

Comment prévenir l'accident iatrogène ?



Rôle conjoint des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, IDE, kinés...)

REPÉRER LES PATIENTS À RISQUE

Signes psychoaffectifs

- ▶ Démotivation, perte d'entrain...
- ▶ Repli sur soi, sentiment de solitude
- ▶ Isolement social
- ▶ Peur de tomber
- ▶ Diminution des capacités d'adaptation aux changements
- ▶ Mauvaise perception de son état de santé, sentiment « d'aller mal »

Signes physiques

- ▶ Asthénie, fatigabilité
- ▶ Anorexie
- ▶ Faible poids corporel et signes de dénutrition
- ▶ Ralentissement de la marche et troubles de l'équilibre

ANTICIPER LES SITUATIONS À RISQUE

Changements dans la vie de la personne âgée

- ▶ Maladie aiguë intercurrente (infection, déshydratation...)
- ▶ Perte d'appétit, perte de poids
- ▶ Événements de vie (deuil, entrée en institution, changement d'aide à domicile...)
- ▶ Changement climatique (canicule...)

Changements dans le traitement médicamenteux

- ▶ Prescription de + de 8 médicaments
- ▶ Ajout d'un nouveau médicament : « réflexe iatrogénique »
- ▶ Changement de médicament ou de nom de médicament
- ▶ Modification de posologie

Comment sécuriser la prise en charge médicamenteuse ?



- ✓ Prendre en charge le patient en **pluridisciplinarité et pluriprofessionnalité**
- ✓ Être à l'**écoute** du patient
- ✓ Assurer la **communication** entre professionnels de santé
- ✓ **Coordonner** la collaboration de l'ensemble des acteurs impliqués



BORDEAUX
Parcours Santé
des aînés

Paerpa

DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Prise en charge
médicamenteuse
chez le sujet âgé



Événements indésirables liés aux médicaments :

- ▶ Plus fréquents et plus graves (> 75 ans ou > 65 ans et polyopathologie)
- ▶ Responsables de **20% des hospitalisations** après 80 ans
- ▶ Évitable dans 30 à 60% des cas



RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

Facteurs augmentant le risque iatrogénique



Manifestations de iatrogénie médicamenteuse

LIÉS AUX PATIENTS

- ▶ **Âge > 75 ans**
- ▶ **Altération de la fonction rénale** (clairance créatinine selon Cockcroft < 60 ml/min pour 30% des personnes âgées)
- ▶ **Dénutrition** ^(HAS 2007) (sévère chez 10% des PA)
 - Perte de poids ≥ 5% en 1 mois, ou ≥ 10% en 6 mois
- ▶ **et/ou**
 - Albuminémie < 35 g/l
- ▶ **et/ou**
 - Indice de Masse Corporelle (IMC) < 21 kg/m²
- ▶ **et/ou**
 - Mini Nutritional Assessment (MNA) global < 17
- ▶ **Polypathologie** (70% des PA)
 - 2,6 pathologies en moyenne chez PA > 75 ans
- ▶ **Polymédication**
- ▶ **4,6 médicaments en moyenne** PA > 75 ans
- ▶ **Automédication**
- ▶ **Non observance** des traitements
- ▶ **Non compréhension** des traitements due aux troubles cognitifs



Risque de confusion ++ entre principes et génériques



FORMES GALÉNIQUES PEU OU PAS ADAPTÉES

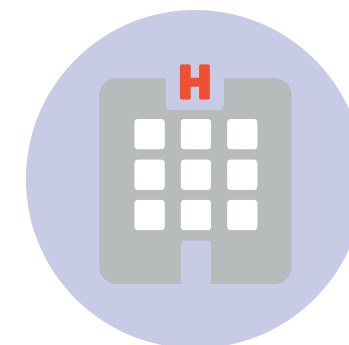
- Gros comprimés difficiles à avaler
- Formes LP ne pouvant être écrasées
- Solutions buvables (gouttes difficiles à compter et mesurées à graduations peu lisibles)
- Collyres

LIÉS À L'ORGANISATION DES SOINS

- ▶ **Multiplicité des prescripteurs/prescriptions**
- ▶ Manque de coordination entre **professionnels de ville**
- ▶ Manque de coordination entre **ville-hôpital-EHPAD-SSR**
- ▶ **Défaut de communication**
- ▶ **Modification des traitements** lors de transferts ville-hôpital-EHPAD-SSR-HAD...
- ▶ **Médicaments à marge thérapeutique étroite** (ex : AVK, digoxine, sulfamides hypoglycémiantes...)
- ▶ **Médicaments à demi-vie longue d'élimination > 24h** (ex : digoxine, amiodarone, benzodiazépines)
 - **Risque de surdosage**
- ▶ Médicaments nécessitant une **adaptation posologique** en cas d'Insuffisance Rénale Chronique (ex : AVK, digoxine, diurétiques thiazidiques, IEC, antidiabétiques oraux, AINS...)
- ▶ Médicaments fortement **fixés aux protéines plasmatiques** (ex : AVK, sulfamides hypoglycémiantes, AINS...)
 - **Interaction par déplacement**
- ▶ **Inducteurs et inhibiteurs enzymatiques**
 - **Risque d'interactions majoré**
- ▶ **Médicaments aux propriétés anticholinergiques** : risque de constipation, rétention urinaire, trouble de l'accommodation, sécheresse buccale chez 10% des PA (ex : antiparkinsoniens tels que carbidopa-levodopa, entacapone ; antidépresseurs imipraminiques...)
- ▶ Médicaments entraînant **des saignements voire des hémorragies** (ex : AVK, Aspirine, AINS)



- + **CHUTE**
- + **SYNDROME CONFUSIONNEL**
- + **TROUBLES DIGESTIFS** : nausées, vomissements, diarrhées, constipation, anorexie
- + **ASTHÉNIE ET MALAISE** : hypotension, hypokaliémie, bradycardie ...



- **HOSPITALISATIONS ÉVITABLES**
- **+ OU - PERTE D'AUTONOMIE**