



Plénière Annuelle – 29 Novembre 2012

**PRÉVENIR LA IATROGÉNIE ET AMÉLIORER
LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE
CHEZ LE SUJET ÂGÉ**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**PRÉVENIR LA IATROGÉNIE ET AMÉLIORER LA PRESCRIPTION
MÉDICAMENTEUSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ**

LES PRINCIPES DES PROGRAMMES DE LA HAS LES RESULTATS DES ALERTES IATROGENIQUES 2011

Dr Armelle LEPERRE-DESPLANQUES

Dr Nathalie RIOLACCI

Carole MICHENEAU

Programmes Pilotes - Impact Clinique

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

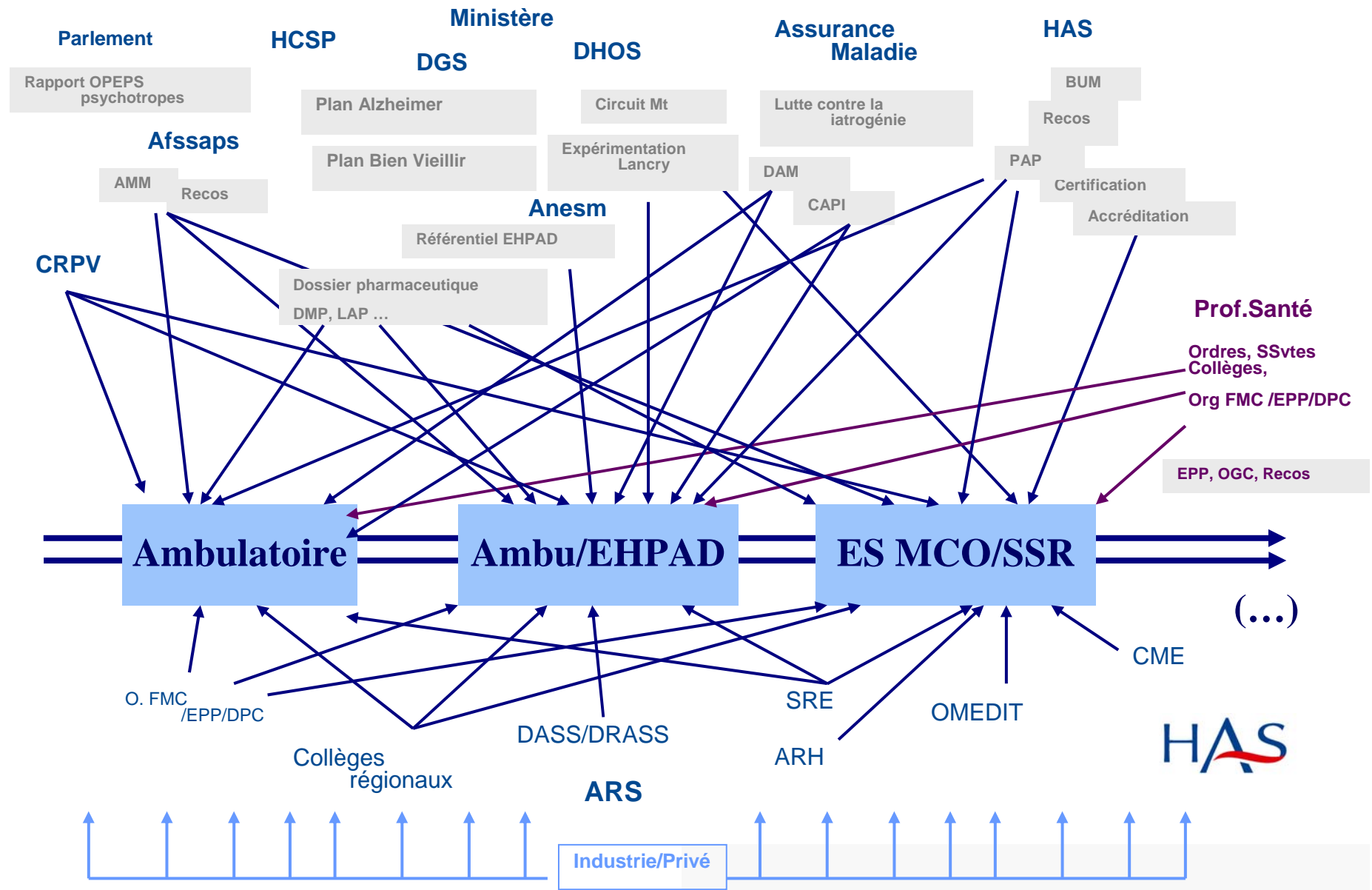
Plénière Annuelle PMSA – 29 Novembre 2012

Liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 4 mars 2002, F)

Armelle Leperre Desplanques
Nathalie Riolacci
Carole Micheneau

Titulaire de brevets/Porteur de parts sociales ou membre d'une structure de gouvernance ou salarié	➤ NON
Consultant ou membre d'un Conseil scientifique	➤ NON
Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents	➤ NON
Prise en charge de frais de voyages, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations	➤ NON
Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique	➤ NON
Co-Investigateur d'une étude clinique	➤ NON

Mobilisation générale contre la iatrogénie (2010)



Iatrogénie - Le constat (2010)

❑ Absence de lisibilité des actions et de leur résultats

- *De très nombreux projets, programmes, démarches et obligations ont été initiés pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé, objectif spécifique de la loi de santé publique 2004 (objectif 100 ciblé sur les personnes âgées, objectifs 27 28 29 sur la iatrogénie).*
- *La plupart de ces actions n'ont pas fait l'objet d'évaluation structurée ni partagée et aujourd'hui le bilan de ces actions demeure impossible à établir.*

(Haut Conseil de santé Publique, dans son rapport de mars 2010 d'évaluation de la loi de santé publique de 2004)

❑ Une mise en convergence nécessaire et possible sur :

- **Des objectifs partagés**
- **Une convergence des programmes, une cohérence vis à vis des prescripteurs, une meilleure efficacité**
- **Des critères d'évaluation communs et partagés**
- **Une analyse possible du résultat de l'effort collectif (impacts)**

Les travaux de la HAS sur la prescription chez le sujet âgé

❑ LE PROGRAMME PMSA (depuis 2006)

- Des outils pour réviser et améliorer la prescription
- Dans les champs underuse, overuse, misuse
- Intégrant la prévention de la iatrogénie

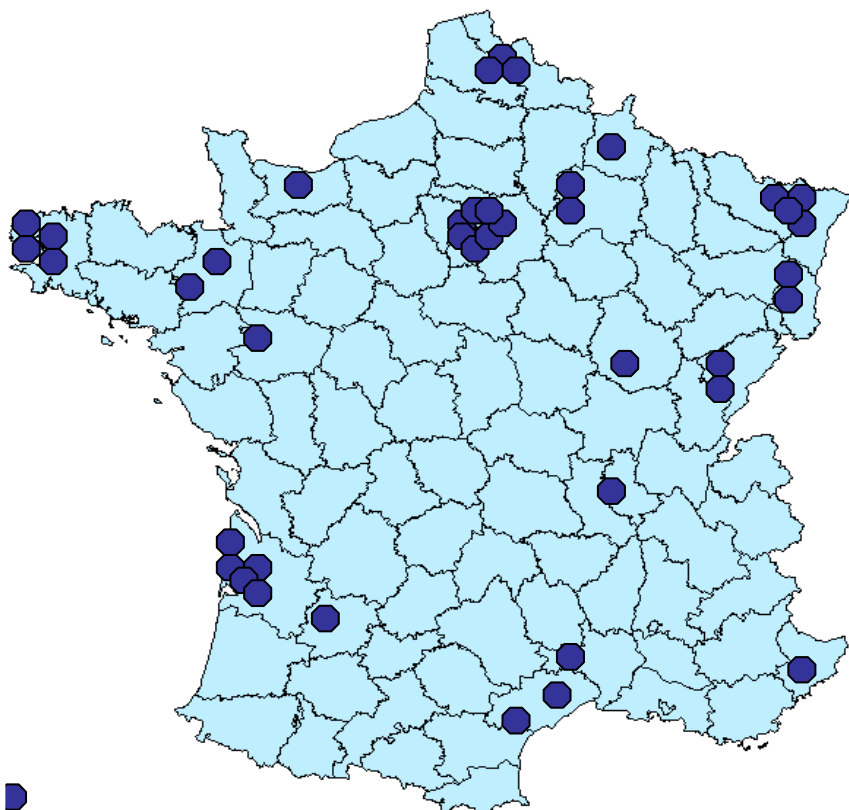
❑ LES PROGRAMMES D'ALERTE ET DE MAITRISE (AMI) DE LA HAS

- Des outils pour mieux repérer les situations à risque
- Risque iatrogénique (overuse, évènements intercurrents)
- Risque de sous prescription

❑ LES INDICATEURS AMI

- Les alertes par médicaments: cardiovasculaires & psychotropes

Programmes Qualité Prescription – Prévention Iatrogénie Sujet âgé (PMSA)



Alerte

Situation clinique

- Chute
- Troubles du comportement
- Sommeil

Situations médicamenteuses

- plus de 2 antihypertenseurs
- neuroleptiques chez l'Alzheimer
- insuffisance coronarienne sous traitée

Qualité de vie

- Contention, escarre
- Hospitalisations évitables

....

Maitrise

OM

Symposium HAS-BMJ 2010

- Programme OMAGE (Optimisation des Médicaments chez les sujets AGEs) Pr LEGRAIN
- Réduction du risque de chute et de consommation de psychotropes chez des personnes âgées à haut risque de chute Pr PUISIEUX
- Impact clinique d'une prise en charge optimisée des troubles du comportement en EHPAD Pr ROBERT
- Un travail structuré de l'équipe médicale centré sur les épisodes d'INR>5 améliore la sécurité du traitement par AVK Pr BELMIN
- Améliorer la PMSA en Alsace Pr PASSADORI
- Réduction des contentions physiques chez les PA chuteuses en SLD Dr MICHEL
- Améliorer la prévention de sescarres en gériatrie Dr JAFARBAY

•

HAS

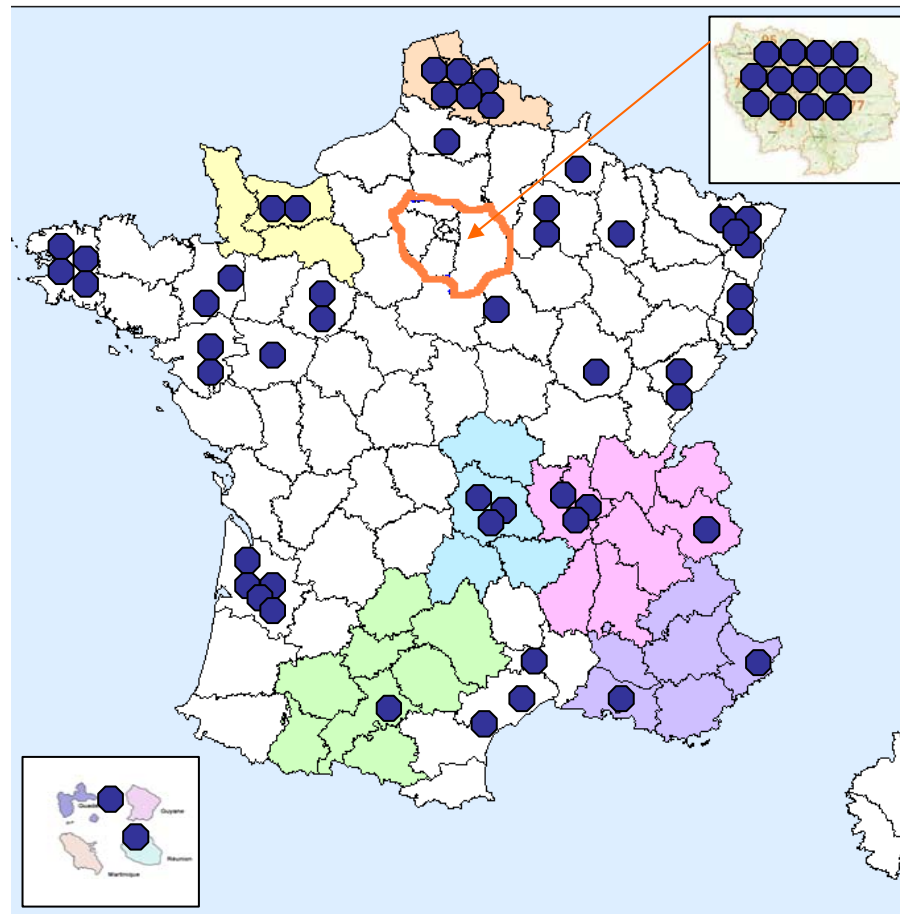
Programmes PMSA/Prévention de la iatrogénie - AMI Alzheimer

Plateforme Nationale HAS

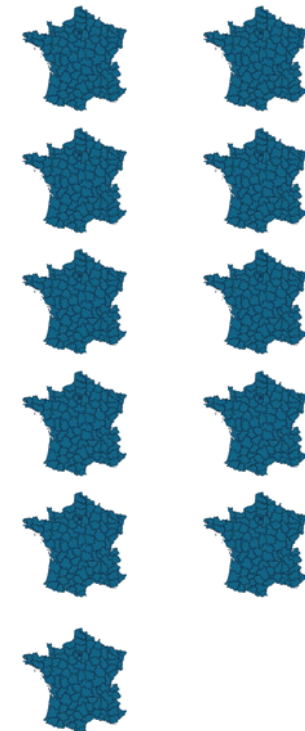
1 programme européen



67 programmes locaux
6 programmes régionaux



11 programmes nationaux



Le programme PMSA*, principes

- ❑ **Mieux prescrire = mieux prévenir** (PMSA / ACOVE / Start & Stop/
Rapport du HCSP)
 - **Au bénéfice du patient sans perte de chance (pas d'underuse)**
 - **Avec la garantie de ne pas exposer le patient à d'autres risques (contention, report de prescription)**

- ❑ **Implication et information du patient favorisant l'observance****

- ❑ **Implication de tous les acteurs de santé, coordination****

- ❑ **Cibler les situations à risque : polypathologie, démence, chute,... - facteurs précipitants : canicule....**

*Ref :Desplanques-Leperre A, Legrain S, Emeriau J-P, Chabot JM. Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé. Rev Prat MG 2006;20(720/721), Programme professionnel Ensemble, améliorons la Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé (PMSA).www.has-sante.fr

**OMAGE

3 risques liés au médicament, à identifier & à gérer au bénéfice du patient & de la santé publique

- Le risque iatrogénique ASSUME** (prescription appropriée)
- Le risque iatrogénique INDU** (prescription non justifiée, B/R)
- Le risque de NE PAS ETRE TRAITE** (sous prescription, perte de chance)

18 indicateurs de pratique clinique AMI_PMSA

Alerte Médicament

Psychotropes

Confirmation de prescription si > 2 psychotropes
Confirmation de prescription si benzodiazépine ½ vie longue
Confirmation de prescription si neuroleptiques et M.Alzheimer
Date d'initiation du traitement connue si psychotrope
Recherche de chutes tous les 3 mois si psychotrope
+ mesure nationale Alertes 1 – 2 – 3 depuis 2008

Médicaments cardiovasculaires

Confirmation de prescription si > 2 antihypertenseurs
Confirmation de prescription si > 1 diurétique
Contrôle INR si AVK et antibiotique / antifongique
Suivi du bilan hydrosodé si médicaments cardiovasculaires
Suivi hebdomadaire du poids si diurétiques
Adaptation doses diurétiques & apport HS si fièvre (canicule)
+ mesure nationale Alertes 1 – 2 en 2011-2012

Alerte Ordonnance

Ordonnance structurée par domaine pathologique
Pas d'associations médicamenteuses contre indiquées

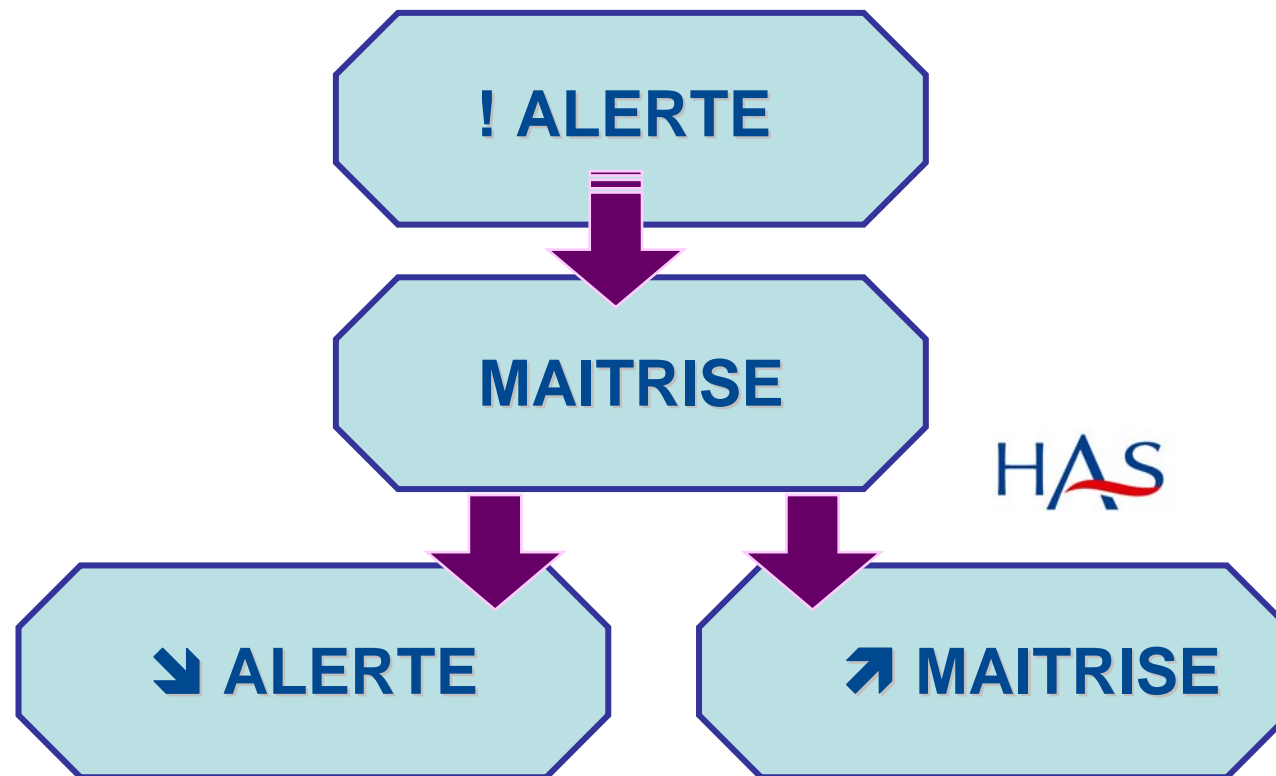
Alerte Pathologie sous traitée

Ostéoporose sous calcium et Vitamine D
Insuffisance coronarienne sous antiagrégants plaquettaires
Insuffisance cardiaque systolique sous inhibiteurs enzyme conversion

Alerte Situation Clinique à risque

Recherche origine médicamenteuse si chute récente
Rechercher origine médicamenteuse si troubles récents fonctions supérieures
Adaptation doses diurétiques et apports hydrosodés si fièvre (ou canicule)

Plateforme HAS : le concept AMI, Alerte et Maitrise

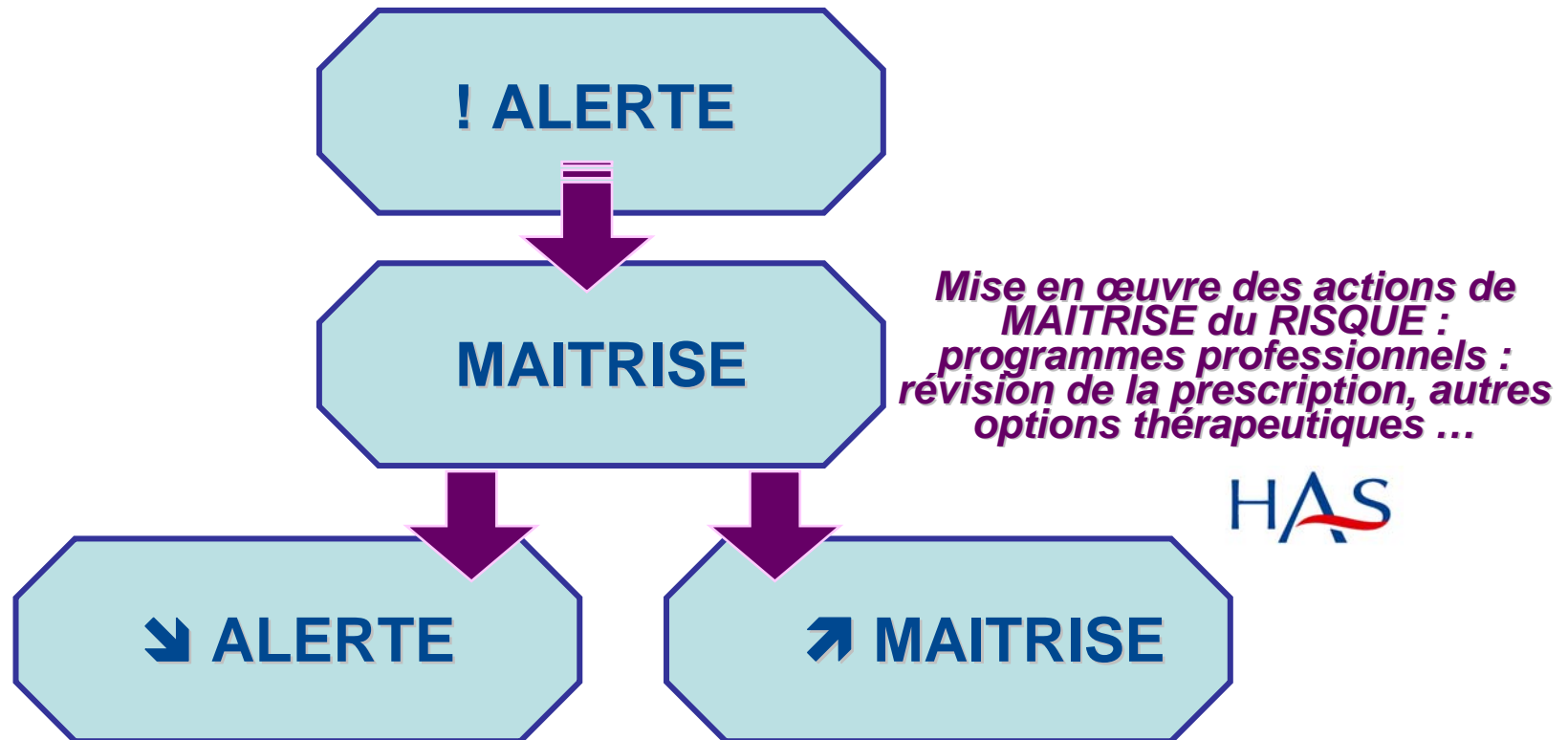


Plateforme HAS : le concept AMI, Alerte et Maitrise

exemple de l'exposition aux neuroleptiques des malades Alzheimer

QUANTIFICATION & REPERAGE de la SITUATION A RISQUE par la mesure de l'ALERTE

mesure : % EXPOSITION aux NEUROLEPTIQUES (NL)



DIMINUTION de la SITUATION à RISQUE

mesure : ↘ de l'EXPOSITION aux NL

AMELIORATION de la GESTION du RISQUE

mesure : ↗ PERTINENCE de la PRESCRIPTION des NL

A disposition aujourd'hui

➤ Programme PMSA/Prévention de la iatrogénie

- Outils pour les différents prescripteurs
- Overuse, underuse, misuse
- Critères qualité

➤ Programmes & Indicateurs Alerte-Maitrise

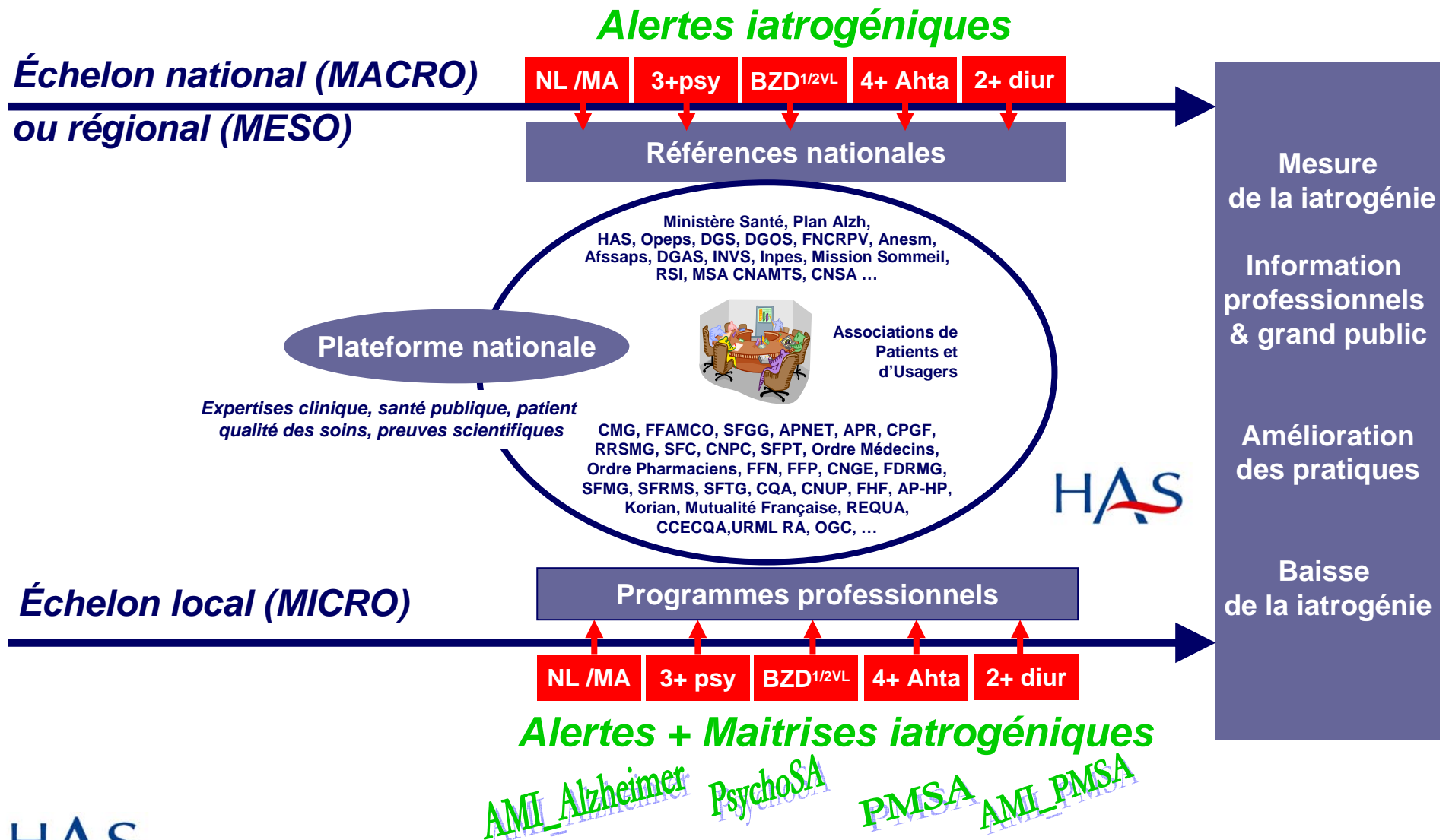
IPC Psychotropes

- AMI-ALzheimer : Neuroleptiques et maladie d'Alzheimer
- Boîte à outils européenne ALCOVE 2013
- Benzodiazépines et troubles du sommeil
- Dépression, Anxiété

IPC Cardiovasculaires

www.has-sante.fr : programmes pilotes

Les programmes de réduction de la iatrogénie du sujet âgé





ALERTE IATROGENIQUES

&

Indicateurs de prescription

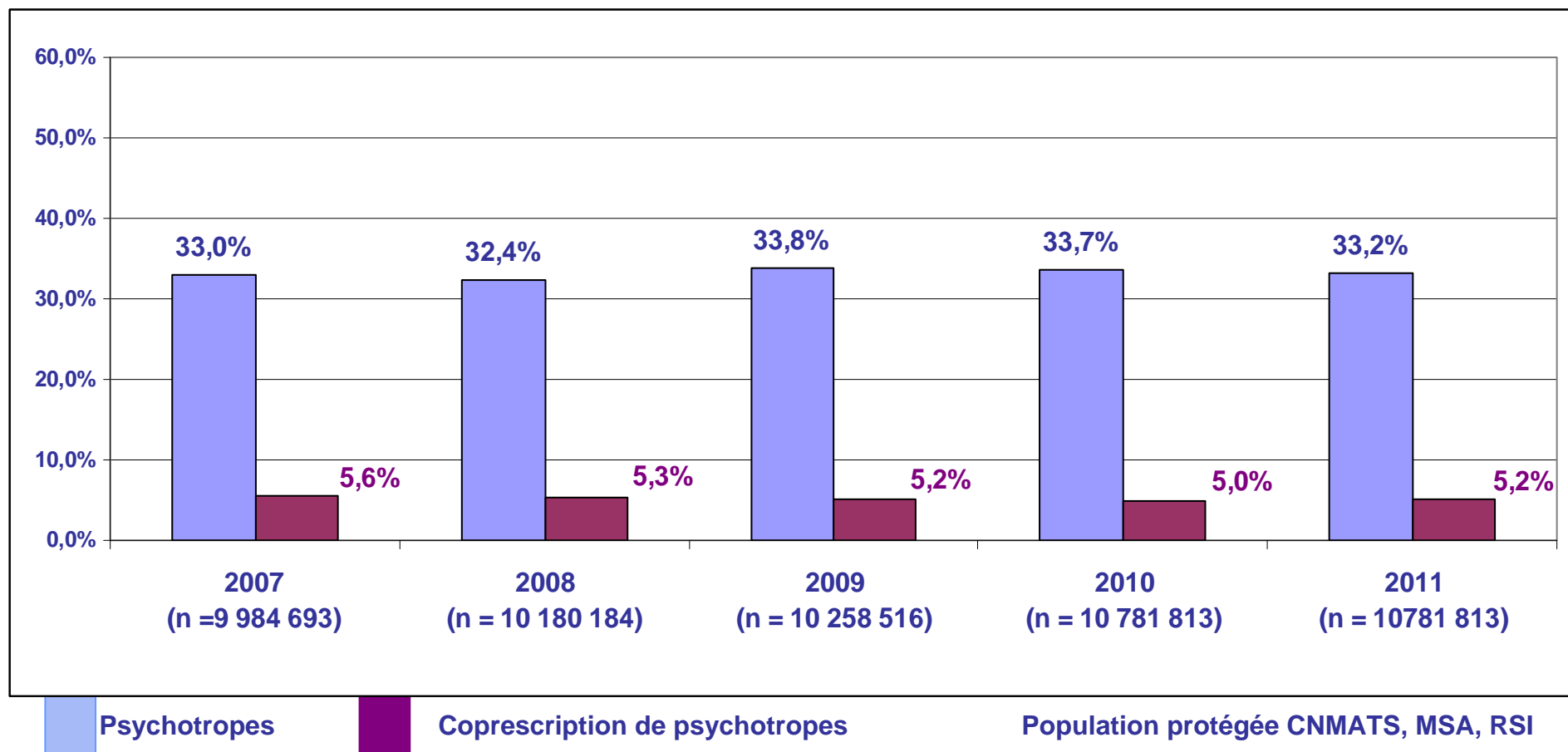
RESULTATS

Partenaires

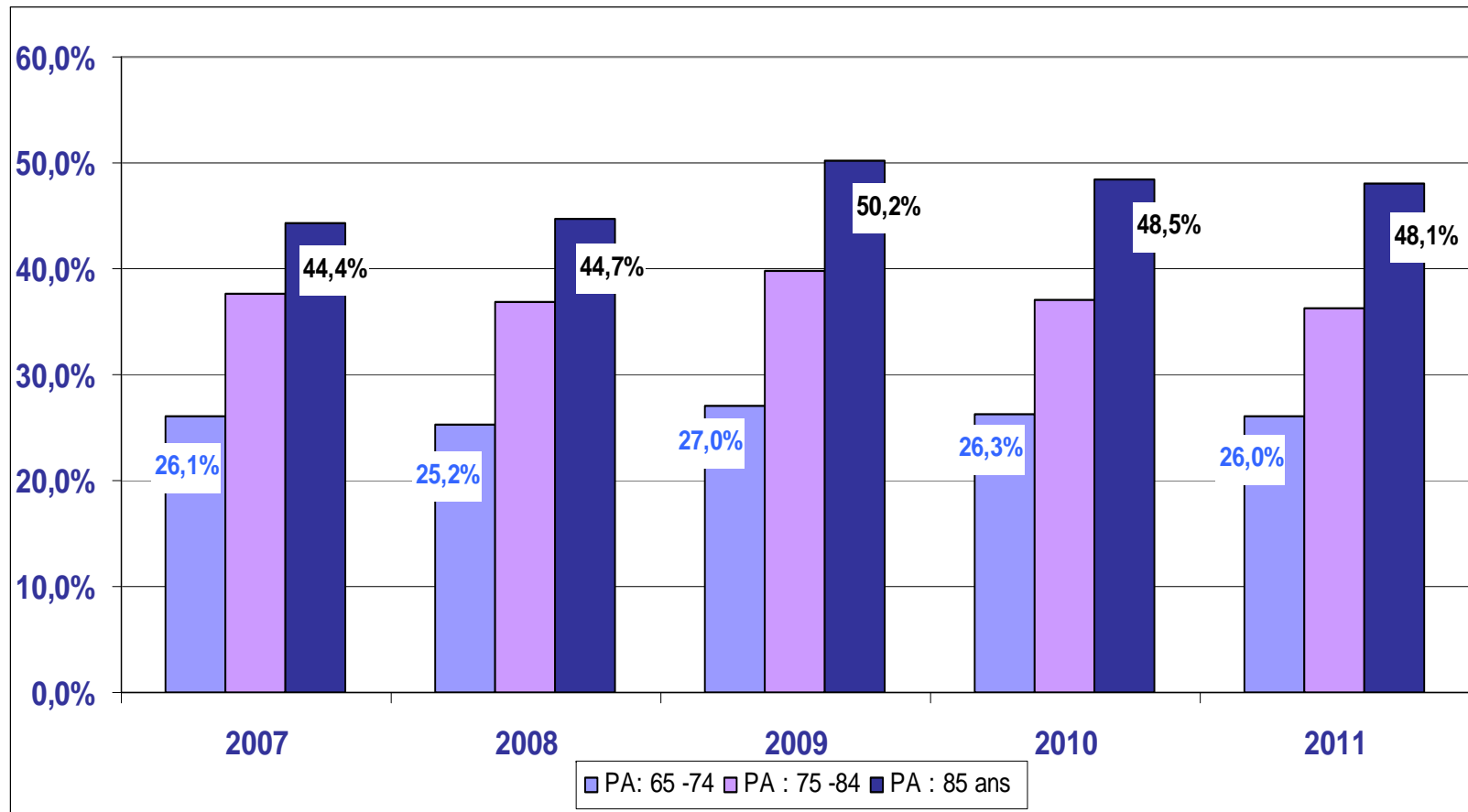
- ❑ HAS
- ❑ INVS
- ❑ CNAMTS, MSA, RSI
- ❑ Groupe de coopération pour *l'optimisation de la prescription et prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez le SA*



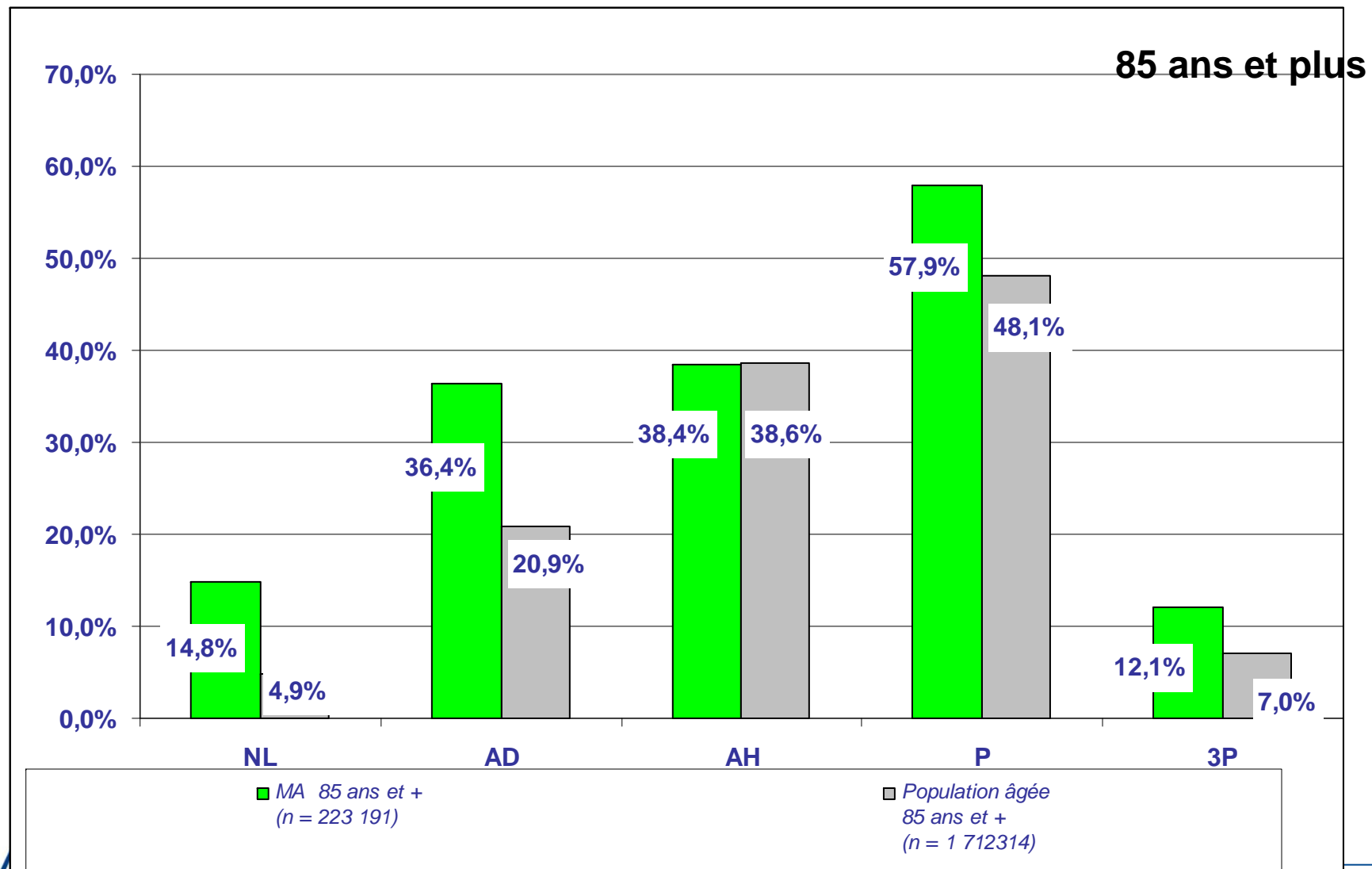
Psychotropes et population âgée



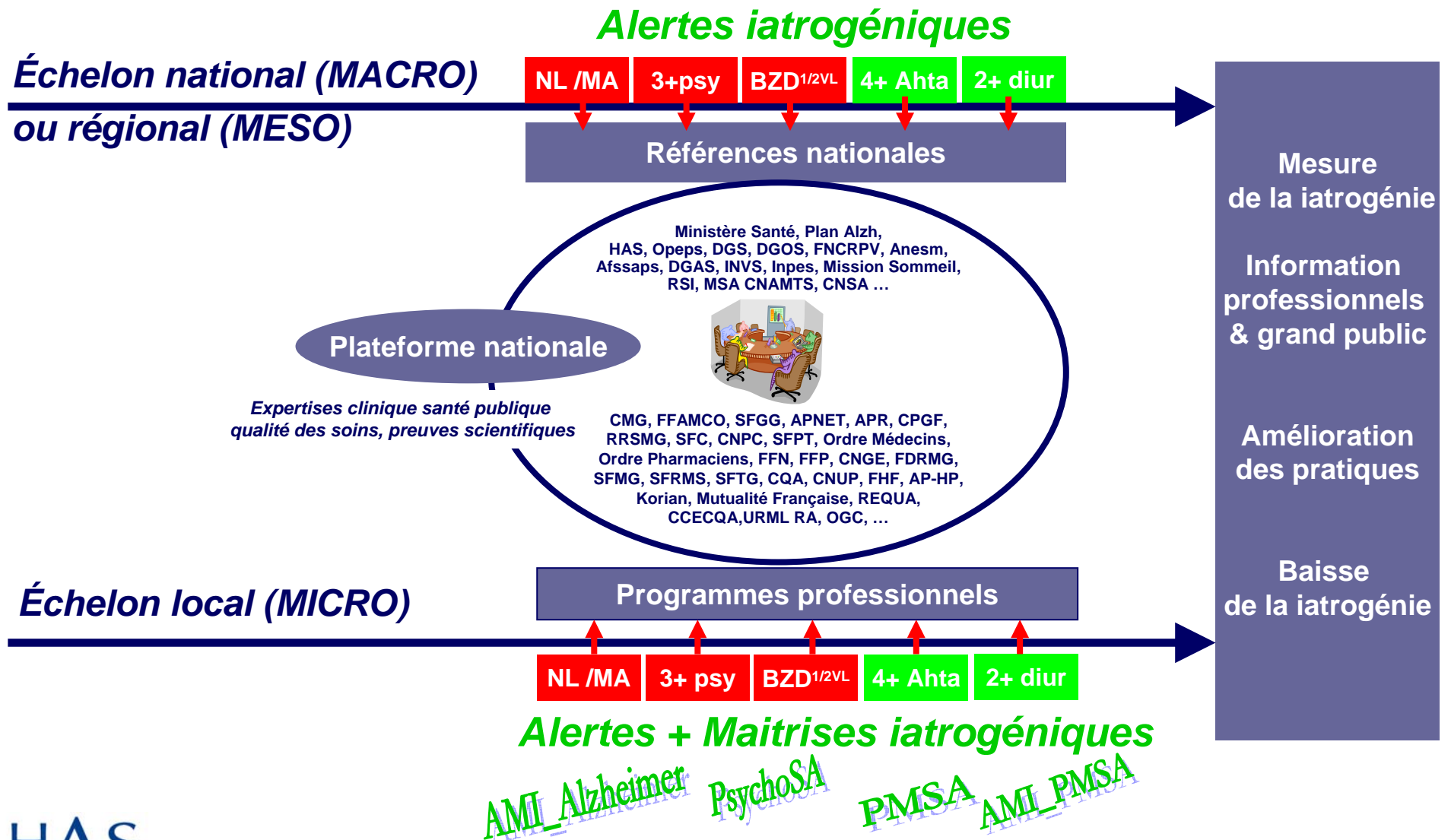
Psychotropes et âge



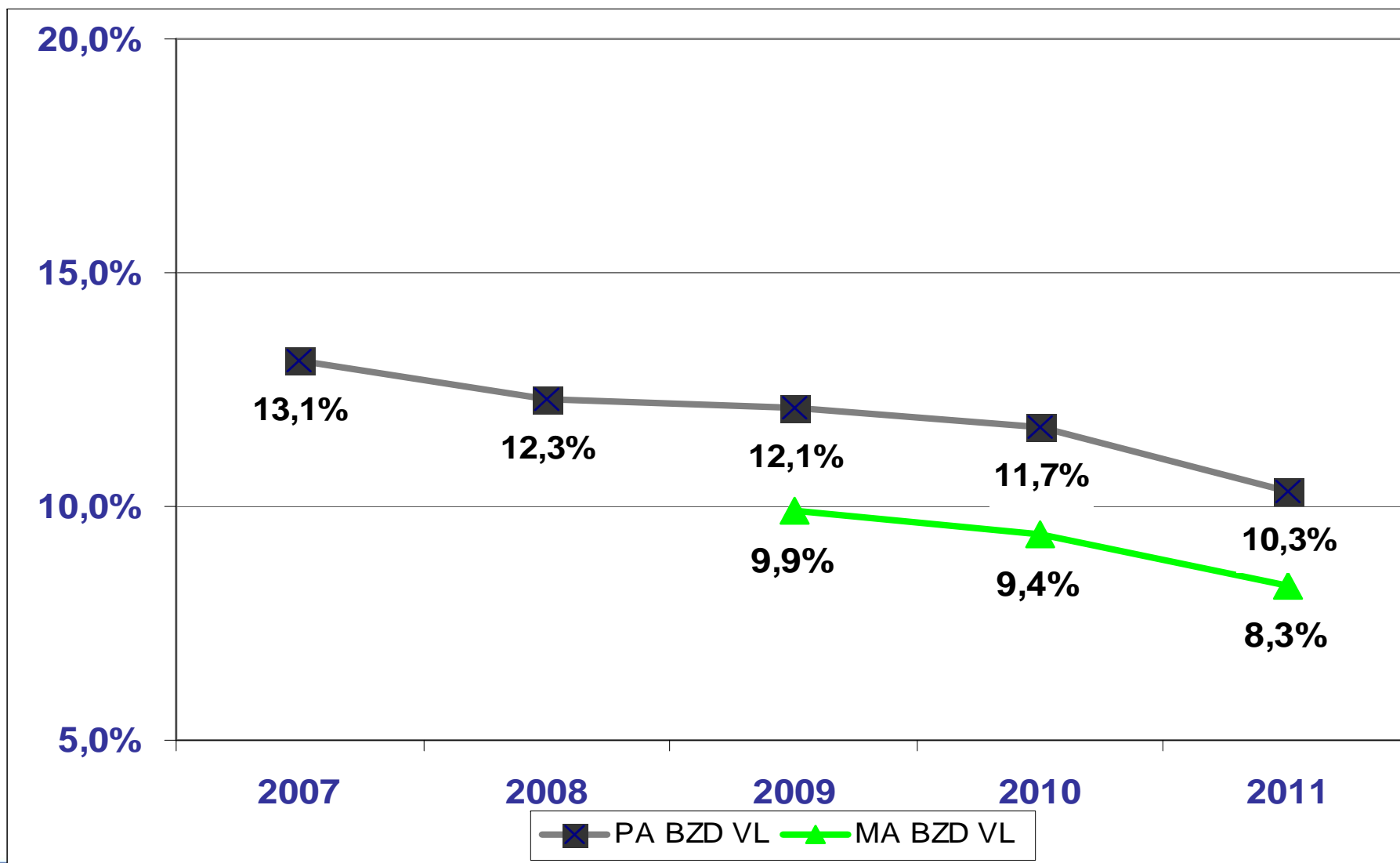
La Maladie d'Alzheimer augmente l'exposition aux psychotropes



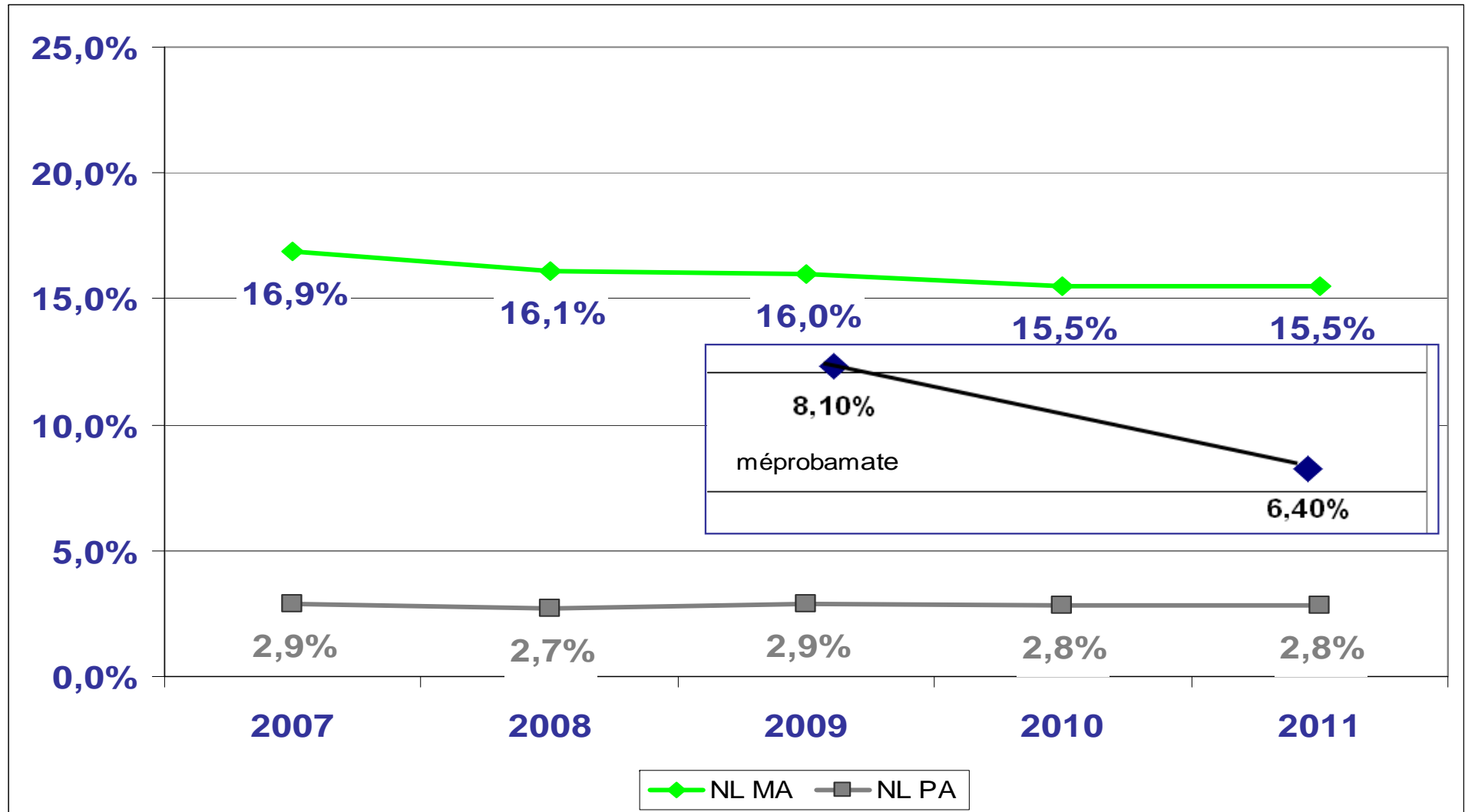
Les programmes de réduction de la iatrogénie du sujet âgé



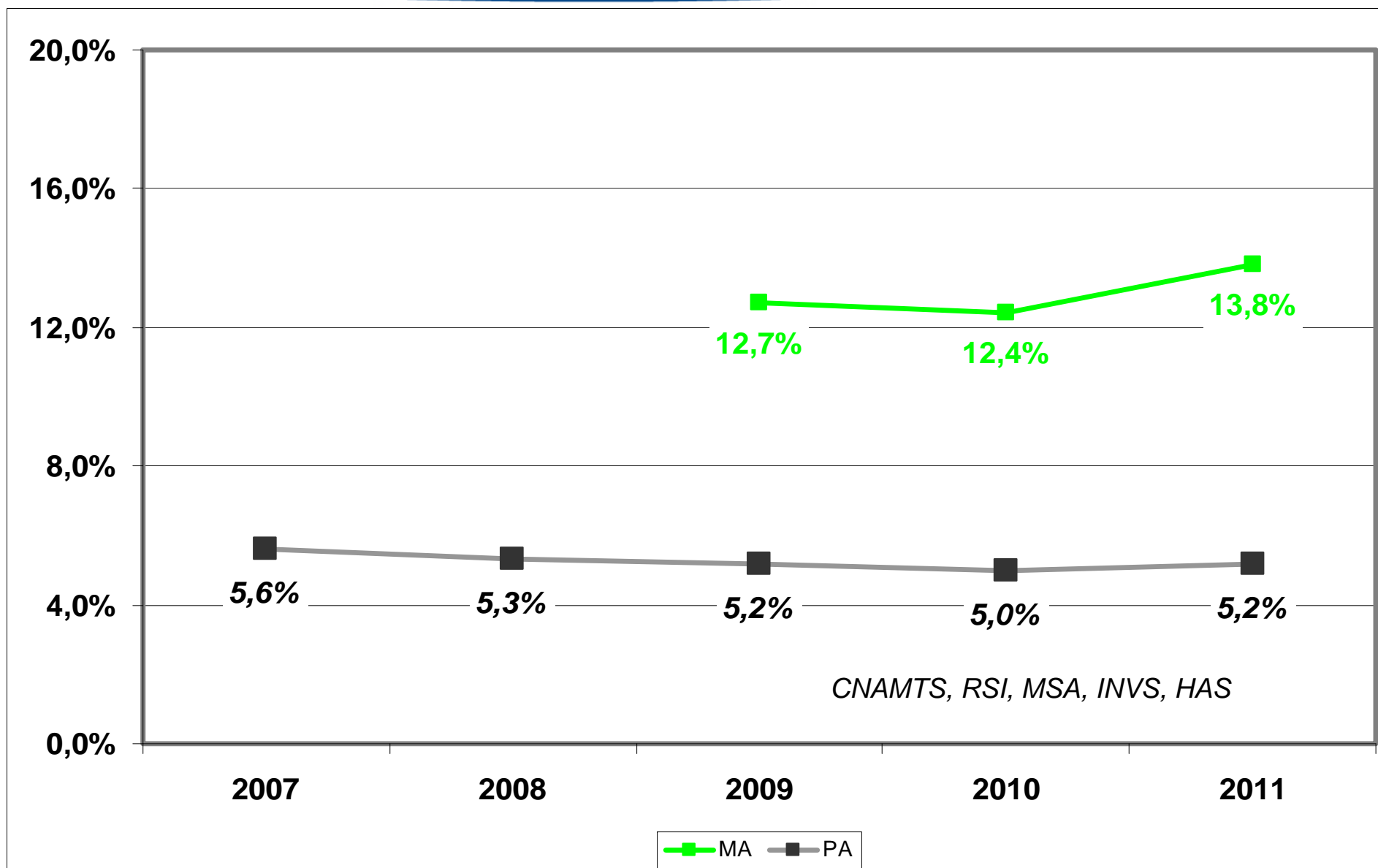
Alerte iatrogénique, BZD demi vie longue: population âgée et malades Alzheimer



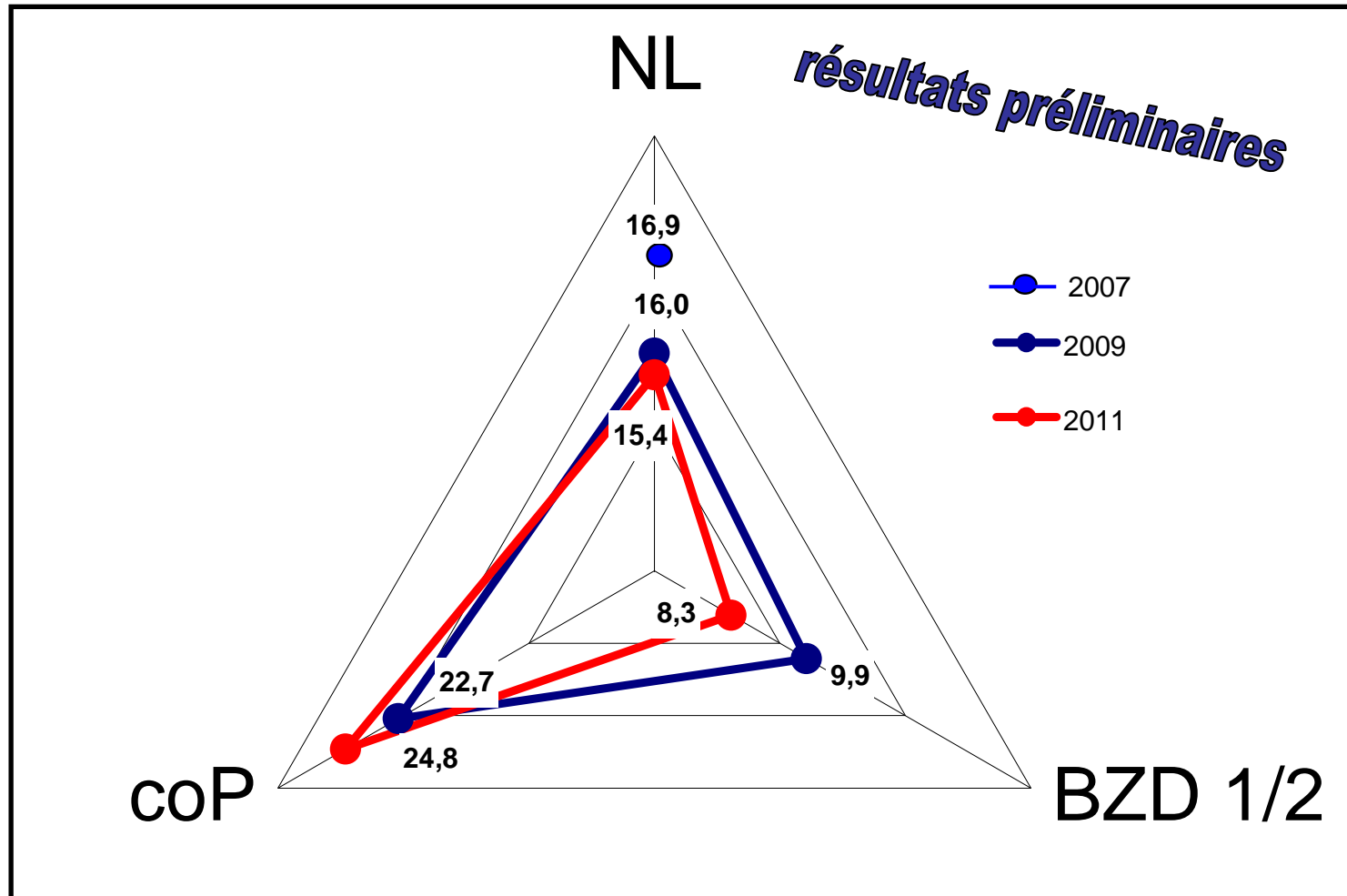
Alerte iatrogénique, neuroleptiques malades Alzheimer



Alerte iatrogénique, co-prescription: population âgée et malades Alzheimer

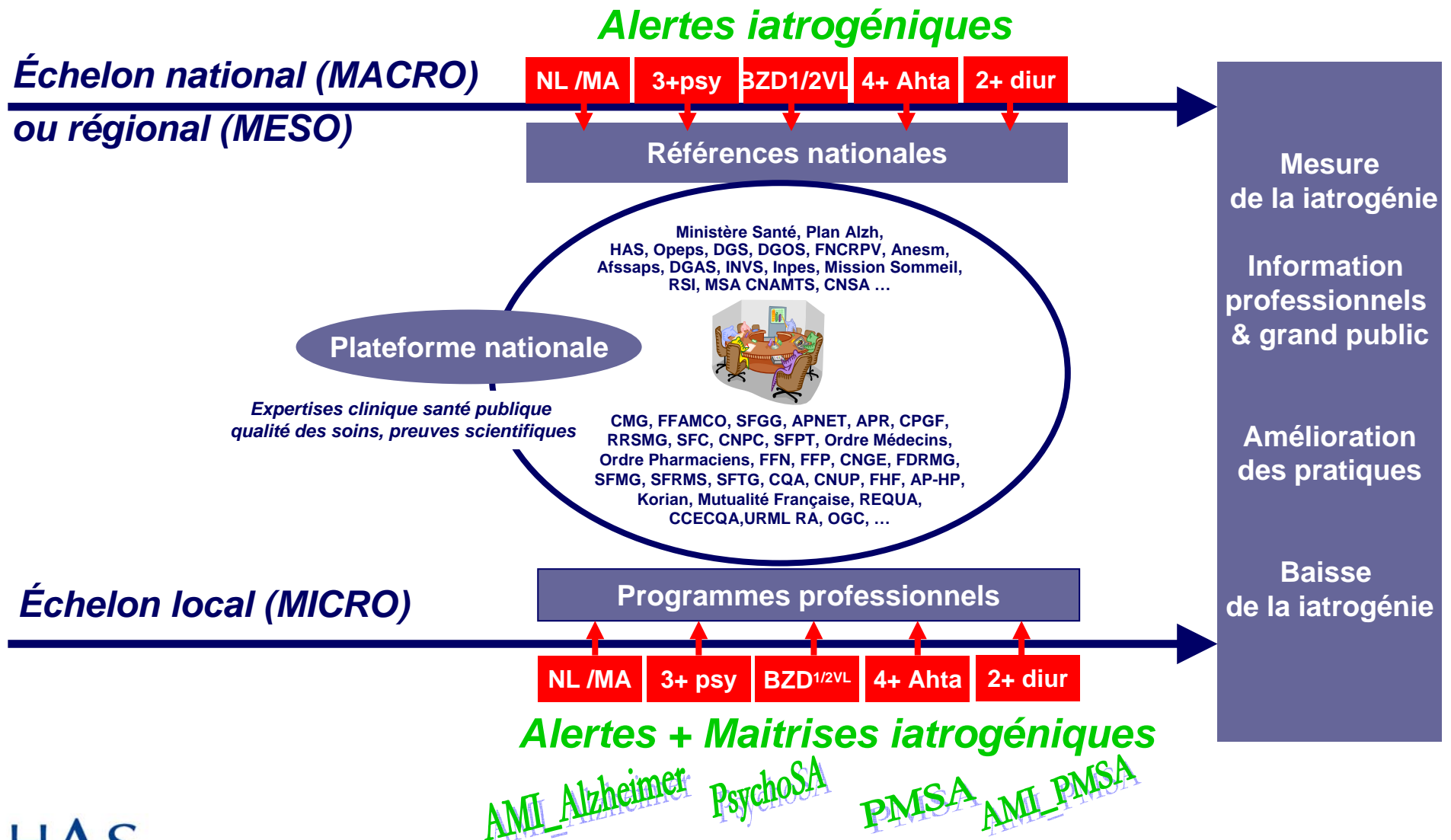


Malades Alzheimer : Alertes iatrogéniques

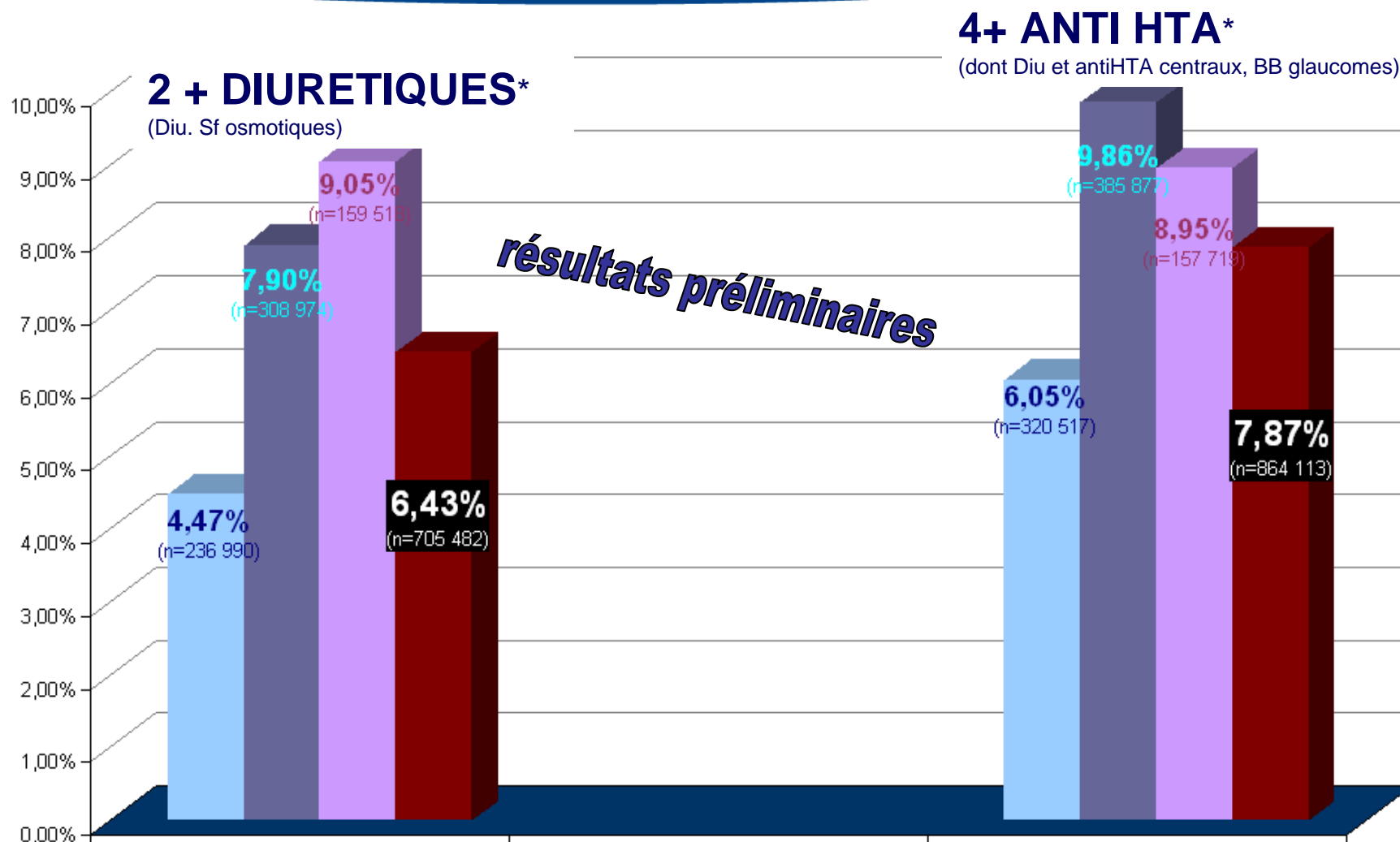


CNAMTS, RSI, MSA, INVS, HAS

Les programmes de réduction de la iatrogénie du sujet âgé



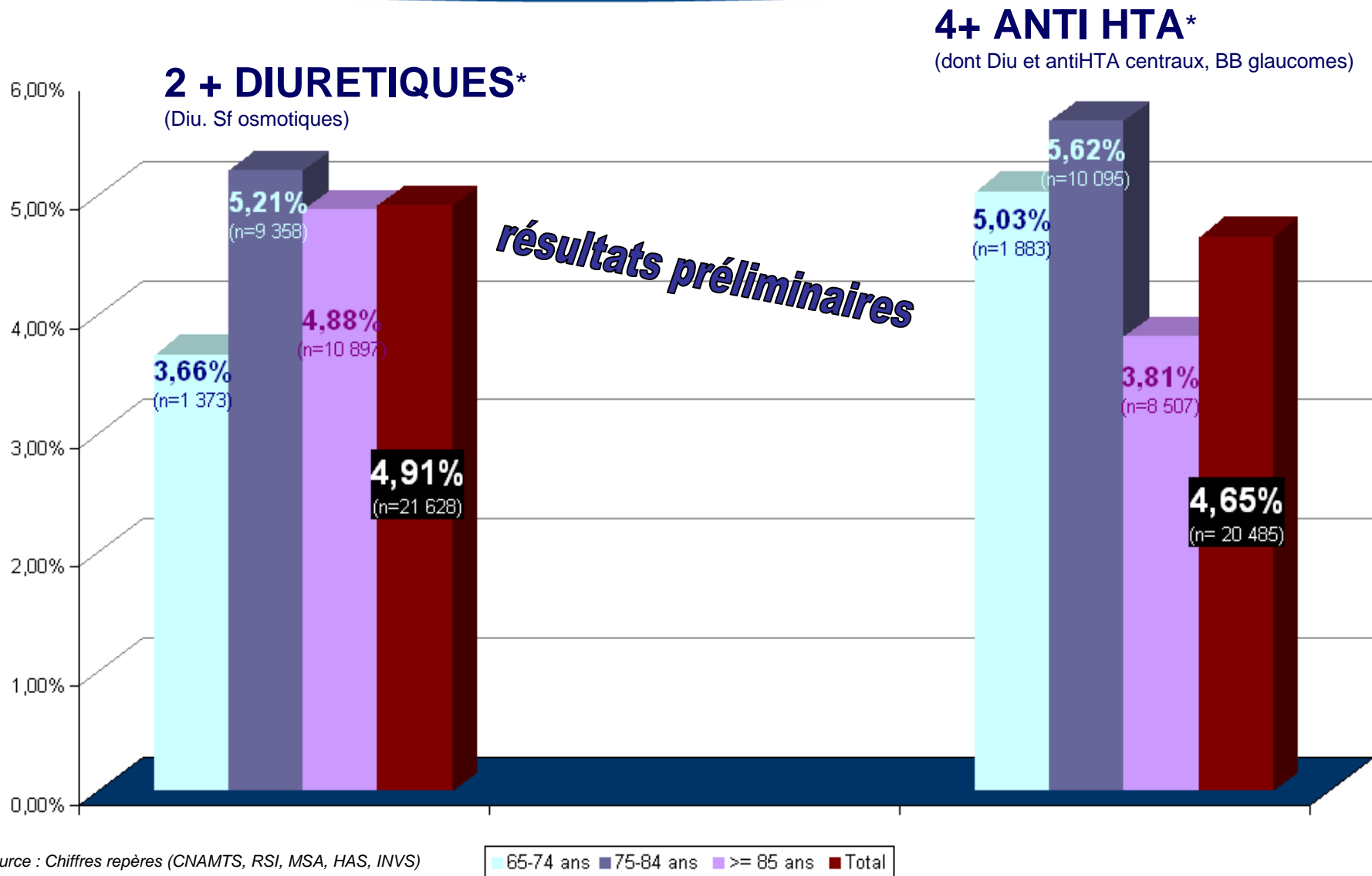
Les médicaments cardiovasculaires chez les plus de 65 ans en 2011 (n = 10 975 156)



*Source : Chiffres repères (CNAMTS, RSI, MSA, HAS, INVS)



Les médicaments cardiovasculaires chez les malades Alzheimer en 2011 (n = 440 215)



Alertes iatrogéniques & Indicateurs de prescription

❑ Alertes iatrogéniques

- Définition consensuelle
- Mesurée dans un pool d'indicateurs
- Cibles des actions et interventions des professionnels et institutionnels

❑ Alertes et indicateurs de prescription psychotropes

- Confirmation des hypothèses sur les risques
- 3 millions de personnes âgées sous psychotropes avec 500 000 co prescriptions
- Surexposition des plus âgés et des MA
- Evolution favorable de 2 alertes sur 3
- Pas de baisse des BZD (H/A) : nouvelle alerte ?
- Emergence d'un nouveau risque? : usage des antidépresseurs

❑ Alertes cardio vasculaires

- Définition difficile des associations à haut risque iatrogénique (B/R)
- 600 000 personnes âgées avec 3 diurétiques
- 800 000 personnes âgées avec 4 antihypertenseurs



Merci de votre attention!

www.has-sante.fr

programmespilotes@has-sante.fr