

5e Forum AAQTE  
Amélioration de la qualité des  
soins  
« L'insécurité Thérapeutique  
médicamenteuse »

Dr JM VETEL  
Centre hospitalier du  
Mans



Le médicament:  
Un outil de Santé Publique dans  
un environnement à risque  
???

# Que pense de cette assertion un gériatre pharmacologue?

- Un outil ?
- De santé Publique ?
- Dans un environnement à risque ?

# Un outil

- OUI : Un « des » outils, le pistolet à bouchon à médicaments ne résume pas le soin.
- Ne pas oublier toutes les autres dimensions du soin : soin psychologique, soin social, soin kinésithérapique, ergothérapique....





# Dans un environnement à risque

- Ici on est pleinement d'accord
- L'environnement est à risque **dans toutes les étapes de la thérapeutique**



# Le risque est déjà présent de la cervelle du docteur à la bouche du malade

- La cervelle du Docteur se limite parfois à son unique bulbe rachidien : prescription réflexe (la fièvre est une insuffisance aiguë en pénicilline).
- L'industrie pharmaceutique contribue largement à ce mode de prescription.
- Telle maladie ou symptôme se traite par du ZORGLUB® (what is Zorglub ® ? Mystère...)

# La (mé)connaissance du rapport bénéfice risque

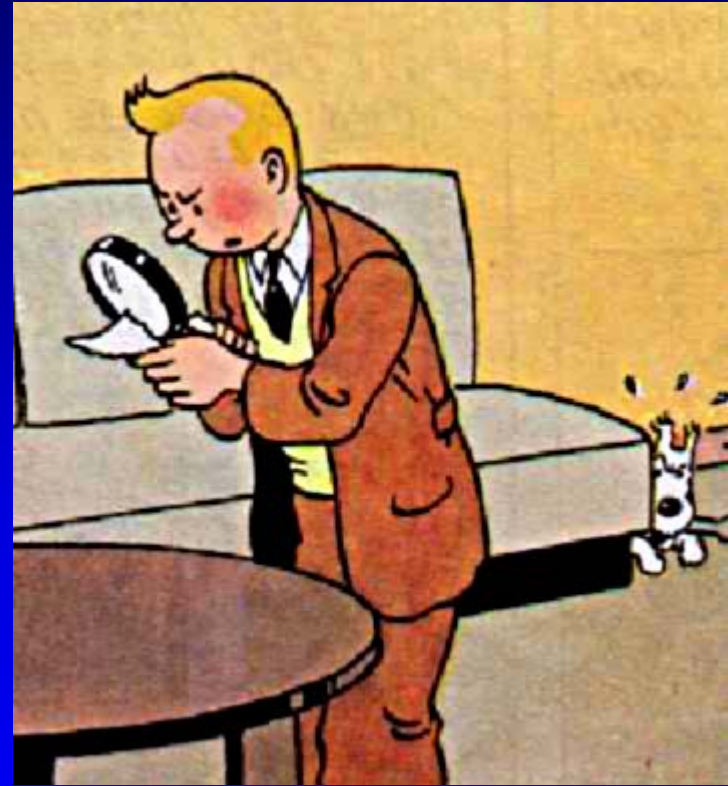
- L'AMM se fonde souvent sur des études du rapport B/R sur des populations ciblées et souvent « élite » ne correspondant pas à l'épidémiologie de la maladie.
- la Commission de Transparence est parfois bien en difficultés pour évaluer le SMR sur les populations en vraie vie (gériatrie/pédiatrie même combat, **NO DATA**, les grands exclus des essais)
- No body knows, le « droit coutumier » règne ici en maître surtout pour les thérapeutiques au long cours et... pour toujours.

# La RTT accroît le risque

- Les patients sont soignés par une noria de médecins qui se remplacent les uns les autres sans transmission précise d'info...
- Mme X 85 ans est un AVC...elle a en fait 5 maladies associées).
- La RTT est une maladie qui frappe aussi les infirmières et AS...nombreux « étudiants remplaçants » débarquant pour une journée!

# Le risque est aussi au bout du stylo

- Les prescriptions sont « écrites » par le médecin (gribouillées) sans forcément que soit précisée: la dose, la voie d'administration, la durée de prescription, la surveillance.
- L'infirmière « recopie » dans son petit cahier..après la visite les Drs sont évaporés.
- L'infirmière « interprète »



# La pharmacie du service: La « cuisine » infirmière

- Après la prescription et son relevé « risky »
- Vient maintenant le temps de la « préparation »
- L'infirmière, bonne abeille « butine les médicaments » dans sa grande armoire, extrait des blisters ou des flacons les précieux comprimés ou gélules et les place dans des alvéoles prévues à cet effet..
- Cela tout en effectuant 4 autres tâches simultanément répondre au téléphone, piloter les aides soignantes, renseigner les familles, nourrir l'ordinateur.
- Situation de nouveau « risky »++

# Cuisine africaine

- En gériatrie dès 12H c'est DAKAR!
- Le rythme des pilons écrasant comprimés et gélules (tous ensemble) vient bercer la somnolence des pensionnaires **(80% de déconditionnements en gériatrie)**.
- C'est cela ou le refus de prise...mais quelles sont les conséquences de cette chirurgie sur la pharmacocinétique...

**mystère!**



# La distribution elle aussi à risque

L'infirmière, ou l'aide soignante(ou hem! l'Agent de service) emmènent ensuite le précieux chariot « à médicament(sic) » dans les chambre ou salles à manger et déposent délicatement dans les yoghourt ou assiettes à soupe les précieuses poudres ou les comprimés survivants sur les tables de chevets.



60% de la population  
institutionnalisé est atteinte de  
Maladie d'alzheimer...

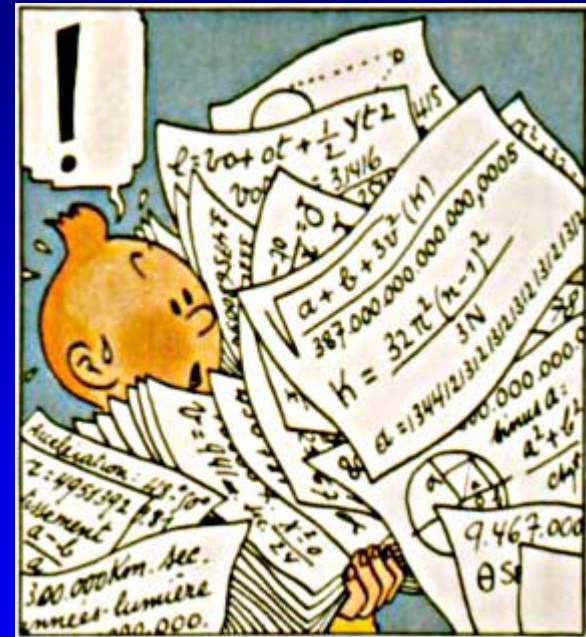


# Après l'arrivé à la bouche: Le voyage du médicament dans le malade

- Rappelons qu'en gériatrie l'âge moyen de la population est de 85 ans et que ces malades ont

**5 pathologies actives simultanément.**

- A raison de 2 médicaments par pathologie les ordonnances de 10 médicaments sont banales...vous craignez les interactions? On a le choix entre pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques.(ou les 2)



# Quantification de la iatrogénèse

- **10% des admissions** des > de 65 ans sont dues à une pathologie iatrogène
- Iatrogénie observée en milieu hospitalier  
P. Queneau, JM Chabot, H Rajaona, C Boissier, P Grandmottet,  
Bull Acad Natle Med 1992 ; 176, 4 : 511 - 529

1409 **malades hospitalisés :**

**7,7 % patients présentent une iatrogénie  
médicamenteuse**

**30,3% patients présentent une erreur  
médicamenteuse évitable**

- L'augmentation de la iatrogénèse médicamenteuse avec l'âge dépend essentiellement (et pour certains auteurs exclusivement) de l'augmentation du nombre de lignes de prescription (qui lui-même dépend de la polypathologie) et de la prescription de médicaments inadaptés à la situation.

Plus jamais ça!



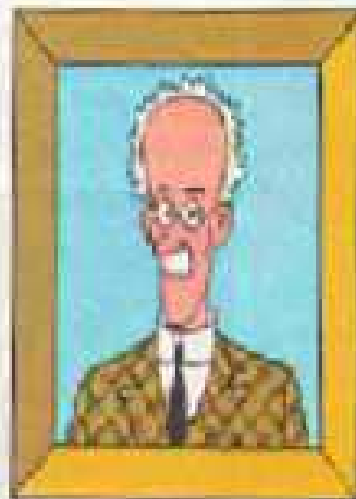
# Vous êtes maintenant bien convaincus des risques

- Comment les minorer?
- Nous ne reprendrons pas chacun des points à risque identifiés mais nous nous concentrerons sur quelques uns.

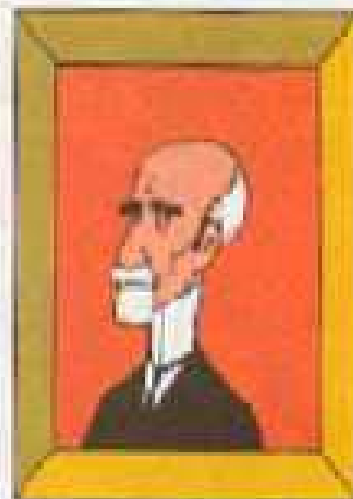
# La formation des médecins



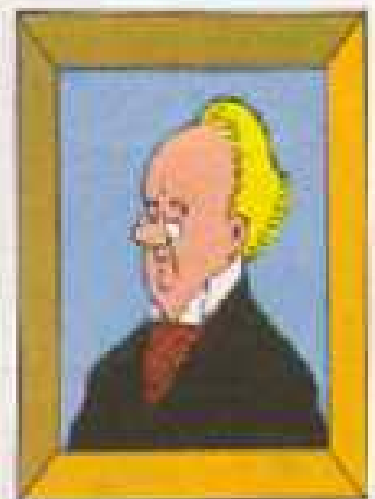
L'expédition sera commandée par le professeur Calys, qui a découvert, dans cet aréopage, la présence d'un métal inconnu. Les autres membres de l'expédition sont:



... le savant suédois Erik Björngensjöfd, auteur de remarquables travaux sur les protobérences solaires.



... le Señor Porfirio Bolero y Calameres, de l'université de Salamanca.



... Herr Doktor Otto Schulze, de l'université d'Éna.

# La formation des médecins

- Étape incontournable : il faut enseigner la Grippe **et son (absence) de traitement** avant la maladie de TAKAYASHU.
- Il faut enseigner la Thérapeutique (discipline mineure, seul le diagnostic est au jour d'Hui valorisé)
- Il faut pour enseigner préalablement avoir étudié le médicament sur la « vraie » population cible

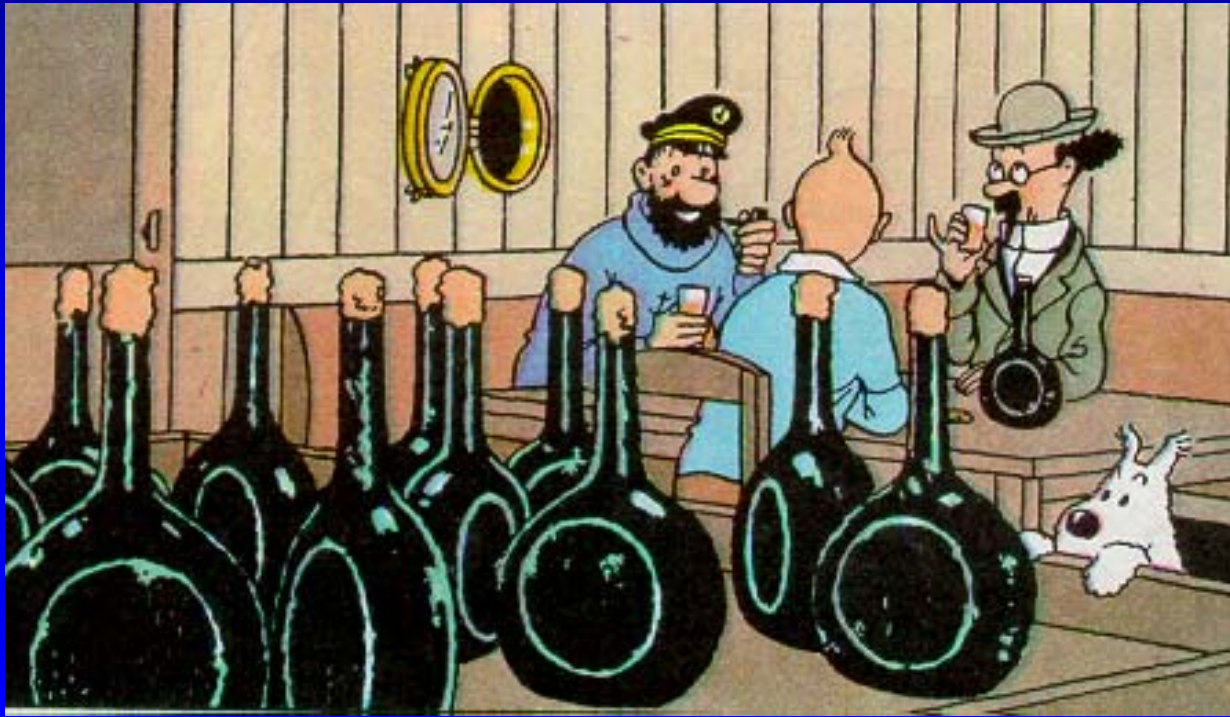
# Réduire les prescriptions

- réduction de principe des médicaments dont le rapport bénéfice-risque au long cours est très contestable



- Molécules à effet anticholinergique par voie générale.
- AINS par voie générale.
- Neuroleptiques et anti-psychotiques dans les démences.
- Produits vaso-actifs à visée périphérique ou cérébrale, veinotoniques.
- Anti-hypertenseurs alpha-bloquants et centraux
- Anti-arythmiques de classe I.
- Dérivés nitrés.
- Laxatifs fréquemment irritants.
- Topiques fréquemment allergisants

- Respect des règles très rigoureuses de prescription et de surveillance pour les médicaments dont le risque iatrogène est majeur et grave, alors que l'intérêt thérapeutique est incontestable quand l'indication est bonne.



# Exemples : Les grands tueurs de Dames

Anticoagulants.

Insuline et anti-diabétiques oraux.

Digitaliques. Diurétiques.

IEC et antagonistes de l'angiotensine.

Beta-bloquants.

Anti-arythmiques de classe III et IV (amiodarone et verapamil).

Corticothérapie par voie générale.

Morphiniques

Traitements dopaminergiques.

Anti-épileptiques.



# La prescription

- Il Faut APPRENDRE à ECRIRE en lettre bâton ou sur un ordinateur
- Il faut APPRENDRE à PRESCRIRE et à prioriser les pathologies
- Il faut bannir les recopiations manuelles infirmiers
- Promouvoir l'Analyse pharmaceutique pour apprécier la recevabilité et la régularité technique de l'ordonnance (c'est fait en ville!)

# Préparation /dispensation

" Le bon médicament au bon malade, à la bonne dose  
au bon moment"

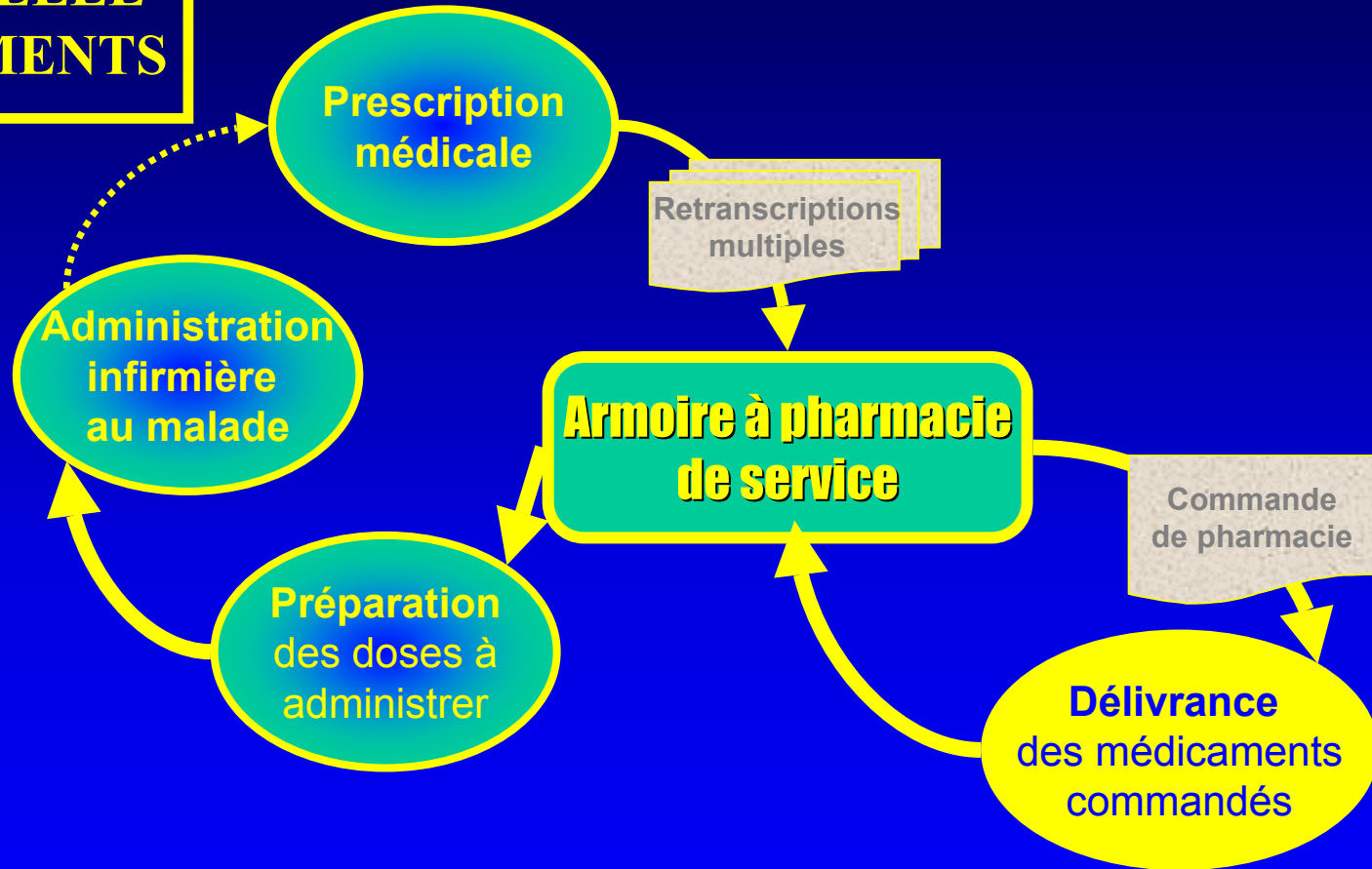
Objectif

Diminuer l'iatrogénie médicamenteuse maximiser la  
valeur ajoutée de l'organisation pharmaceutique

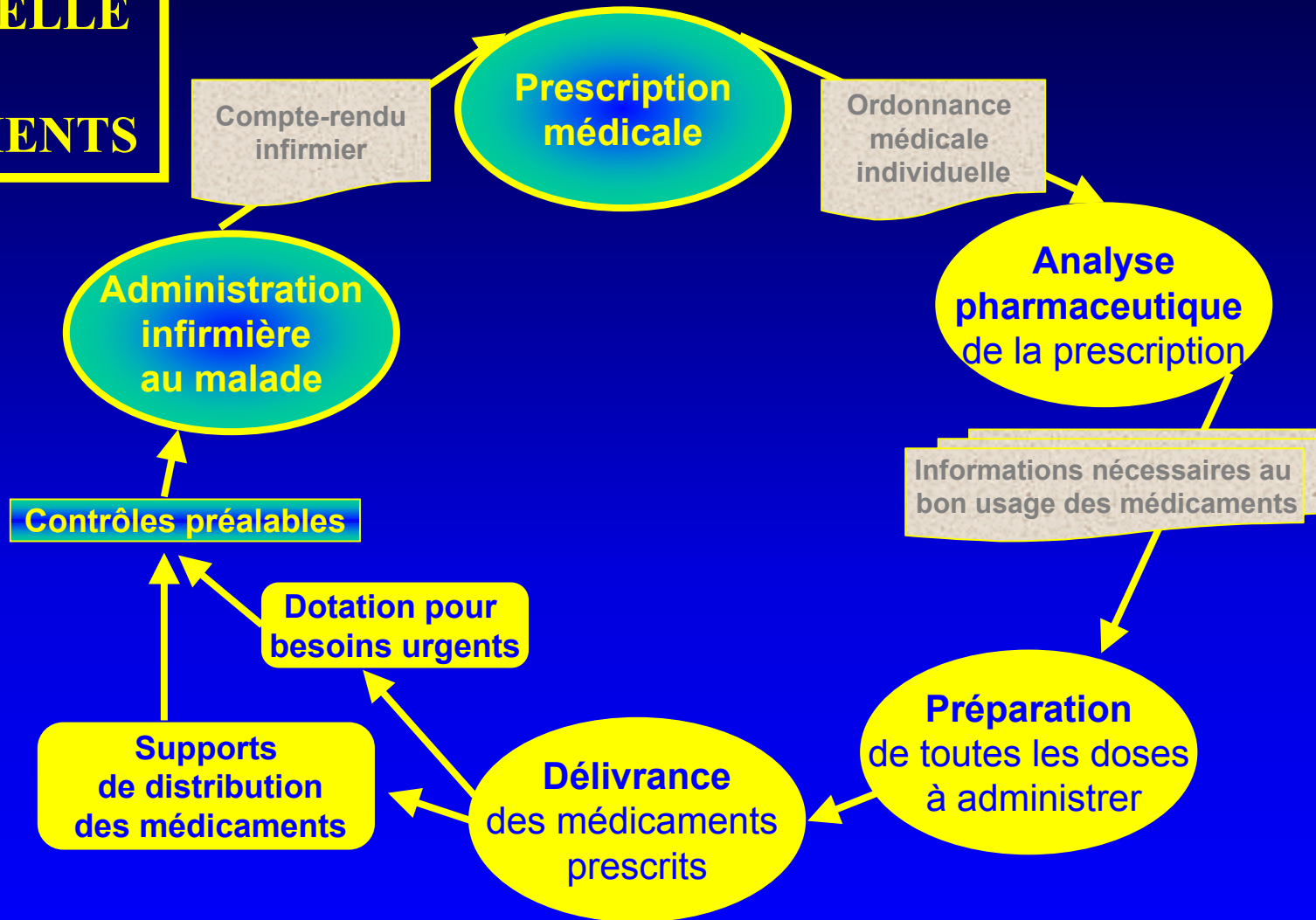
# Sécuriser le circuit du médicament

- Eliminer la iatrogénie évitable
- Développer les préparations nominatives à la pharmacie
- **La dispensation individuelle** (associe 3 actions : analyse pharmaceutique, préparation des doses à administrer et apport d'informations thérapeutiques).
- A l'hôpital mais aussi Quid en maison de retraite???

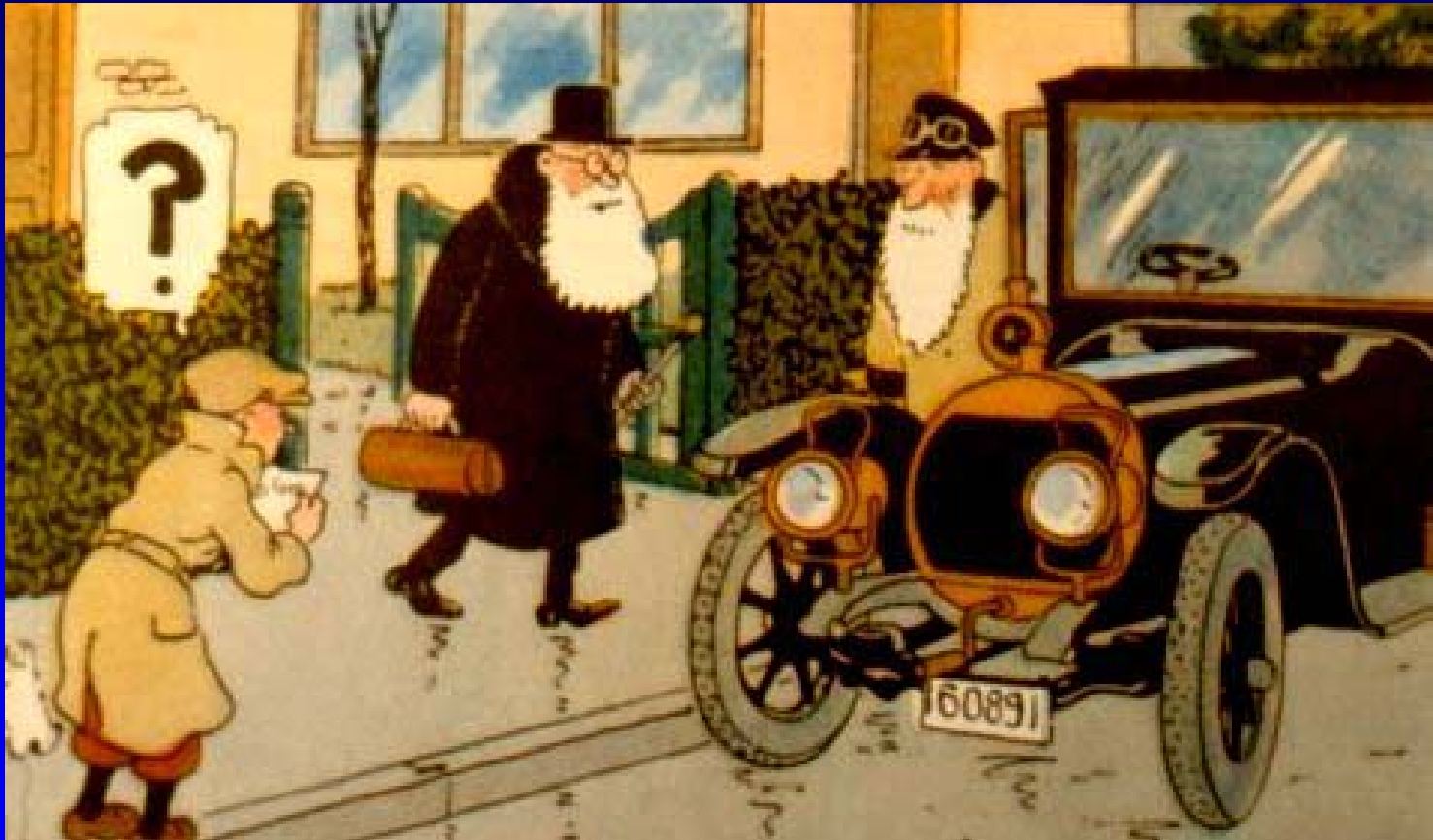
# DISTRIBUTION GLOBALE TRADITIONNELLE DES MÉDICAMENTS



# DISPENSATION INDIVIDUELLE DES MÉDICAMENTS



Elaborer des listes positives de médicaments spécifiquement étudiées pour les populations



# Presque la FIN





**Pharmafiches :**  
**Une liste « positive » de**  
**médicaments en gériatrie**

*Dr Jean Marie Vétel*

*Mr Jean Marc Ducoudray*

**A ma droite 4000 spécialités  
9000 présentations**

**A ma gauche la personne âgée  
et ses 5 maladies**

**Au centre  
le « soigneur » le Gériatre**

**Il apparaît donc licite que les  
Gérialres**

**limitent le choix des  
médicaments destinés aux  
personnes âgées à ceux**

- correctement étudiés,**
- réellement utiles, efficaces**
- et pas trop dangereux**

# C'est l'objectif de la LISTE « Positive »

- Pas LA liste de référence de médicaments indispensables.
- Mais un **support de réflexion** pour l'édification d'une liste « positive personnalisée » de médicaments à utiliser en gériatrie.
- Médicaments de la majorité des pathologies rencontrées en gériatrie.

# Comment a-t-elle été élaborée?

- **Présélection : Palmarès des prescriptions annuelles effectué dans 11 établissements gériatriques soit 2692 lits**
- **Mais les bien placés au « hit parade » ne sont pas forcément les plus intéressants....**

# Sélection « sévère »

- **Service Médical Rendu (SMR) «important»**
- **Forme galénique : possibilité de déconditionner ou de dissoudre le médicament**
- **Études dans le domaine gériatrique**
- **Recul en pharmacovigilance**
- **Existence de médicaments génériques de la spécialité**
- **Conditionnement unitaire de la spécialité**
- **En dernier ressort : Meilleur appel d'offre**

**Ne pas s'enfermer  
systématiquement dans le carcan :  
« une indication-une spécialité ».**

- **les médecins peuvent souhaiter disposer au sein d'une même famille de médicaments comparables de plusieurs spécialités différentes, afin de varier les traitements dans le temps chez un même malade.**

# Pharma-Fiches V2.5 2004

## *Du bon usage des médicaments en gériatrie*

Docteur JM VETEL, G CHAPELLE, C FRESNEAU

Centre Hospitalier du MANS (France)



Les caisses de retraite et  
de prévoyance du Bâtiment  
et des Travaux Publics

## Partenariat



Syndicat National  
de Gériatrie  
Clinique

***Diffusé par l'AERH (Association d'Etude et de Recherche sur les Handicaps)***

Cette application nécessite une résolution d'écran supérieure ou égale à 1024x768 pour pouvoir afficher tout le contenu d'une fiche



# La liste « positive » élaborée passons au logiciel

- 132 fiches de médicaments sélectionnés pour le livret thérapeutique Gériatrique du Centre Hospitalier du Mans.
- 200 médicaments comparables, c'est à dire qui ont une efficacité analogue.



Partenariat



# On précise pour chaque fiche:

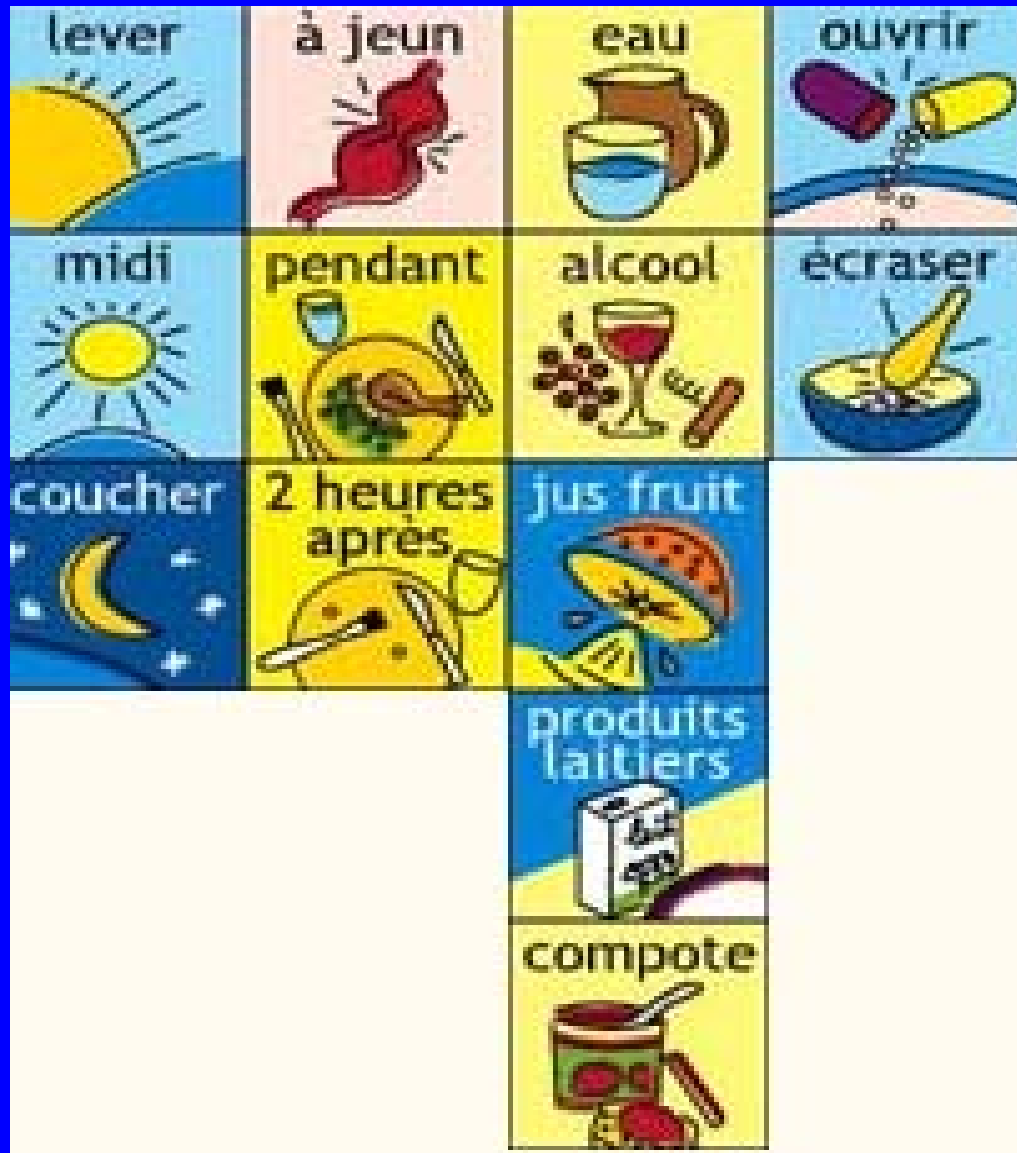
- Avec une Sémantique simple destinée aux soignants : Infirmière, aide soignante... médecins,
- Spécialité, Présentation galénique, DCI, Indication(s) et contre indication(s), Classe pharmaco-thérapeutique, la nécessité ou non d'adaptation à la fonction rénale, les conditions techniques de la prise du médicament, enfin conseils ou remarques particulières,
- et le caractère **essentiel** ou **recommandé** ou **substituable** de cette spécialité.

# Les recommandations de prise

Pour chaque fiche vous trouverez plusieurs icônes placées dans une des 3 zones :

- - **interdit (formellement),**
- - **obligatoire (recommandé),**
- - **indifférent (possible).**
- **Ceci indique comment le médicament concerné doit, ne doit pas, ou encore peut être éventuellement administré.**

# Les icônes



# Pharmafiche vous en donne plus!

- Outre la simple consultation des fiches, a été ajouté un moteur de recherche qui vous permet en fonction d'un ou plusieurs critères (jusqu'à 7) de trouver quel(s) médicament(s) répond(ent) à ces requêtes.
- Exemple : Antidépresseur sérotoninergique buvable si le patient ne peut prendre un comprimé.

# **Pharmafiches :le logiciel dont vous êtes le héros!**

- **Nous proposons 132 fiches, mais chacun peut ensuite compléter Pharmafiches en se construisant ses propres fiches informatisées adaptées à son établissement et à ses problématiques spécifiques.**

# Les limites de Pharmafiche

- **Laisser des possibilités « contrôlées » de prescription hors liste : Il existe**
  - **-Des malades "accros"**
  - **-Des médecins "accros"**
- à certains médicaments et cela ne mérite pas un conflit!**

# Pharmafiches un outil de réflexion et de conseil

- **En Maison de retraite, une liste positive doit être élaborée sous l'égide du «médecin coordinateur » avec l'ensemble des MG intervenants. Pharmafiches pourra servir de base de discussion.**
- **Les soignants sauront comment administrer ces médicaments.**
- **En pharmacie d'officine, Pharmafiche peut aider au conseil pharmaceutique sur les prises, le déconditionnement et mélanges éventuel avec les aliments.**

# Les prescriptions hors liste

- Évaluer annuellement le **taux de prescriptions** "hors liste" et analyser avec le collège médical et infirmier les motifs médicaux ou infirmiers de ces « entorses ».
- Ensuite créer les nouvelles fiches manquantes.

# Pharmafiches: Un aiguillon!

- Incitation à ce que l'industrie pharmaceutique fasse de la **recherche gériatrique** et mette au point des **galéniques adaptées**:
- -pas d'essais, pas de galénique adéquate,
- -pas d'inscription sur la liste ,
- -pas de prescription en EHPAD puis en ville....

*Message simple*

# Conclusion

- **Attention à ne pas figer les cervelles: la liste est évolutive et doit être annuellement réactualisée. Il faut suivre la littérature, écouter les VM et leur poser des questions pertinentes qu'ils feront remonter avec joie au labo.**