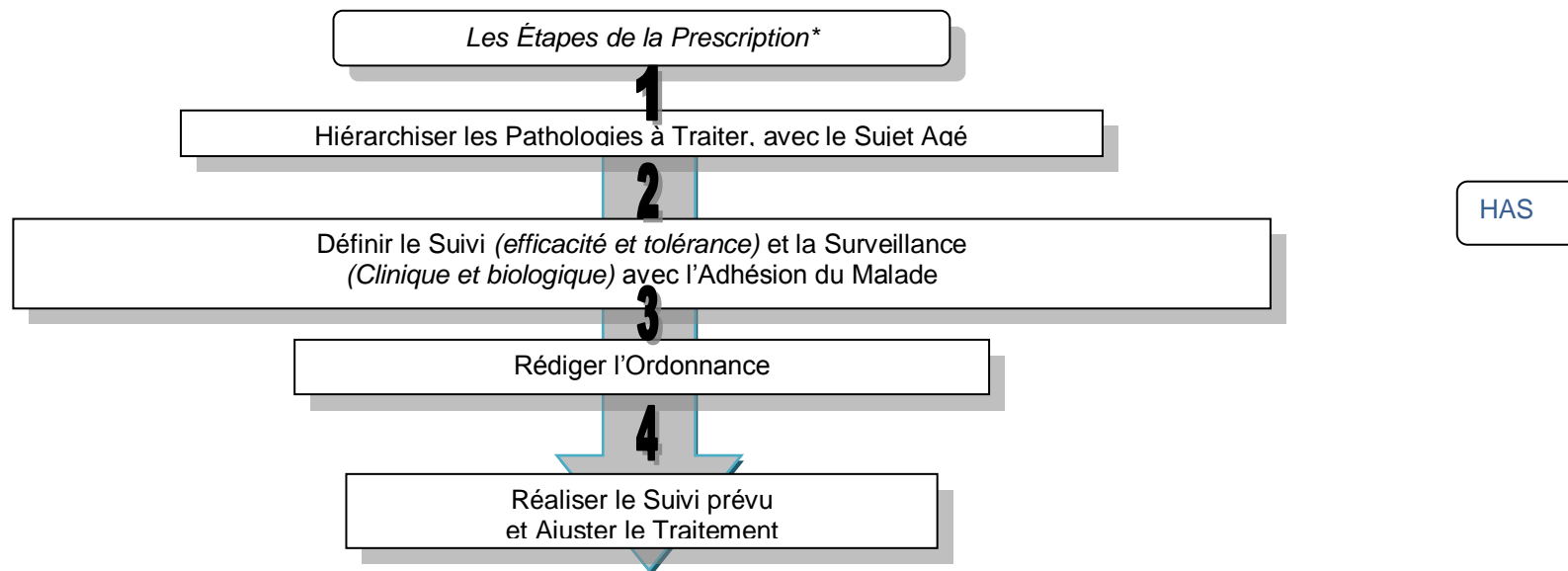
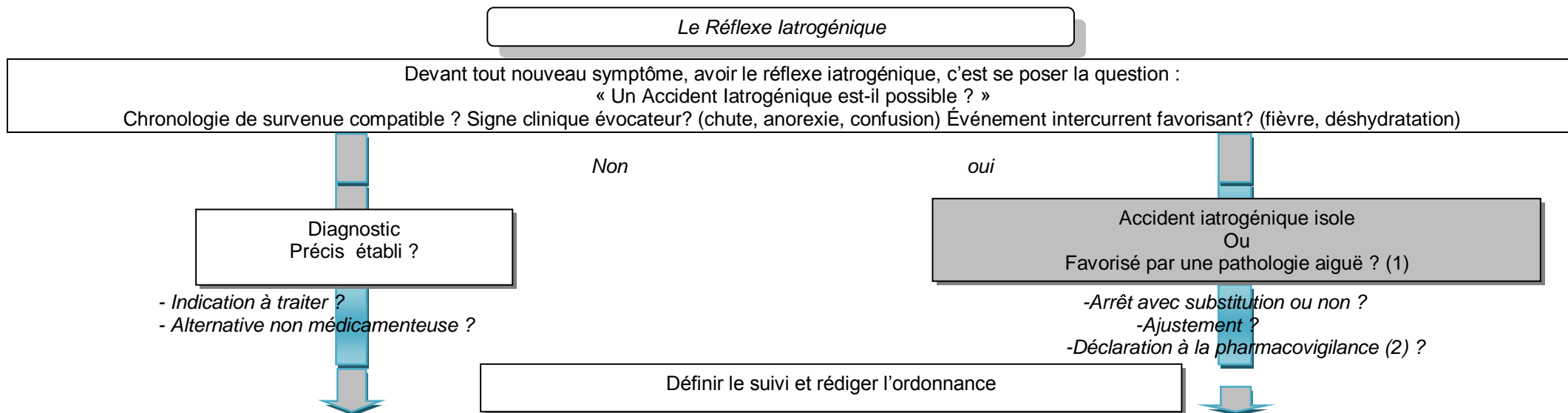


ANNEXES A LA GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES : PREVENTION DE LA IATROGENIE MEDICAMENTEUSE CHEZ LES PERSONNES AGEES



*quelle que soit la situation, "à froid", lors de la révision du traitement, ou "à chaud", devant un nouveau symptôme



(1) Ex. diurétiques au long cours bien supportés, mais si fièvre et déshydratation, survenue d'une insuffisance rénale aiguë

(2) Si accidents graves ou inattendus

LES 2 MODES DE REVISION DU TRAITEMENT*Consultation spécifique***Analyse des Pathologies en Cours**

- **PATIENT** : Pathologies? Environnement? Risques ?
 - histoire médicale et médicamenteuse
 - autonomie, environnement, espérance de vie
 - qualité de vie, préférences du malade
 - risque iatrogénique, risque de défaut d'observance
- **BENEFICES/ RISQUES** pathologie par pathologie?
- **EN PRIORITE**, quelles pathologies traiter?
 - existe t'il alors des alternatives non médicamenteuses?

Liste hiérarchisée des
Pathologies à traiter*Revue de l'ordonnance***Analyse des Médicaments en Cours**

- **INDICATION** : chaque médicament est-il toujours bien indiqué? (pathologie présente, service médical rendu)
- **CONTRE INDICATION** : chaque médicament est-il non contre-indiqué? (comorbidités, interactions)
- **POSOLOGIE**: chaque médicament est-il à posologie optimale?
- **GALENIQUE** : chaque médicament présente t-il une galénique et un packaging adaptés ?
- **AUTOMEDICATION?**

Liste des médicaments
à prescrire

HAS

? Correspondance ?

LES OBJECTIFS THERAPEUTIQUES

LE SUIVI DE LA PRESCRIPTION

1

Avant la Rédaction de l'Ordonnance,
Quelles Modalités de Suivi? (1)

- Suivi de l'Efficacité (2) : Objectifs cliniques? Quand réévaluer?
- Suivi de la Tolérance (3) : Critère(s) Clinique(s) Paraclinique(s)?

2

Rédiger l'ordonnance
conforme*, personnalisée, avec schéma thérapeutique simplifié
(*posologie. galénique. horaires. durée. DCI)

3

Réévaluer et Ajuster

Quelles Informations Transmettre?

• au Patient ou Aidant

Explications

Documents personnalisés

• au Médecin Traitant

Courrier du spécialiste

Courrier du praticien du service

HAS

(1) sont disponibles des recommandations de l'Afssaps, en terme d'instauration, d'adaptation, de suivi ou d'arrêt de traitement des classes thérapeutiques suivantes: médicaments du système cardio-vasculaire, anticoagulants, psychotropes, AINS, antidiabétiques, antiinfectieux (antibiotiques), statines, médicaments utilisés dans la démence.
Référence : ["Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé" - ANSM](#)

(2) ex: transit après mise sous laxatifs, antidépresseur et humeur à 6 se et 6 mois, poids sous diurétiques

(3) ex: clairance de la créatinine annuelle, hypotension orthostatique et Parkinson

FORMULE DE COCKCROFT

Clairance de la créatininémie (ml/min) = $A \times (140 - \text{âge}) \times \text{poids}$

$\frac{\quad}{\text{Créatininémie } (\mu\text{mol/l})}$

A = 1,04 chez la femme et 1,23 chez l'homme,
Âge en années,
Poids en kg

Surveillance des effets iatrogéniques des médicaments du système cardio-vasculaire

- ✓ la fonction rénale,
- ✓ l'équilibre hydroélectrolytique,
- ✓ le rythme cardiaque,
- ✓ la pression artérielle.

Cette surveillance doit être renforcée en cas

- ✓ d'insuffisance rénale
- ✓ et en cas de troubles hydro-électrolytiques en particulier au cours de fièvre, ou de troubles digestifs)

Les accidents iatrogènes les plus fréquents avec les médicaments à visée cardio vasculaire

- L'hypotension artérielle: antihypertenseur, dérivés nitrés, vasodilatateurs alpha
- Troubles du métabolisme hydro-électrolytique: ils sont généralement liés aux diurétiques, IEC, ARA2. Attention aux troubles du rythme cardiaque avec les variations de la kaliémie ou de la calcémie.
- Les accidents hémorragiques
- Les troubles du rythme et/ou de conduction cardiaque: souvent graves, en rapport avec la prescription (isolée ou en association) de digitaliques, bêta-bloquants, anti-arythmiques, inhibiteurs calciques non dihydropyrimidiques.
- L'insuffisance rénale: fonctionnelle (liée à la déshydratation diurétique) ou organique (IEC etc.)
- Les troubles neuropsychiques: plus rarement, avec les antihypertenseurs centraux et certains antiarythmiques.