Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
PAYS DE LA LOIRE

AVEC VOS MÉDICAMENTS, RESTEZ MAÎTRE DU JEU !

[DOSSIER DE PRESSE

Vous prenez plusieurs médicaments par jour. Cela vous soigne mais comporte des risques. En France, chaque année les accidents médicamenteux occasionnent plus de 7 500 décès et plus de 130 000 hospitalisations. **Parlez-en à votre médecin ou pharmacien.**

Plus d'informations sur **accidents-medicaments.fr**

URML UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX DES PAYS DE LA LOIRE
UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

URPS Pharmaciens Pays de la Loire

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

CONFLUENT L'HÔPITAL PRIVÉ

[SOMMAIRE

Pages

» Une campagne pour prévenir l'accident chez les personnes âgées polymédiquées :

- Résumé..... 3
- Définition..... 4
- Chiffres clés (France et Pays-de-la-Loire)..... 4-5

» Accidents médicamenteux chez la personne âgée : de quoi parle-t-on ?

- Quels sont les risques ? Quels sont les signaux d'alerte et que faire ?..... 6
- Pourquoi les personnes âgées sont-elles plus "à risque" ?..... 6-7
- Les traitements ou médicaments exigeant une vigilance accrue..... 8
- Le mauvais usage du médicament..... 9
- Des facteurs extérieurs qui influent sur le risque d'accident iatrogénique..... 10
- L'importance de l'alimentation, du mode de vie, des régimes..... 10

» Des solutions et outils : dialogue, vigilance et coordination

- Le rôle des proches et des aidants..... 11
- Le dialogue avec le professionnel de santé..... 11
- La meilleure coordination des soins entre professionnels de santé..... 12-13

RÉSUMÉ

LES ACCIDENTS MÉDICAMENTEUX CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : LUTTER CONTRE UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Les accidents liés aux médicaments sont responsables de plus de 130 000 hospitalisations par an en France : on parle d'accidents iatrogéniques. Les personnes les plus "à risque" sont les personnes de plus de 65 ans "polymédiquées", c'est-à-dire prenant plusieurs traitements et plusieurs médicaments par jour. Ces accidents sont responsables de plus de 7 500 décès par an dans cette population. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique. Une partie de ces accidents pourrait être évitée.

L'Assurance Maladie publie pour les Pays-de-la-Loire les chiffres liés à ce phénomène mal connu du grand public et lance une campagne de communication vers les personnes de plus de 65 ans et leurs proches. Sur plusieurs supports, affiches, dépliants, site internet et vidéos, l'Assurance Maladie des Pays-de-la-Loire rappelle les 10 réflexes fondamentaux à adopter face aux médicaments pour éviter l'accident et rester "maître du jeu". L'accident médicamenteux peut se révéler par un malaise, une chute, une hémorragie, des troubles digestifs plus ou moins graves qui peuvent conduire à l'hospitalisation.

17 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont "à risque" en Pays-de-la-Loire

Plus on avance en âge, plus les pathologies s'accumulent (cardiaque, hypertension, troubles du sommeil, diabète, etc.), plus les traitements et les médicaments s'additionnent également. Le vieillissement modifie aussi l'action des médicaments (masse musculaire diminuée, foie et reins moins fonctionnels). Le risque d'interactions médicamenteuses est donc plus élevé chez les personnes âgées.

Dans les Pays-de-la-Loire, les données de l'Assurance Maladie montrent que près de 134 000 personnes de plus de 65 ans, soit 17 % de cette population, sont plus particulièrement exposés au risque d'accident* compte tenu de leur polymédication. Leurs traitements sont le plus souvent en lien avec des pathologies chroniques auxquelles peuvent se surajouter des affections aiguës .

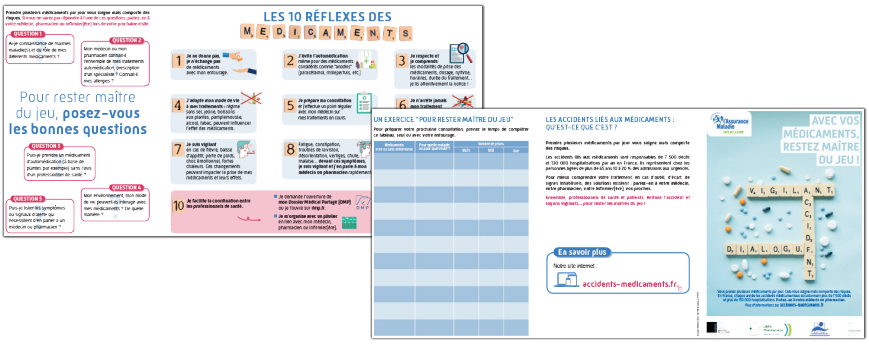
Les signaux d'alerte, les erreurs à éviter : 10 réflexes pour prévenir l'accident et "rester maître du jeu"

Le risque d'accident grave est encore plus important si le patient ne maitrise pas ses traitements, commet des erreurs dans leurs prises (durée, horaires, modes d'administration, etc.) ou ne connait pas les signes avant-coureurs d'un problème lié aux médicaments (perte d'appétit, fièvre, vertige, etc.).

Respecter et comprendre son ordonnance, préparer sa consultation et effectuer un point régulier avec son médecin, ne pas stopper son traitement sans avis médical, adapter son mode de vie à ses traitements (aliments à éviter, régimes à suivre, etc.), être particulièrement vigilant dans certaines circonstances (canicule, déménagement, etc.), savoir détecter les signaux d'alerte, prendre garde à l'automédication, s'organiser avec un pilulier, ouvrir son Dossier Médical Partagé… sont parmi les 10 réflexes à adopter.

Patients, proches, professionnels de santé : dialogue et coordination pour éviter l'accident

La clé de la prévention de l'accident iatrogénique chez les personnes âgées consiste à recourir à son professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière) en cas de doute ou signaux d'alerte. Le rôle des proches ou aidants est également crucial pour certaines personnes maintenues à leur domicile. L'évolution des pratiques de soins, le partage d'informations entre professionnels de santé et la mise à disposition de nouveaux "outils" permettent de mieux prévenir le risque d'accident : on pense au "bilan partagé de médication" mis en place par les pharmaciens ou la conciliation médicamenteuse (faite à l'hôpital). Enfin, le Dossier Médical Partagé (DMP) est l'outil idéal pour favoriser la coordination entre les différents professionnels de santé et le patient, il permet de conserver et sécuriser les principales informations en santé (traitements, résultats d'examens, allergies…)..



* Deux délilvrances issues du même prescripteur médecin généraliste et d'au moins 7 médicaments différents sur un semestre.

UNE CAMPAGNE POUR PRÉVENIR LES ACCIDENTS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES POLYMÉDIQUÉES

DÉFINITION

Les médicaments sont efficaces contre certaines maladies, mais leur usage n'est pas anodin. Leur consommation peut avoir des effets négatifs sur la santé et entrainer des troubles : on parle de "iatrogénie médicamenteuse". Ce sont les effets indésirables médicamenteux.

Cette iatrogénie peut correspondre à différentes situations :

- la mauvaise observance (traitement non pris, erreur de prise médicamenteuse),
- l'automédication inappropriée,
- l'erreur thérapeutique (prescriptions médicamenteuses inappropriées, durée de traitement trop prolongée, pas ou plus d'indication médicale…).

Les risques iatrogéniques sont évitables dans la majorité des cas.

CHIFFRES CLÉS

» EN FRANCE

LES PERSONNES ÂGÉES : LA POLYMÉDICATION ET LES ACCIDENTS

- Les accidents médicamenteux seraient responsables de **130 000** hospitalisations par an et de **7 500** décès parmi les personnes de plus de 65 ans (soit plus que le nombre de tués sur la route).

- En France, **9** millions d'individus souffriraient de polypathologie.

- **3,9** millions ont au moins 5 traitements différents et sont donc exposés au risque d'accident[1].

- Les effets indésirables des médicaments sont deux fois plus fréquents en moyenne **après 65 ans**[2].

- Les accidents iatrogéniques chez les personnes âgées de plus de 65 ans représentent :
  . **10 à 20%** des admissions aux urgences
  . **3,4%** des hospitalisations
  . **7 500** décès par an

- **40%** des personnes de plus de 75 ans : prescription de plus de 10 médicaments sur 3 mois[3].

- **Beaucoup d'accidents seraient évitables** jusqu'à **70%** selon certaines études[4].

[1] Source : Assurance Maladie : Pr Sylvie Legrain, gériatre et médecin de santé publique à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.
[2] Source : Bégaud B et al : Does age increase drug reaction ? Br J.clin. Pharmacol ; 2002 ; 54 : 548-552
[3] Source : IRDES n ° 213 - Octobre 2015
[4] Source : Pr Sylvie Legrain "Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé", HAS 2005 - Études (Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital : prospective analysis of 18 820 patients. BMJ 2004;329 (7456):15-9).

» EN PAYS-DE-LA-LOIRE

UNE POPULATION VIEILLISSANTE DONC "À RISQUES"

- Nombre de **patients de plus de 65 ans :**

. en 2012, **645 000** personnes en Pays-de-la-Loire soit **18**% de la population régionale

. d'ici 2027, **925 000** personnes, soit **23**% de la population régionale, soit une progression de plus de 40 %[5].

- **Une part importante de la population âgée est en Affection de Longue Durée[6] :** une ALD est une pathologie dont la gravité et/ou la durée font qu'elle nécessite un suivi médical et des traitements de plus de 6 mois.

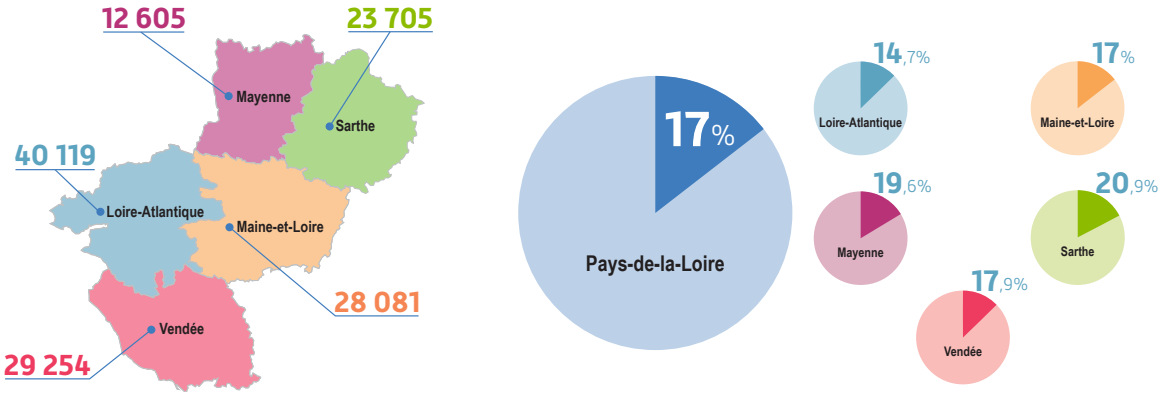
. **50**% **des plus de 65 ans**
. **59**% **des plus de 75 ans**
. **74**% **des plus de 90 ans**

} sont reconnus en ALD (Affection de Longue Durée)

LES PERSONNES ÂGÉES POLYMÉDIQUÉES ET "À RISQUE"

- **Les personnes de plus de 65 ans à risque d'accident**
(nombre de **patients de plus de 65 ans** avec deux délivrances **issues du même prescripteur médecin généraliste** et au moins 7 médicaments différents sur le second semestre 2017)

133 764 personnes en région Pays-de-la-Loire



LES DONNÉES LES PLUS RÉCENTES

- À partir de l'**analyse de 3 mois de remboursements** (de septembre à novembre 2018) de médicaments des **patients des Pays-de-la-Loire de 65 ans et plus :**

33 586 patients (7,3 % des plus de 65 ans) **ont reçu 10 médicaments différents et plus.**
Le risque de prescriptions potentiellement inappropriées[7] est dans ce cas 4,8 fois plus important.

[5] Source : selon les projections établies par l'INSEE des Pays-de-la-Loire 2012-2027.
[6] Source : La santé des habitants des Pays-de-la-Loire 2017, ORS Pays-de-la-Loire.
[7] Prescription d'une association de deux médicaments de même classe thérapeutique, de médicaments à effet anticholinergique, de benzodiazépines à demi-vie longue et/ou d'AINS.
Source : Étude réalisée par l'Assurance Maladie Pays-de-la-Loire SNIIRAM-DCIR. Population recensée : 459 750 patients.

ACCIDENTS MÉDICAMENTEUX CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

QUELS SONT LES RISQUES ? QUELS SONT LES SIGNAUX D'ALERTE ET QUE FAIRE ?

Certains symptômes ou manifestations peuvent être **les signes avant-coureurs** d'une interaction médicamenteuse, d'un ou plusieurs effets indésirables qui peuvent conduire à un accident dû aux médicaments.

RÉFLEXE 8 Fatigue, constipation, troubles de la vision, désorientation, vertige, chute, malaise... **devant ces symptômes, je suis vigilant et j'en parle à mon médecin ou pharmacien** rapidement.

Toutes modifications récentes de l'état de santé doit alerter :

- des troubles de l'équilibre,
- une chute,
- des malaises,
- des saignements,
- des troubles digestifs (nausées, diarrhées, constipation),
- une perte d'appétit,
- etc.

Si ces manifestations surviennent, le patient doit tout de suite en parler à son médecin ou son pharmacien. C'est le rôle des professionnels de santé d'écouter, d'accompagner et de conseiller les patients.

Dr Ansquer, gériatre à Nantes

« Les patients ne font pas le lien entre les symptômes et les médicaments, et par peur de déranger ils n'en parlent pas au médecin, ni à leur entourage. Il y a souvent plusieurs chutes au domicile et il est rare que les personnes fassent le lien entre le traitement et la chute. »

POURQUOI LES PERSONNES ÂGÉES SONT-ELLES PLUS "À RISQUE" ?

Le vieillissement augmente la fréquence des maladies donc le nombre de traitements ce qui majore les risques

La fréquence croissante des maladies chroniques et des situations de polypathologie (souvent cardiovasculaire, métabolique et oncologique) expliquent que les sujets de plus de 65 ans soient soignés par un nombre élevé de médicaments qui majorent le risque de iatrogénie.

Cette polymédication s'accompagne d'un risque accru :

- de se tromper ou d'oublier,
- d'interactions entre les médicaments (incompatibilité des médicaments entre eux et cumul des effets secondaires de chaque médicament),
- d'effets indésirables qui varient en nature et intensité, d'un patient à l'autre en fonction de sa morphologie, de son état ou des médicaments associés,
- de prescriptions inappropriées (lorsque le médicament prescrit par le médecin ne correspond pas ou plus à l'affection).

Le vieillissement modifie l'action du médicament

- Les modifications physiologiques d'organes comme le foie et surtout les reins peuvent perturber l'élimination des médicaments avec des risques d'accumulation.
- Une diminution de la masse musculaire au profit de la masse grasse retarde l'activité des médicaments solubles dans les graisses (par exemple certains anti-dépresseurs).
- La diminution de protéines dans le sang fait augmenter la forme active des médicaments qui y sont fortement liés (AINS, AVK, sulfamides hypoglycémiants, etc.) avec risque de toxicité accrue de ces médicaments.
- Les médicaments agissant au niveau du système nerveux central (certains anti-douleurs, certains médicaments traitant des problèmes de sommeil ou d'anxiété) ont un effet sédatif majoré chez les personnes âgées.

Ces modifications physiologiques coexistent avec des pathologies et/ou des épisodes aigus (déshydratation, décompensation cardiaque, maladie infectieuse…)[8] qui peuvent déséquilibrer le traitement habituel même s'il est pris depuis longtemps par le patient. Cela augmente les effets indésirables ou les risques d'accidents médicamenteux.

Dr Ansquer, gériatre à Nantes

« L'augmentation du nombre de médicaments augmente le risque d'accidents : en vieillissant, on a plus de pathologies, plus de médicaments, plus d'effets indésirables, et donc plus d'interférences médicamenteuses. Avec l'âge, si un nouvel effet indésirable survient, l'organisme est moins à même d'y faire face. Par exemple : un patient prend un psychotrope qu'il tolère depuis des années, si on ajoute des anti-douleurs, cela peut avoir un impact sur le cerveau ; somnolence, chutes, et confusion. »

Les modifications physiologiques liées au vieillissement peuvent entrainer des difficultés dans la prise des médicaments

- diminution des capacités physiques et douleurs articulaires,
- diminution des capacités cognitives et troubles de la mémoire,
- troubles de la déglutition,
- troubles de l'acuité visuelle,
- troubles de l'audition.

Des facteurs psychosociaux peuvent augmenter le risque d'accidents iatrogéniques

(extrait Professeur Jean Doucet - Chef du service de Médecine interne Gériatrique CHU de Rouen - Juillet 2006)

- l'isolement social ou géographique,
- la dépendance,
- les changements de mode de vie.

Ces facteurs peuvent accroître le risque de survenue d'effets indésirables des médicaments, les traitements n'étant plus suivis ou mal suivis. Les troubles de la mémoire et de la compréhension expliquent également la moindre observance du traitement au sein de cette population. Ainsi, 60 % des personnes âgées commettraient des erreurs de suivi de prescription (enquête sur l'observance thérapeutique chez les personnes âgées de C. Jeandel, V. Barrat et H. Pierson, 2001).

[8] Source : Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé. AFSSAPS. Juin 2005

LES TRAITEMENTS OU MÉDICAMENTS EXIGEANT UNE VIGILANCE ACCRUE

Tous les médicaments sont prescrits à bon escient pour traiter une ou plusieurs pathologies.

Cependant dans le cas de polypathologie chez les personnes âgées, certains médicaments peuvent interagir et être à l'origine d'un accident. C'est pourquoi les patients comme les professionnels de santé doivent être particulièrement vigilants sur :

- les médicaments récemment mis sur le marché (aux effets indésirables insuffisamment évalués ou connus),
- les médicaments à marge thérapeutique étroite. Ce sont des médicaments pour lesquels la différence entre la dose efficace et toxique est faible, ce sont par exemple les hormones thyroïdiennes, les médicaments pour les troubles du rythme cardiaque… Avec ces médicaments, les erreurs d'utilisation ne sont pas forcément plus fréquentes, mais elles ont des conséquences plus graves pour le patient.

Classes thérapeutiques	Quelques manifestations de la iatrogénie
Diurétiques	Déshydratation, hypotension
Antihypertenseurs, médicaments cardiovasculaires, antiarythmiques, etc.	Hypotension, chutes, œdèmes, vertiges
Anticoagulants (fludifient le sang)	Hémorragies
Anti inflammatoires	Ulcère, hémorragies, allergies
Anti infectieux, antibiotiques	Allergies
Anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs	Endormissement, hypotension, chutes, état confusionnel

9 **En cas d'effet indésirable,** d'inefficacité ou en cas de doute sur un médicament : **je consulte mon médecin ou pharmacien.**

TEMOIGNAGE

Guy, 72 ans

UN BON RÉFLEXE

« Le cardiologue m'a découvert une arythmie cardiaque alors que j'avais un suivi de mon hypertension depuis de nombreuses années. Le cardiologue m'a donc prescrit un anticoagulant et antiarythmique en plus de mes traitements habituels. Un mois plus tard, j'ai eu un hématome au bras et des hémorragies sous conjonctivales. J'ai immédiatement contacté mon pharmacien qui m'a dirigé vers mon médecin traitant. Mon anticoagulant a été arrêté et remplacé par un autre. Mon cardiologue m'a signalé que ce nouveau traitement anticoagulant est indispensable et doit être rigoureusement suivi. Depuis, je n'ai plus d'effets indésirables. »

LE MAUVAIS USAGE DU MÉDICAMENT

1 **Je ne donne pas, je n'échange pas** de médicaments avec mon entourage.

RÉFLEXE 2 **J'évite l'automédication** même pour des médicaments considérés comme "anodins" (paracétamol / millepertuis)

● Automédication inappropriée

- L'automédication improvisée par le patient ou conseillée par son entourage, sans avis médical, expose à de réels dangers. À condition que le patient en réfère à son professionnel de santé, les médicaments conseils (en libre accès) sont à priori peu dangereux.

Mme Juignier, pharmacienne au Mans

« Les antidouleurs sont les médicaments les plus consommés en automédication. Il peut facilement y avoir des doublons ou surdosage avec le paracétamol car il est contenu dans de nombreux médicaments comme ceux pour le rhume.

Beaucoup de gens pensent que les huiles essentielles ou les compléments alimentaires sont anodins car naturels or, il y a de nombreuses contre-indications. Nous pharmaciens, sommes extrêmement vigilants lorsque nous conseillons des huiles essentielles. Ces produits sont concentrés et présentent des risques chez les personnes asthmatiques, épileptiques ou les femmes enceintes. »

● La mauvaise observance ou la mauvaise utilisation du médicament

Toutes maladies confondues, on estime à 50 %[9] le pourcentage des patients ne prenant pas correctement leur traitement et, dans 90 % des cas, il s'agit d'une sous-consommation.

Quelques exemples d'erreurs :

- la durée de traitement, le dosage, l'heure de prise,
- les dates de conservation non respectées (collyre, sirop…),
- les conditions de conservation non respectées (rupture de la chaîne du froid notamment),
- les conditions de prise non respectées (prise aux repas, interactions alimentaires ou médicamenteuses, comprimés écrasés et non avalés…),
- l'utilisation non conforme des médicaments (suppositoire avec emballage, gélule avec blister…) ou des dispositifs comme les inhalateurs et les seringues.

3 **Je respecte et je comprends** les modalités de prise des médicaments, dosage, rythme, horaires, durée du traitement… je lis attentivement la notice !

Les causes de non-respect du traitement :

- perte de motivation, de confiance dans le traitement, intérêt du traitement mal compris,
- défaut d'informations du traitement,
- confusion (entre la molécule de référence et son générique),
- mauvaise compréhension du traitement (ex : patient qui n'enlève pas son patch avant d'en recoller un autre),
- diminution des capacités physiques ou manque de dextérité entrainant des difficultés à prendre le traitement (coupe des demi-comprimés, ouverture des flacons avec bouchon de sécurité, préparation et instillation des collyres…),
- problèmes de vue rendant la lecture des étiquettes et des notices difficile, ainsi que la visualisation des formes et des couleurs,
- diminution des capacités cognitives avec des difficultés de mémorisation des consignes (ex : heures de prises).

RÉFLEXE 6 **Je n'arrête jamais mon traitement** sans l'avis de mon médecin.

Mme Juignier, pharmacienne au Mans

« Nous voyons souvent des patients qui ne renouvellent qu'une partie de leur ordonnance en nous disant qu'il leur reste des comprimés.

Quand une analyse montre un taux de cholestérol normal, certains voudraient arrêter leur traitement alors que justement, cela montre un traitement efficace. De même, lorsqu'une tension redevient normale certains voudraient arrêter leur traitement, c'est une erreur très courante qui pourrait être grave. »

[9] Source : OMS 2003 - Rapport IGAS, n° 2015-037R

DES FACTEURS EXTÉRIEURS QUI INFLUENT SUR LE RISQUE D'ACCIDENT IATROGÉNIQUE

7 **Je suis vigilant** en cas de fièvre, baisse d'appétit, perte de poids, choc émotionnel, fortes chaleurs. Ces changements peuvent impacter la prise de mes médicaments et leurs effets.

Un changement soudain dans la vie du malade

Certaines pathologies ou évènements intercurrents (qui se déclenchent au cours d'une maladie) peuvent déstabiliser un sujet comme par exemple : une infection, de la fièvre, diarrhée, déshydratation, dénutrition peuvent déséquilibrer un traitement en cours, ou altérer la tolérance d'un médicament.

Un deuil, un déménagement, une hospitalisation, un changement de climat peuvent aussi entrer en ligne de compte.

> **Exemple : un problème d'appareil dentaire**
>
> *"Un sujet âgé traité pour une hypertension artérielle et un diabète se met subitement à avoir des malaises. Après enquête, il s'est avéré que son appareil dentaire étant en réparation, le patient s'alimente moins et présente donc des hypoglycémies fréquentes dues à un surdosage relatif à son traitement antidiabétique."*

Changement de la prescription

- Modification posologique.
- Nouveau traitement notamment en cas de sortie d'hospitalisation.
- Prescription ou délivrance de générique sans explication
  (on rencontre parfois des sujets âgés prenant à la fois le générique et le princeps).

L'IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION, DU MODE DE VIE, DES RÉGIMES

Il y a des aliments ou régimes alimentaires qui peuvent interagir avec le médicament et pour lesquels il faut être vigilant : consommer du pamplemousse, du chou ou du millepertuis en même temps que certains médicaments peut entrainer des troubles.

Certains aliments contiennent de la vitamine K en grande quantité (brocolis, laitue, épinards, choux, choux fleurs, choux de Bruxelles par exemple) et peuvent modifier l'activité d'anticoagulants (AVK).

Ces aliments ne sont pas interdits, à condition de les répartir dans l'alimentation de manière régulière et sans excès.

Prendre un traitement de phytothérapie à base de millepertuis peut réduire la concentration de plusieurs médicaments : des anticoagulants, une chimiothérapie contre le cancer ou de médicaments contre l'hypertension réduisant ainsi l'efficacité de ces traitements.

Selon le médicament, le régime sans sel est recommandé ou bien formellement interdit car il peut entraîner un surdosage.

L'alcool et le tabac peuvent influencer l'activité des médicaments.

RÉFLEXE 4 **J'adapte mon mode de vie à mes traitements :** régimes sans sel, jeûne, boissons aux plantes, pamplemousse, alcool, tabac, peuvent influencer l'effet des médicaments.

DES SOLUTIONS ET OUTILS :
DIALOGUE, VIGILANCE ET COORDINATION

LE RÔLE DES PROCHES ET DES AIDANTS

Il faut toujours avoir une personne ressource, famille, ami, voisin, infirmier ou aidant à portée de téléphone par exemple pour signaler l'éventuelle survenue de symptômes ou signaux comme des vertiges, saignements, hématomes, ou une confusion, etc. qui peuvent être les signes avant-coureurs d'un accident médicamenteux qui peut avoir des conséquences graves.

LE DIALOGUE AVEC LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

5 **Je prépare ma consultation** et j'effectue un point régulier avec mon médecin sur mes traitements en cours.

6 **Je n'arrête jamais mon traitement** sans l'avis de mon médecin.

- **Toujours se référer à son médecin généraliste :**
  - ce dernier donnera des renseignements sur la/les pathologie(s),
  - il explicitera la prescription (thérapeutique, rôle et fonction des médicaments) et pourra proposer des règles hygiénodiététiques et des alternatives médicamenteuses si le médicament n'est plus approprié,
  - il proposera régulièrement une révision ou réévaluation d'ordonnance ou une déprescription si besoin,
  - il alimentera le carnet de santé numérique (Dossier Médical Partagé),
  - il donnera des informations concernant les risques de l'automédication,
  - le médecin traitant joue un rôle central dans le suivi médical. En effet, il est chargé de coordonner le parcours de soins. C'est donc lui qui décidera de l'opportunité de faire appel à des intervenants spécialisés, qui conseillera une hospitalisation temporaire, qui enverra le cas échéant son patient consulter un médecin spécialiste, etc., ou encore faire appel à un service de soins infirmiers à domicile.

- **Toujours se référer à son pharmacien :**
  - ce dernier encourage le patient à respecter la prescription et facilitera la prise rigoureuse du traitement (un plan de prise, voire préparer un semainier),
  - il conseillera sur la conduite à tenir en cas d'oublis,
  - il donnera les mécanismes d'action du traitement et ses modalités de prise : un traitement bien compris est mieux suivi,
  - il indiquera les moyens pouvant être mis en œuvre pour prévenir les effets indésirables,
  - le pharmacien peut également expliquer les modalités d'utilisation de certains dispositifs (ex : inhalateurs pour l'asthme) ou des médicaments qui nécessitent des manipulations particulières (ex : collyres),
  - la lutte contre le mésusage des médicaments passe avant tout par **l'information**.

LA MEILLEURE COORDINATION DES SOINS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

● Un bilan partagé de médication avec le pharmacien

DEFINITION

Dr Frédérique Cheymol, URPS Pharmacien

« Le bilan partagé de médication avec le pharmacien a pour principe de faire le point avec le patient qui prend plusieurs traitements sur l'ensemble des médicaments prescrits par les différents médecins et l'automédication. Il s'agit d'expliquer au patient l'objectif de ces médicaments, de détecter d'éventuelles interactions ou mauvais usage, ceci en coordination avec le médecin traitant. »

Le bilan partagé de médication est proposé aux patients :

- âgés d'au moins 75 ans,
- âgés de 65 ans et plus avec au moins une Affection de Longue Durée (ALD),
- qui ont au moins cinq principes actifs prescrits,
- qui sont sous traitement chronique, c'est-à-dire pour une durée consécutive d'au moins 6 mois.

10 **Je facilite la coordination entre les professionnels de santé.**

- Je demande l'ouverture de **mon Dossier Médical Partagé (DMP)** ou je l'ouvre sur **dmp.fr**.
- **Je m'organise avec un pilulier** en lien avec mon médecin, pharmacien ou infirmier(ère).
- **J'effectue un Bilan Partagé de Médication** avec mon pharmacien.
- **J'identifie une personne ressource** pour faciliter mon suivi.

● Conciliation médicamenteuse

DEFINITION

Dr Lepelletier, pharmacienne du CHU de Nantes

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui a lieu à l'hôpital. Elle prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle permet de prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses et favorise la transmission d'informations utiles entre professionnels de santé, en renforçant le lien ville-hôpital. »

La conciliation médicamenteuse permet d'obtenir une information exhaustive sur les traitements médicamenteux pris par le patient et de garantir la continuité des soins à des moments importants, par exemple lors d'une admission dans un établissement de soins, lors d'un changement de service et au moment de la sortie du patient.

À l'entrée du patient, nous réalisons un Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) qui permet de comparer les traitements pris à domicile et ceux prescrits dans le service de soins. Parfois les traitements sont oubliés au moment de la prescription dans le service comme les collyres. On constate également des erreurs de posologie ou d'horaires de prises.

Un autre exemple d'erreur récupérée grâce à la conciliation médicamenteuse est la confusion entre Coversyl© (hypertension) et Coveram© (antihypertension). Une prescription de Coveram© a été faite aux Urgences alors que le patient était sous Coversyl©.

Si des traitements sont modifiés au cours de l'hospitalisation, la justification du changement est mentionnée dans le BMO.

Les pharmaciens d'officine sont régulièrement sollicités pour récupérer des informations complémentaires sur les traitements des patients.

La conciliation médicamenteuse permet une sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient.

● Dossier Médical Partagé (DMP)

Le Dossier Médical Partagé (DMP) met à disposition des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, professionnels para médicaux), avec l'accord du patient, des informations concernant les allergies, les diagnostics, les comptes rendus de consultation et d'hospitalisation ou encore l'historique des remboursements sur les six derniers mois.

TEMOIGNAGE

Dr Ansquer, gériatre à Nantes

« Pour ma part, j'attendais avec impatience le DMP, pour avoir la liste des traitements pris par le patient, mis à jour par les professionnels de santé. Je pense que c'est un outil très intéressant pour assurer la continuité des soins, pour aider lors d'une polypathologie à aller au "juste traitement". »

CONTACTS PRESSE

Pour toutes demandes, concernant des interviews des intervenants ou des organisateurs, merci de contacter :

Charlotte Fournier
Chargée de communication
Assurance Maladie de la Sarthe
02.43.50.74.26
charlotte.fournier@assurance-maladie.fr

Sylvain Trottier
Responsable Département Communication
Assurance Maladie de la Sarthe
02.43.50.74.08
sylvain.trottier@assurance-maladie.fr

CPAM de la Sarthe @CPAM_72

Conception CPAM de la Sarthe - Département communication - CF/SB - Janvier 2019 - © shutterstock.com