

La prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé est un véritable enjeu de santé publique en ce qu'elle représente un coût humain et financier pour la collectivité.

Au moins 1 personne sur 5 à partir de 65 ans et au moins 1 personne sur 3 à partir de 85 ans présente au minimum deux pathologies.

Parmi les sujets âgés polypathologiques, 3,9 millions de personnes sont considérées comme particulièrement exposées aux risques liés à la polymédication (= prise d'au moins 5 médicaments chroniques différents prescrits). Ce risque augmente en cas de multiplicité de prescripteurs.

La survenue d'effets indésirables médicamenteux est en moyenne deux fois plus fréquente après 65 ans. Mais 30 à 60 % de ces effets seraient évitables. L'Assurance maladie estime qu'ils occasionnent 130 000 hospitalisations et 10 000 décès par an chez des personnes de plus de 65 ans.

Dans ce contexte, le bilan partagé de médication (BPM) a été pensé comme un outil de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et les difficultés d'adhésion thérapeutique. Il s'agit d'un processus continu d'information, de dialogue, d'évaluation et de suivi des traitements, en coordination avec le médecin traitant.

Dans la logique de l'accompagnement pluriprofessionnel des patients, le BPM devrait être aussi prescrit par le médecin, au cas par cas.

Un BPM peut être proposé au patient au décours d'une hospitalisation, au moment de la découverte d'une nouvelle pathologie, Modification récente d'un traitement (posologie, aspect du médicament) en cas de survenue d'un effet indésirable, en cas de prescription de médicaments jugés à risque (anticoagulants oraux, hypnotiques, antidiabétiques, ...), en cas de venue irrégulière à la pharmacie ou de retours de boîtes de médicaments non utilisés laissant penser que l'adhésion thérapeutique n'est pas optimale.

Les critères d'éligibilité au BPM

- L'âge : le patient doit être âgé de 65 ans et plus, qu'il soit atteint d'une ALD ou non
- Le nombre de molécules prescrites : le patient s'est vu prescrire au moins 5 molécules
- La durée du traitement : le traitement est déjà en cours, a été prescrit depuis au moins 6 mois ou a été prescrit pour une durée estimée d'au moins 6 mois.

Les étapes du BPM

- L'entretien de recueil d'informations
- L'analyse du traitement avec transmission de la fiche de synthèse des actions à mener au médecin traitant par MS, et enregistrement fiche dans le DMP de l'ENS
- L'entretien conseil avec remise d'un plan posologique + conseils hygiéno-diététiques
- Le suivi de l'observance : faire le point sur ce qui a été amélioré et sur ce qui reste à optimiser.

Outils d'évaluation validés

- STOPP/START : Outil de détection des prescriptions potentiellement inappropriées (STOPP) ou omises chez le sujet âgé (START)
- Le Thésaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM
- Le Guide PAPA "Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées"
- Base de données publique des médicaments
- Le dictionnaire VIDAL + Vidal recos

Des liens...
... pour aller
plus loin !

Septembre 2022

Les facteurs de vulnérabilité du sujet âgé

- La polypathologie et les comorbidités
- La polymédication / L'automédication
- La fragilité de certains organes et tissus
- Les modifications pharmacocinétiques (sarcopénie, hypoprotidémie et dénutrition, réduction clairance hépatique, fonction rénale)
- Les entraves au bon usage du médicament (troubles cognitifs, sensoriels, fonctionnels et moteurs, troubles déglutition, facteurs sociaux)
- Survenue d'un événement aigu (infection, fièvre, diarrhée, déshydratation, ...)
- Forte chaleur
- Prescription d'un nouveau médicament
- Bouversements survenant dans la vie quotidienne (déménagement, deuil, hospitalisation, ...)
- Le nomadisme médical



Signes cliniques, symptômes et signes d'alerte

- Les chutes
- La confusion
- La perte d'appétit
- Les difficultés respiratoires
- La fatigue
- Les saignements
- Les troubles digestifs (nausée, vomissement, diarrhée, constipation)
- Les troubles urinaires, etc...



Quelles solutions proposer au patient ?

- Consultation chez le Médecin traitant
- Bilan partagé de médication (BPM) avec le Pharmacien, en lien avec le Médecin traitant
- Information au patient sur l'automédication par le Pharmacien

Attention au mésusage des médicaments on pense aux traitements inappropriés ou en excès mais on évoque rarement le traitement insuffisant ou non prescrit comme les antidépresseurs par exemple.

Spécifiques professionnels de santé : Cotations, nomenclatures ...

Les cotations en médecine générale :

- Pas de cotation spécifique pour les Médecins généralistes
- La visite longue (VL) peut être utilisée si fait à domicile : VL+MD 70 EUROS
- Limitée à 3 fois par an, pour un patient de plus de 80 ans et en ALD.

Ressources institutionnelles :

- ANSES : L'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'environnement et du travail
- La HAS
- OmédIT (Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques)

Informations complémentaires

- Le GPR : Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées
- La liste Laroche : liste de médicaments inappropriés à partir de 75 ans tenant compte des pratiques médicales françaises

Des liens...
... pour aller
plus loin !