Le tableau PMSA diagnostics et ses modalités de remplissage Pour les médecins hospitaliers

D. Bonnet-Zamponi - S. Legrain

PMSA diagnostics:
Un tableau qui formalise le raisonnement clinique chez le sujet âgé polypathologique

- Issu des outils du programme PMSA (Prescription Médicamenteuse chez les Sujets Agés) de la HAS
- Testé lors d'un essai clinique multicentrique randomisé contrôlé (facette prescription de l'intervention OMAGE)
- Testé en « vie réelle » par plusieurs équipes de gériatrie (UGA/SSR)

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	Traitements et alternatives non médic.	Optim Tt?	Remarques

Modalités de remplissage MCO SSR

- **Quand** ?
  - Après 1er examen clinique et récupération des compte-rendus /courriers/examens antérieurs
  - Dans les premiers jours (à compléter en cours H)

1ere étape : Problèmes de santé

Gériatre

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	Traitements et alternatives non médic.	Optim Tt?	Remarques

- Maladies présupposées / complications / étiologie(s) /f. déclenchant
- Débuter par motif d'H puis par grand système
- Penser systématiquement:
  - Dépression
  - Dénutrition
  - Rein / Clairance de la créatininémie (Cockroft) pour adaptation posologique
  - Atcds iatrogènes

2eme étape : Traitements

Gériatre / Pharmacien

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	**Traitements et alternatives non médic.**	Optim Tt?	Remarques

- Après conciliation médicamenteuse
  - Tt prescrits / observance / automédication
  - Tt chroniques mais aussi aigus si impact à moyen terme
  - Tt à la demande / si besoin
- Intègre les alternatives non médicamenteuses
- En regard du problème de santé justifiant le traitement

3ème étape : Preuves diagnostiques?

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	Traitements / Alternatives non médic.	Optim Tt?	Remarques

- Résultats :
  - Examen clinique
  - Examens complémentaires
  - Consultations spécialisées les plus récentes

4eme étape: Optimisation(s) diagnostique(s)?

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	Traitements / Alternatives non médic.	Optim Tt?	Remarques

- Une optimisation diagnostique est nécessaire quand les preuves diagnostiques sont insuffisantes et qu'il existe un moyen d'affiner le diagnostic, réalisable chez le patient compte tenu de son contexte.

L'optimisation diagnostique précède toujours l'optimisation thérapeutique….

et c'est souvent le plus difficile chez la PA.

5eme étape: optimisation(s) thérapeutique (s)?

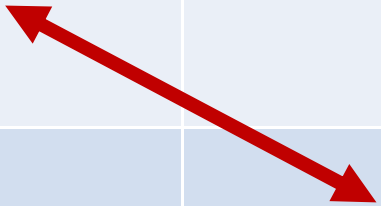
Intérêt de la confrontation Pathologies / Tts

Gériatre / Pharmacien clinicien

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Optim Diag?	Traitements	Optim Tt?	Remarques

- Vision synthétique des problèmes de santé du patient et de leur prise en charge,
  en situant leur sévérité et les éléments pronostiques
- Détection facilitée de problèmes liés aux médicaments :
  - des interactions médicamenteuses
  - des interactions maladie-médicament
  - de la prescription sous-optimale
    - Sur / sous traitement et traitement inadapté

Problèmes de santé	Traitements	Signification (s)/ Conséquence (s)
NON	OUI	**SUR-TRAITEMENT** Stratégie d'arrêt à réfléchir (temporalité et modalités)
OUI	NON	**SOUS-TRAITEMENT?** Recommandations /outil START…
OUI	OUI	**TRAITEMENT AD HOC** **Sur - / Sous traitement** **Prescription inadaptée?**



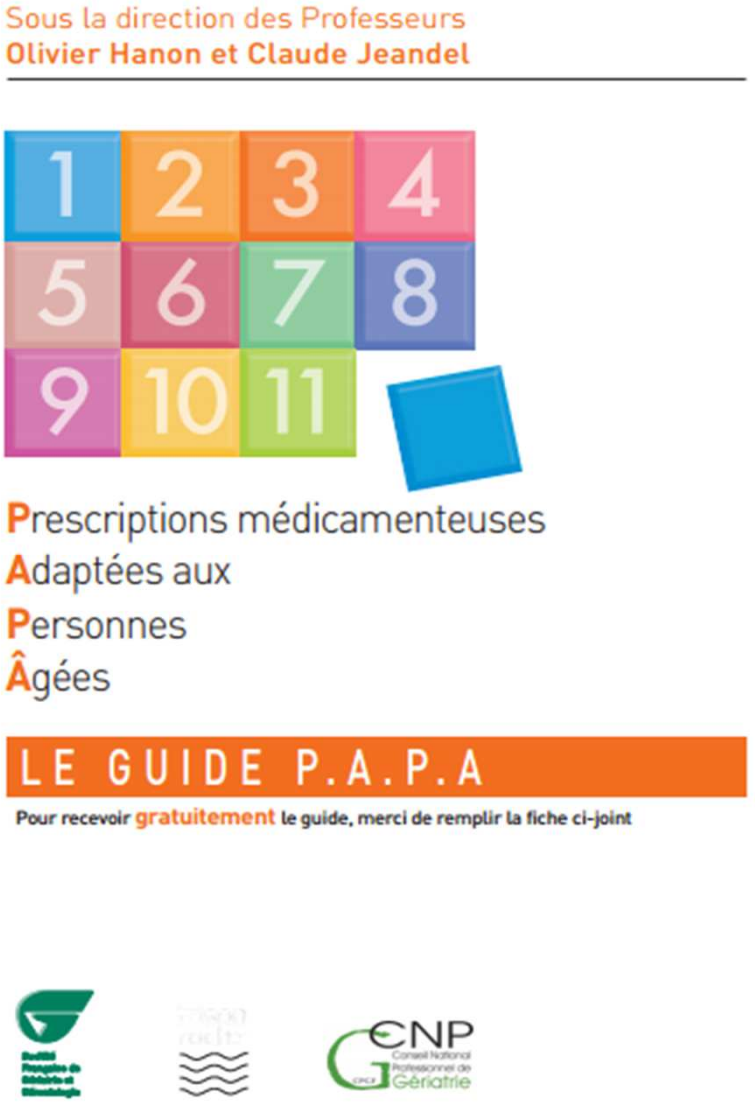
Quelles aides pour évaluer le rapport bénéfice/risque d'un traitement et détecter les prescriptions inappropriées?

- 5 questions pour évaluer le B/R d'un traitement :
  - Contre-indication ou interaction avec une autre pathologie ?
  - Contre-indication ou interaction avec un des autres médicaments ?
  - Quelle est l'efficacité et la tolérance ?
  - La posologie est-elle optimale ?
  - La galénique est-elle adaptée ?
- Outils d'aide à la prescription spécifiques aux personnes âgées:
  - Liste de médicaments inappropriés (Laroche)
  - Critères STOPP/START
  - Recommandations des sociétés savantes (MG/SFGG)

Recommandations SFGG / CNPG

Commande sur le site SFGG

Envoi gratuit



Attention

Optimisations diagnostiques et thérapeutiques doivent tenir compte impérativement :

- Du patient (entourage si non en capacité):
  priorité « du moment » (souvent un symptôme) et point de vue sur les stratégies thérapeutiques
- Du médecin traitant:
  difficultés lors d'optimisations antérieures, vision du patient dans sa trajectoire et son contexte
- Du pronostic /qualité de vie

Un exemple

- Mme T 84 ans
- H en avril 2014 pour épisode délirant aigu dans le contexte d'un syndrome anxieux et de troubles bipolaires anciens
- **Antécédents** :

  - Troubles bipolaires depuis 1956 ,associés à des troubles anxieux voire phobiques (notion d'agoraphobie)
  - HTA
  - Troubles du rythme supra-ventriculaire, à type d'extrasystoles
  - Nodule thyroïdien avec notion d'hypothyroïdie
  - Constipation sur dolichocôlon
  - Glaucome chronique
  - Chute avec tassement vertébral en mars 2014

- Traitement introduit à l'hôpital:
  - Norset 15 : 1 le soir,
  - Risperdal 1mg : 1 le soir ;
  - Séresta 50 : ½ à midi, ½ à 18h30 ; ½ à 22h
- Traitement habituel:
  - Cokenzen 8 mg 1/ jour
  - Cordarone 1/ jour sauf le week end
  - Levothyrox 100µg/jour
  - Spagulax 4/ jour
  - Travatan collyre 1 gtte / œil / jour et larmes artificiels 5 x / jour dans les deux yeux
  - Inexium 20 : 1/ jour
  - Dafalgan 500 si besoin

Problèmes de santé Clairance: 70	Preuves diagnostiques	Opt Diag?	Traitements et alternatives non médic.	Opt Tt?	Remarques
Episode délirant aigu Contexte tble bipolaire/anxiété	Cs psy: manifestation délirante anxieuse	Non	NORSET RISPERDAL SERESTA		
Dénutrition exogène	Courbe poids (-10kgs en 2 ans)	non			
Constipation sur dolichocolon	ColoTDM	non	Régime restrictif SPAGULAX		Ne mange plus de féculents
TV lombaire sur chute accidentelle	Rx /TDM	non	PARACETAMOL		
HTA	TA MG	non	COKENZEN		
ES supraventriculaires	ECG/Holter	non	CORDARONE		
Hypothyroïdie /nodule	TSH/écho/suivi endoc	non	LEVOTHYROX		
Glaucome chronique	Cs ophtalmo	Non	TRAVATAN collyre		
		Oui	INEXIUM		

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Opt Diag?	Traitements et alternatives non médic.	Opt Tt?	Remarques
Episode délirant aigu Contexte tble bipolaire/anxiété	Cs psy: manifestation délirante anxieuse	Non	NORSET RISPERDAL SERESTA	Non	Séresta et Risperdal =temporaires
Dénutrition exogène	Courbe poids (-10kgs en 2 ans)	non		Oui	« UNDERUSE »
Constipation sur dolichocôlon	ColoTDM	non	Régime restrictif SPAGULAX	Oui	MISUSE
TV lombaire sur chute accidentelle	Rx /TDM	non	PARACETAMOL	Oui	UNDERUSE
HTA	TA MG	non	COKENZEN	Non	
ES supraventriculaires	ECG/Holter	non	CORDARONE	Oui	MISUSE OVERUSE
Hypothyroïdie /nodule	TSH/écho/suivi endoc	non	LEVOTHYROX	Non	
Glaucome chronique	Cs ophtalmo	Non	TRAVATAN collyre	Non	
		Oui	INEXIUM	Oui	OVERUSE

Problèmes de santé	Preuves diagnostiques	Opt Diag?	Traitements /alternatives non médic.	Opt Tt?	Remarques
Episode délirant aigu Contexte trouble bipolaire/anxiété	Cs psy : manifestation délirante anxieuse	Non	NORSET RISPERDAL SERESTA	La constipation est fréquente sous neuroleptiques ET NORSET	
Dénutrition exogène	Courbe poids (-10kgs en 2 ans)	non			
Constipation sur dolichocolon	ColoTDM	non	Régime restrictif en féculents SPAGULAX		
TV lombaire sur chute accidentelle	Rx /TDM	non	PARACETAMOL		
HTA	TA MG	non	COKENZEN		
ES supraventriculaires	ECG/Holter	non	CORDARONE	Pas d'indication au long cours dans cette indication « misuse » : de plus, surcharge iodée	
Hypothyroïdie /nodule	TSH/écho/suivi endoc.	non	LEVOTHYROX		
Glaucome chronique	Cs ophtalmo	Non	TRAVATAN collyre		
		Oui	INEXIUM		

En conclusion : le tableau PMSA diagnostics

- Un outil simple, souple et rapide (après temps d'appropriation)
- Permet une approche :
  - Globale = nécessaire pour aborder la polypathologie /polymédication
  - Systématisée = intérêt pour harmonisation des pratiques
- Complémentaire des approches de type recommandations / liste de traitements inappropriés
- Un souhait : son intégration dans les dossiers médicaux informatisés.