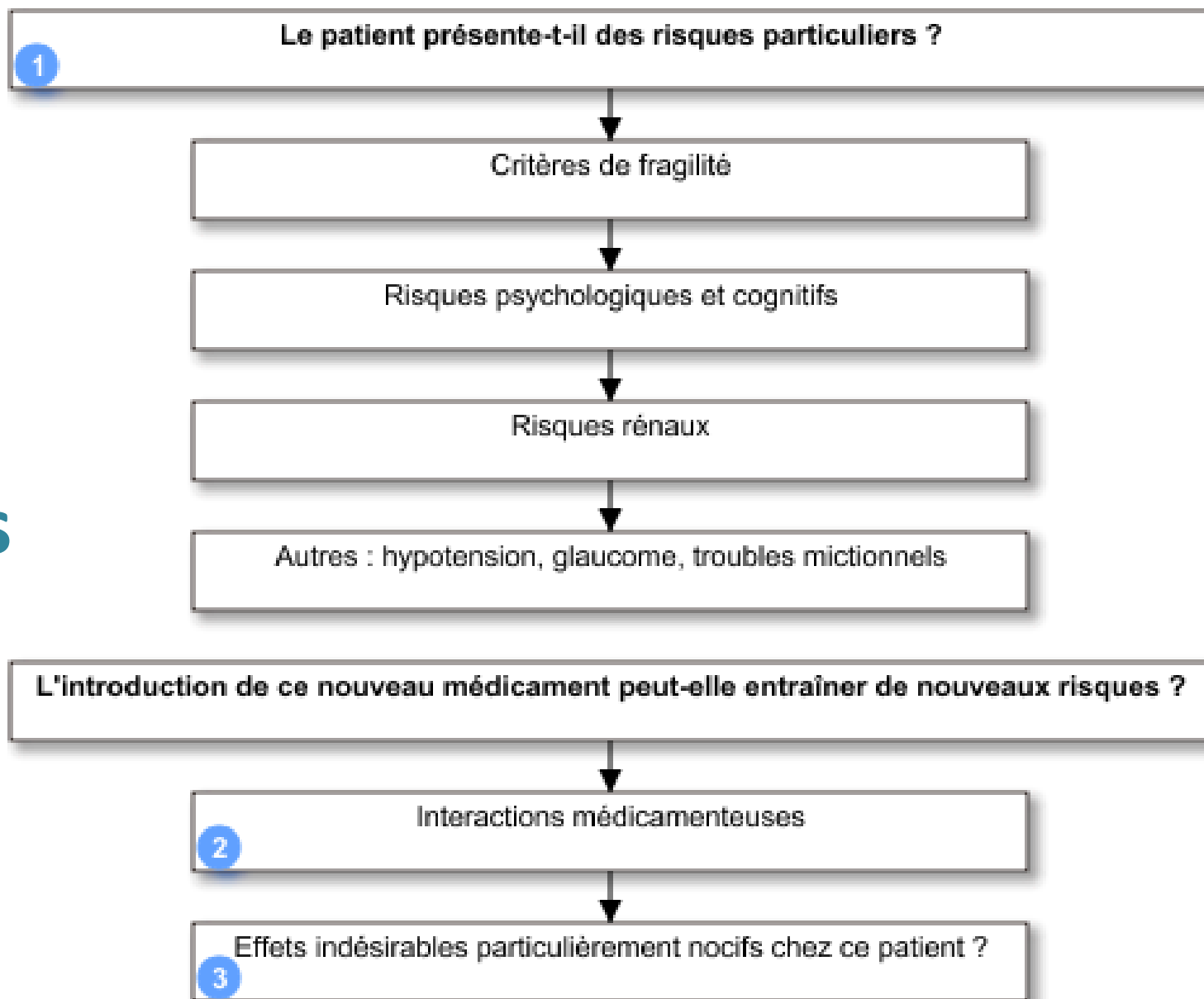
- en complément
- en alternative aux traitements médicamenteux

Arbre décisionnel



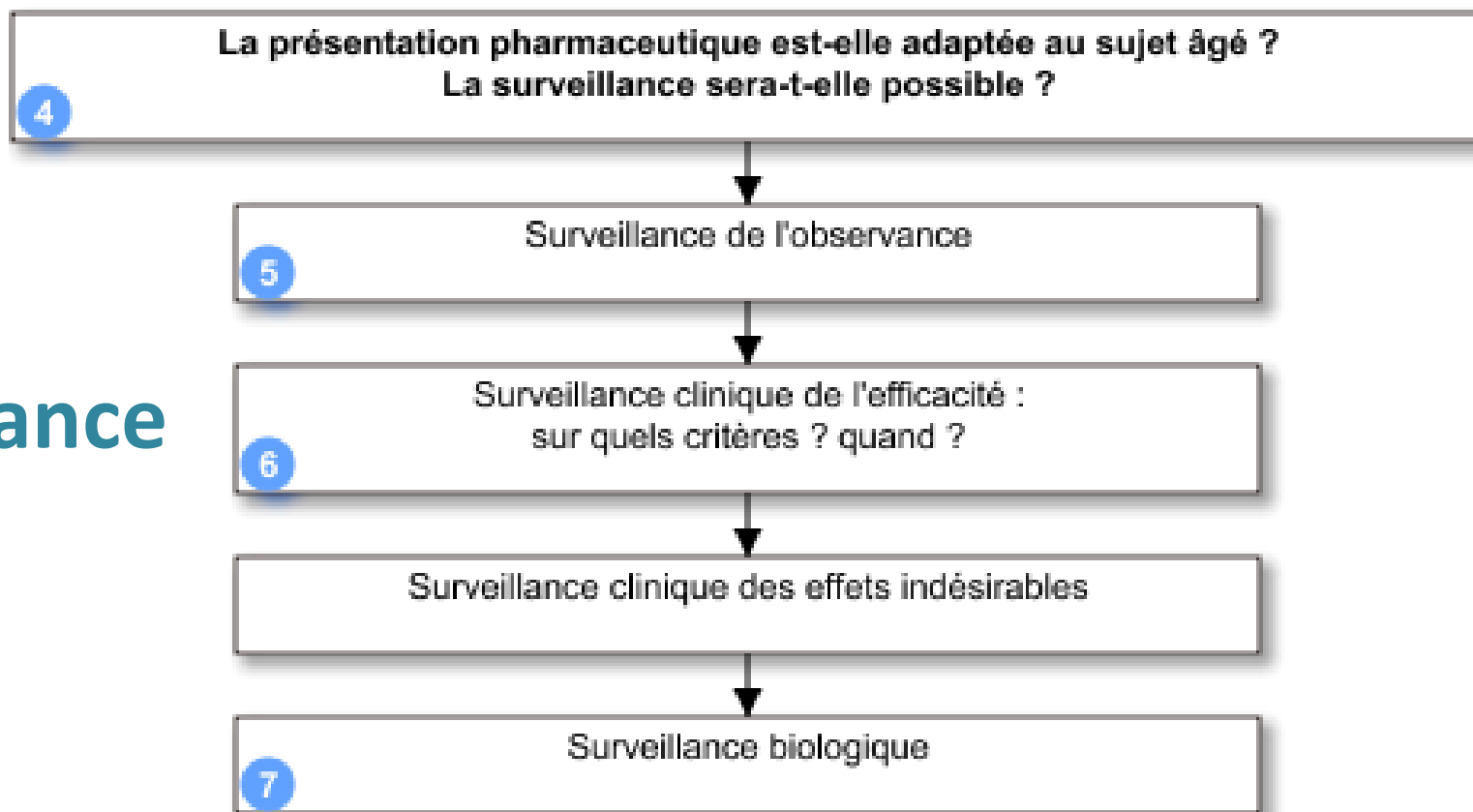
Médicaments et personnes âgées : risque et surveillance

Risques



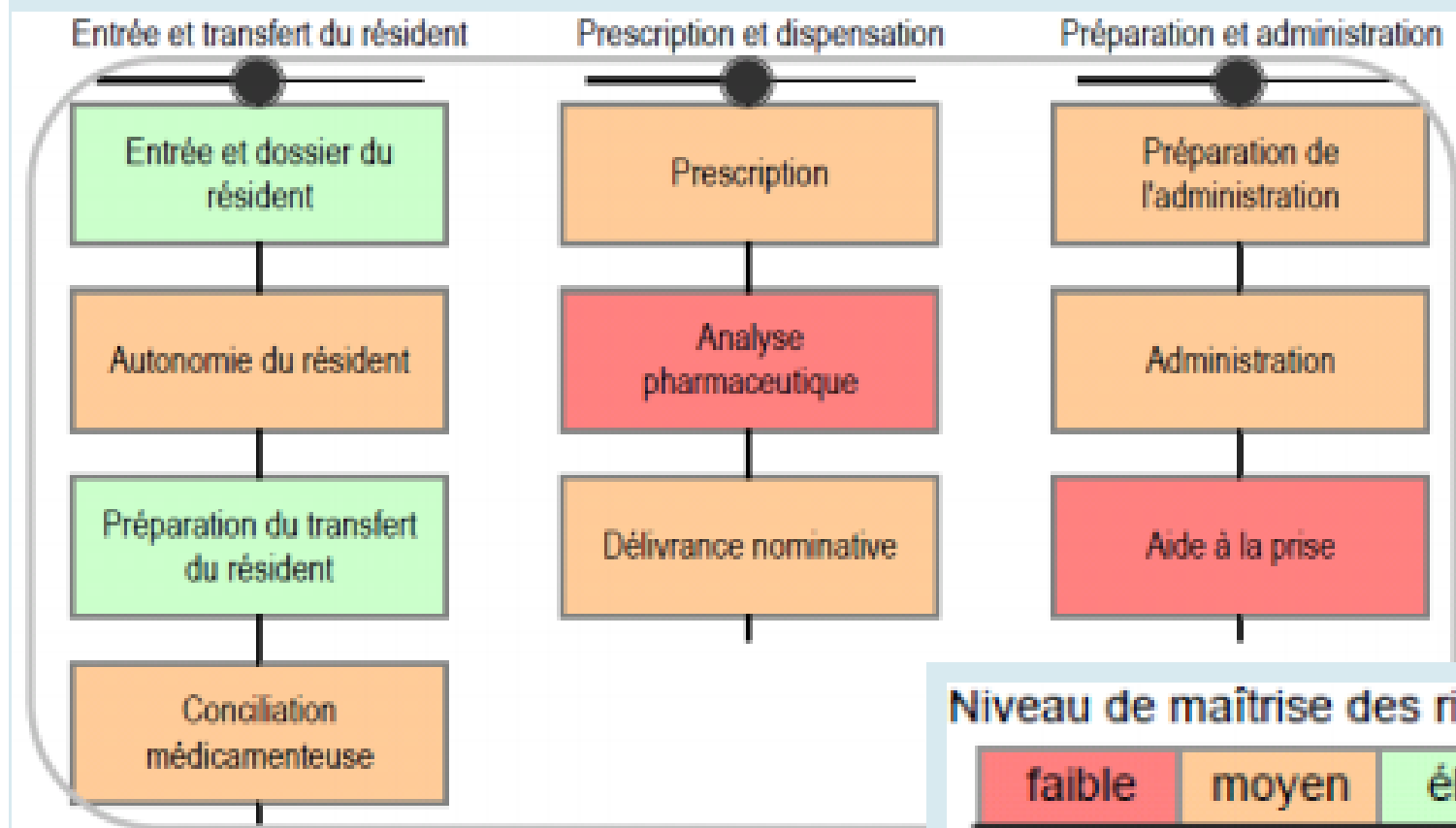


Surveillance



Hiérarchisation des risques

2- Sécurisation de la PECM du résident



Niveau de maîtrise des risques

faible moyen élevé

0% 33% 66% 100%

Inter Diag Médicaments EHPAD

[http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/outils_et_publications/Outils/Accompagner le secteur medico-social/Organisation/Poster_outilpecmedEHPAD.pdf](http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/outils_et_publications/Outils/Accompagner_le_secteur_medico-social/Organisation/Poster_outilpecmedEHPAD.pdf)

Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?

L'âge et la polypathologie majorent les risques de: sous-traitement, de iatrogénie médicamenteuse et de faible observance.


Les événements indésirables liés aux médicaments (EIM) renvoient à toute situation où un effet délétère est associé à l'utilisation d'un médicament. L'impact sanitaire des EIM en fait un des priorités de santé publique en raison de leur fréquence et de leur gravité.

Points clés

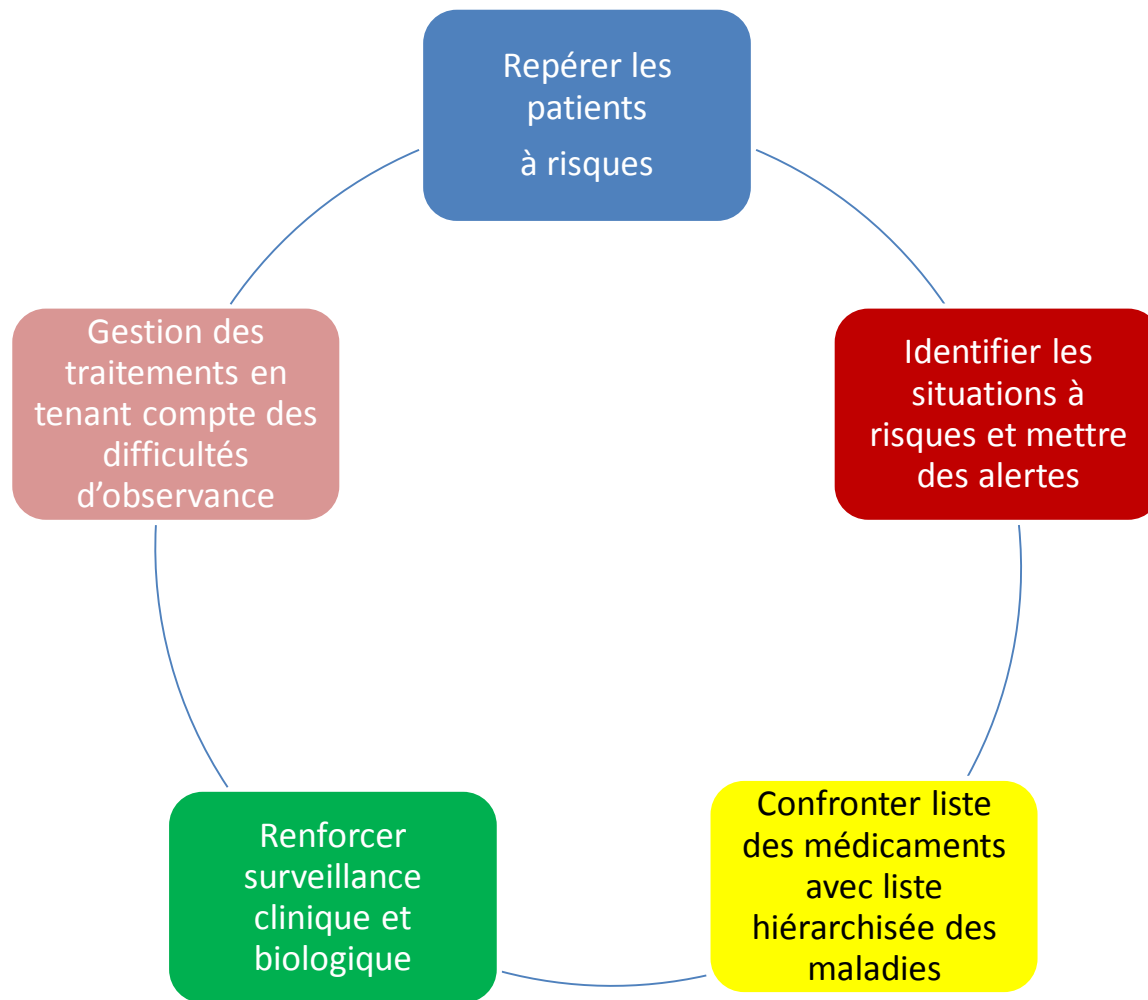




Améliorer la sécurité des soins

1. Consultation du compte Ameli et du dossier pharmaceutique
 2. Alerte en cas de nouveau symptôme
 3. Vigilance lors de sorties d'hospitalisation
 4. Travail en équipe pluridisciplinaire
 5. Concertation entre soins de premier recours et soins spécialisés
 6. Implication du patient
 7. Mobilisation de l'entourage et des aidants
 8. Protocole pluriprofessionnel
- 

Protocole pluriprofessionnel





Partenariat soigné-soignant

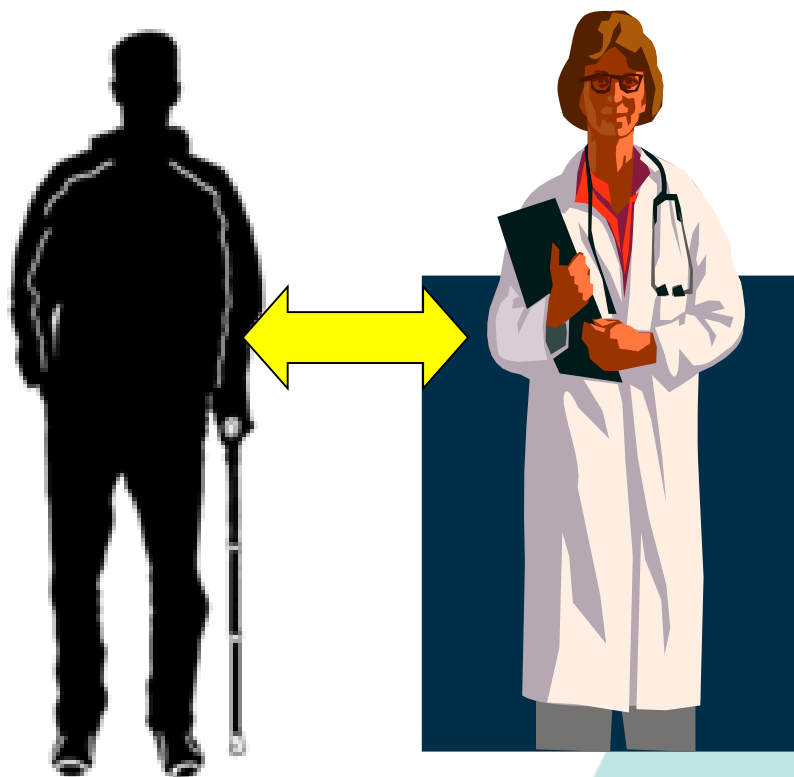
projet PRUDANSS

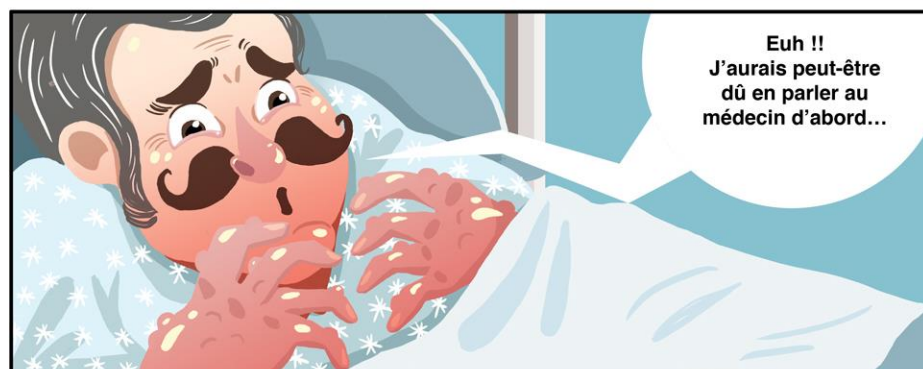
Etapes	Objectifs	Moyen	Outil
1	- Sensibiliser les patients/usagers aux risques associés aux soins et à leur prévention	Diffusion de 8 messages de sensibilisation	8 affiches de type BD, avec une famille et utilisation d'un ton humoristique
2	- Diffuser des messages de prévention - Changer les comportements des patients/usagers	Simulation de 13 situations	Serious game

Partenariat soigné-soignant projet PRUDANSS

1. Je sors de chez le médecin en ayant compris ce que j'ai, ce que je dois faire et pourquoi je dois le faire
2. Je ne prends pas les médicaments des autres et je ne donne pas les miens
3. J'ose m'exprimer si quelque chose ne va pas, me paraît bizarre, inquiétant ou anormal

Support de discussion
soigné-soignant





Partenariat soigné-soignant projet PRUDANSS



Conclusion

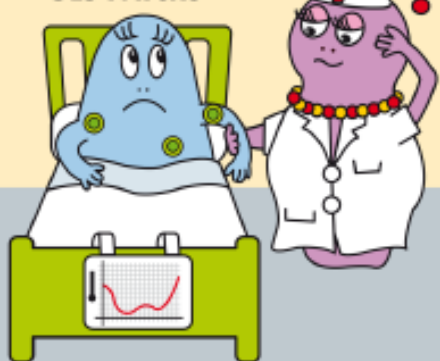
- Une priorité de Santé Publique
- Un potentiel d'amélioration important
- Des méthodes et des outils disponibles
- Limiter le nombre de médicaments prescrits
- Meilleure gestion des compétences et amélioration des moyens techniques
- Communication à développer entre les différents acteurs





L'ERREUR MÉDICAMENTEUSE JE LA DÉCLARE... ...ON EN PARLE

1 LE CIRCUIT DES PATCHS



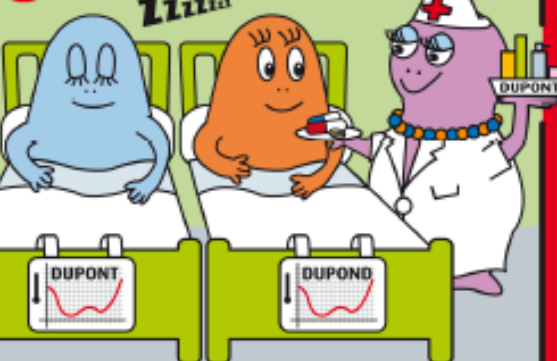
Les patchs des jours précédents n'ont pas été décollés, ce qui expose le patient à un surdosage.
Le circuit des patchs est à revoir.

2 ALLERGIE



Le médecin a prescrit l'antibiotique, le pharmacien a délivré et l'IDE a administré : pourtant tous devaient connaître l'allergie renseignée dans le dossier du patient.
L'alerte allergie doit être plus évidente.

3 HOMONYMES



Dupont reçoit le traitement de Dupont.
Le patient doit être identifié avant l'administration.

4 UN AÉROSOL EN INTRAVEINEUX



L'IDE s'est rendu compte de l'erreur avant l'administration.
La voie d'administration doit toujours être vérifiée.

Ces quatre événements ont eu lieu dans un même établissement.
Leur déclaration a permis d'améliorer le circuit du médicament pour une meilleure prise en charge du patient.

semaine
de la sécurité
des patients

ON ÉVITE QU'ELLE SE REPRODUISE