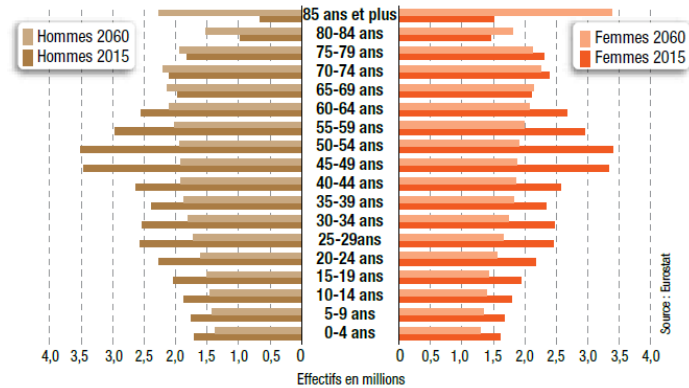


PMI en MR – MRS.

- I. Contexte sociétal et politique.
- II. PMI définition et cadre légal d'accompagnement.
- III. Processus informatiques d'accompagnement
- IV. PMI en pratique + données chiffrées
- V. Etude Come on

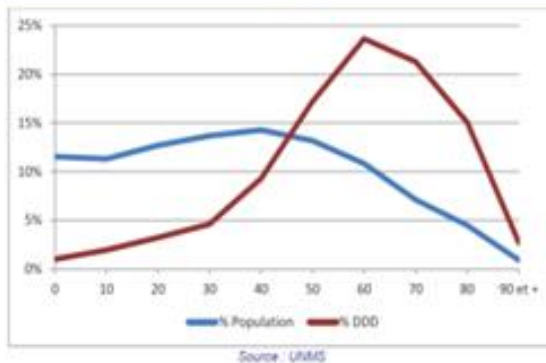
Contexte sociétal & politique.



39% des médicaments sont consommés par les > 70 ans alors qu'ils représentent **12 %** de la population.

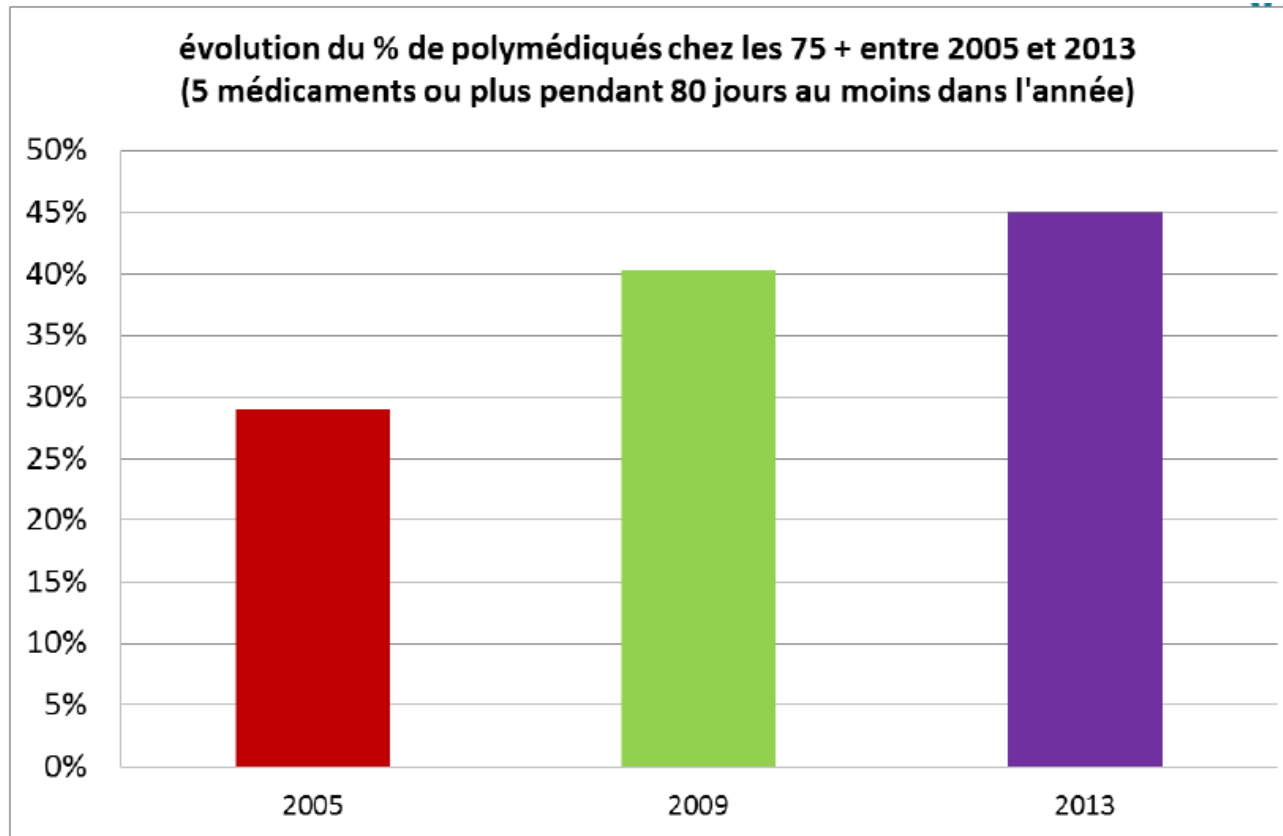
UNMS 06/2013

Figure 1 : Evolution de la consommation de DDD¹ (en % du total) en fonction de l'âge, 2011



Polymédication

Données INAMI - P. Meeus
Symposium polymédication.



En 2013 : 45 % de personnes âgées de 75 ans consomment 5 médicaments ou plus, de manière chronique. Ce chiffre est en augmentation constante

Iatrogénie médicamenteuse

Spécificité de la personne âgée

- **Présence de plusieurs comorbidités** nécessitant la prescription concomitante de plusieurs médicaments.
- **Plus grande sensibilité de la personne âgée** à l'effet des médicaments
 - notamment l'effet pharmacodynamique de certains médicaments, justifiant des doses plus faibles que chez l'adulte jeune plus particulièrement en début de traitement.
 - diminution de la fonction hépatique (métabolisation)
 - diminution de la fonction rénale(élimination).
- E.B.M. → **défaut de données spécifiques aux personnes âgées** qui sont très souvent exclues des études cliniques.

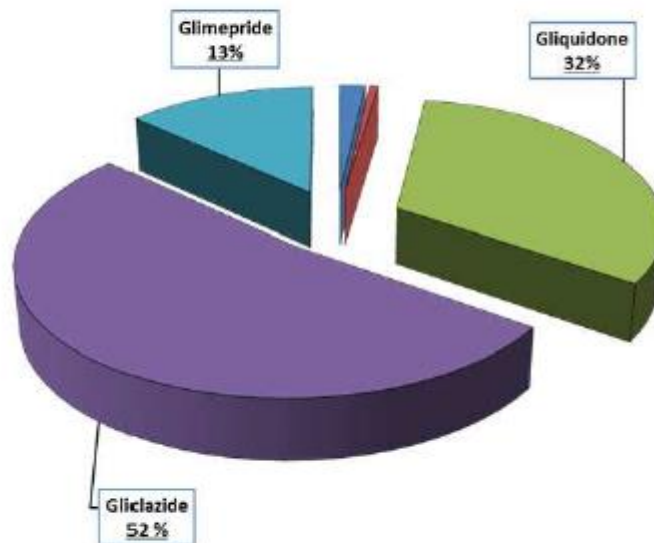


Sensibilité de la personne âgée fonction rénale

ENJEUX ECONOMIQUES – QUALITE DES SOINS
(ATC 5^{ème} niveau – molécules)

FORMULAIRE
MRS

MRS Familia - DDD délivrés en 2012
Sulfamidés hypoglycémiants A10BB



La **gliquidone** est donc sélectionnée

Formulaire MRS 2013

L'hypoglycémie est l'effet indésirable le plus important des sulfamidés hypoglycémiants.

La gliquidone constitue le traitement de choix chez la personne âgée: **la demi-vie brève**

(1,5 heure) limite le risque d'hypoglycémie sévère.

De plus, cette substance est métabolisée à 95% par le foie, ce qui est un avantage réel pour les personnes âgées avec fonction rénale altérée...

Plusieurs auteurs **déconseillent** l'administration du glibenclamide, **un sulfamidé à longue durée d'action**, chez les personnes âgées

Principe actif	T½	Nom Commercial
glibenclamide	10 h	Bevoren®
		Daonil®
		Euglucon®
gliclazide	10-12 h	Diamicon®
		Glyclazide Mylan®
		Uni-Diamicon® a
glimépiride	5-8 h	Amarylle®
		Glimépiride EG®
		Glimépiride Mylan®
		Glimépiride Sandoz®
gliquidone	1,5 h	Glurenorm®

Iatrogénie médicamenteuse

Quelques données chiffrées

Étude HARM (Pays-Bas, 2006)

- **5,6%** des hospitalisations non programmées sont d'origine médicamenteuses, dont 46 % auraient pu être évitées si aucune erreur thérapeutique n'avait été commises

Leendertse 2008 : Leendertse AJ, Egberts CG, Stoker LJ et al. (HARM study Group). Frequency of and Risk Factors for Preventable Medication-Related Hospital Admissions in the Netherlands. Arch Intern Med 2008;168:1890-6.

Hospitalisations et effets indésirables (UK, 2004)

- **6,5%** des hospitalisations non programmées sont liées à des effets indésirables dont 72% étaient qualifiées de « évitables ».

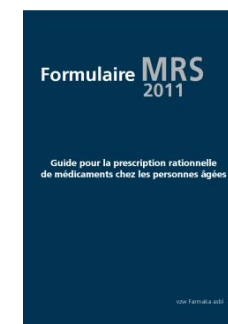
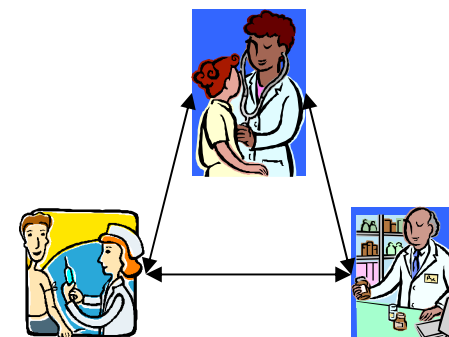
Pirmohamed 2004 : Pirmohamed M. et al (2004). Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18820 patients. BMJ 2004, vol 329, july, 15-19.



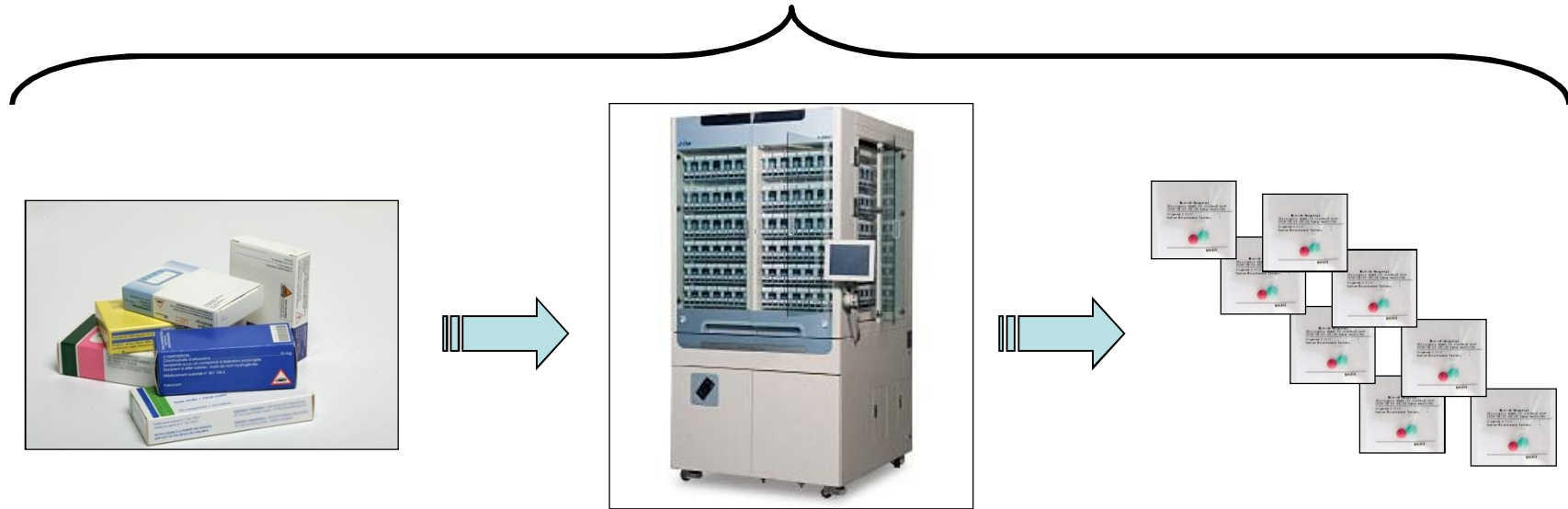
PMI - Contexte Politique.

Résolutions déposées à la Chambre (12/04/2007, 04/10/2010 20/07/2011)

- Par catégorie, interrogation relative à une sur/et - ou sous/consommations pharmaceutiques et utilisation de médicaments inadaptés (liste de Beers, Start and Stopp). *KCE 47A-2006*
- Erreurs de médicaments constatées en terme de conservation des produits et/ou d'administration erronées
- Renforcer le rôle du médecin coordinateur + **développer la concertation.**
- **Faire évoluer le rôle du pharmacien,** développer le concept de « soins pharmaceutiques ».
- **Formation du personnel soignant** en vue de limiter le risque iatrogénique.
- Encourager l'utilisation d'un formulaire et de **« médicaments emballés individuellement et par moment de prise ».**



PMI définition et cadre légal d'accompagnement.



PMI définition et cadre légal d'accompagnement.

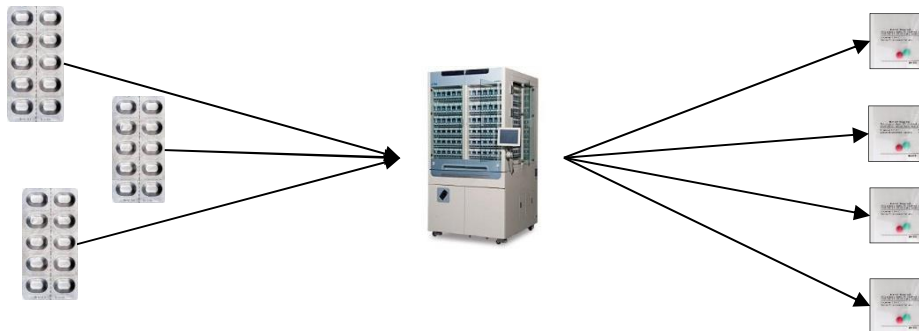
Le législateur définit (loi du 25 mars 1964) la préparation de médication individuelle comme étant :
« l'opération consistant à enlever de leur conditionnement primaire un ou plusieurs médicaments et ensuite, le cas échéant, de les grouper dans un seul conditionnement fermé d'administration individuelle, destiné à un patient individuel à un moment déterminé ».



Règles relatives à la PMI (A.R. du 24/09/2012)

- ❑ Elle doit être réalisée **par un pharmacien dans une officine.**
- ❑ Elle doit être réalisée **dans le cadre du suivi des soins pharmaceutiques** sur base d'un schéma d'administration (moment de prise, durée de traitement, prise en considération de l'ensemble des traitements du patient).
- ❑ **Le pharmacien établit la liste des produits qui font partie de son assortiment** et qui peuvent faire l'objet d'une PMI (uniquement pour les médicaments et compléments alimentaires faisant l'objet d'une A.M.M. Belge)
- ❑ Les conditionnements PMI sont destinés à être consommés dans **les 14 jours calendriers** et sont porteurs d'une série de **mentions obligatoires** (nom et prénom du patient et du prescripteur, NISS, moment de prise,...).
- ❑ L'AR confirme la possibilité d'une **délégation mais sous la responsabilité du pharmacien qui la confie** (pharmacien de proximité).

08/08/2017



10

Suivi des soins pharmaceutiques AR 21/01/2009 - GBPPO 7.2

Le suivi des soins pharmaceutiques :

- Est un concept principalement centré sur le patient.
- Consiste en un suivi personnalisé des soins pharmaceutiques.
- Est réservé en priorité aux patients d'état physiologique particulier, à risque iatrogénique particulier ou de non observance du traitement.



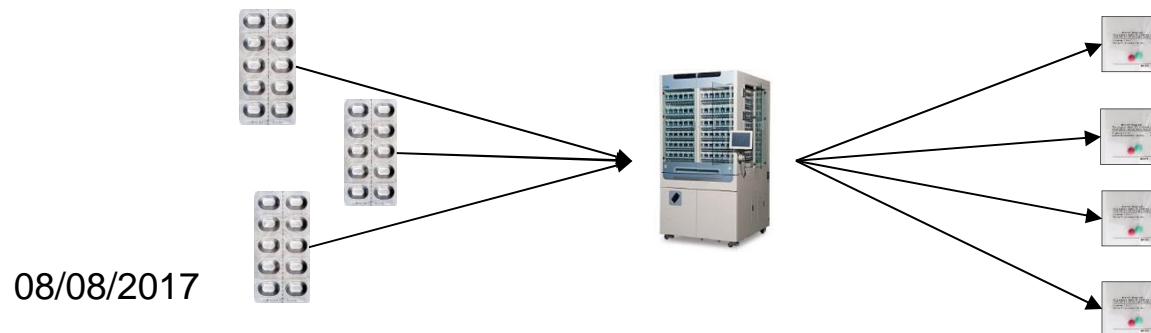
Il se base sur les étapes suivantes :

- Identification des problèmes liés au médicament ou à la pathologie
- Etablissement d'un plan spécifique avec des objectifs bien définis en concertation si possible/si nécessaire avec les autres prestataires de soins,
- Evaluation des résultats en fonction des objectifs
- Adaptation du plan si nécessaire et communication aux autres intervenants concernés



Règles relatives à la PMI (A.R. du 24/09/2012)

- ❑ Elle doit être réalisée **par un pharmacien dans une officine.**
- ❑ Elle doit être réalisée **dans le cadre du suivi des soins pharmaceutiques** sur base d'un schéma d'administration (moment de prise, durée de traitement, prise en considération de l'ensemble des traitements du patient).
- ❑ **Le pharmacien établit la liste des produits qui font partie de son assortiment** et qui peuvent faire l'objet d'une PMI (uniquement pour les médicaments et compléments alimentaires faisant l'objet d'une A.M.M. Belge)
- ❑ Les conditionnements PMI sont destinés à être consommés dans **les 14 jours calendriers** et sont porteurs d'une série de **mentions obligatoires** (nom et prénom du patient et du prescripteur, NISS, moment de prise,...).
- ❑ L'AR confirme la possibilité d'une **délégation mais sous la responsabilité du pharmacien qui la confie** (pharmacien de proximité).



Le pharmacien établit la liste des produits qui font partie de son assortiment



- Entre janvier & août 2011 → 8 réunions de travail (3 MCC et 1 pharmacien).
- Analyse des délivrances (20.000 lignes de traitement) au sein des 4 institutions (3 MR(s) + IMP).
- Celles-ci sont confrontées, par classe ATC, avec la littérature de référence (Farmaka + CBIP + Prescrire).
- Par classe pharmacologique : choix des références et génériques.
- Analyse et sélection finalisées le 30/08/2011 (343 références). Actuellement un peu plus

GT Pharmacologique – Construction du formulaire

ATC 5ème niveau	Molécule	Dosage	Galénique	Produit sélectionné "maître achat"	CNK "maître achat"	Produit supplémentaire "envisageable"	CNK "envisageable"
N02BE01	Paracetamol	500 mg		Dafalgan 30 cprs	39347		
				Algostase Mono 100 cprs	2765238		
				Algostase Mono 10 cprs	2767796		
		1000 mg		Dafalgan 16 cprs	1799147		
				Dafalgan 32 cprs	1799139		
				Dafalgan 50 cprs	1799121		
				Algostase Mono 90 cprs	2777837		
				Algostase Mono 10 cprs	2839116		

Ex : Paracétamol (N02BE01)

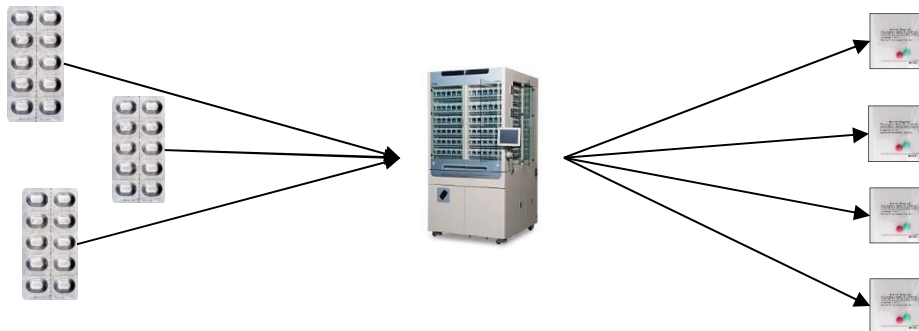
Choix justifié par :

- *les recommandations posologiques proposées par le Formulaire MR-MRS → 0,5 g à 1 g toutes les 4 à 6 heures (à intervalles réguliers pour la douleur),*
- *Algostase Mono est la seule référence donnant accès, pour les deux dosages, au remboursement en catégorie B(f) (chapitre IV § 5460000) pour la prise en charge de la douleur chronique.*
- *Le fait que pour tout patient présentant une difficulté à la déglutition, Algostase mono se présente également sous forme de cprs effervescents ainsi qu'en sachets poudre (exempt de Na) également remboursable en catégorie B(f).*

Règles relatives à la PMI (A.R. du 24/09/2012)

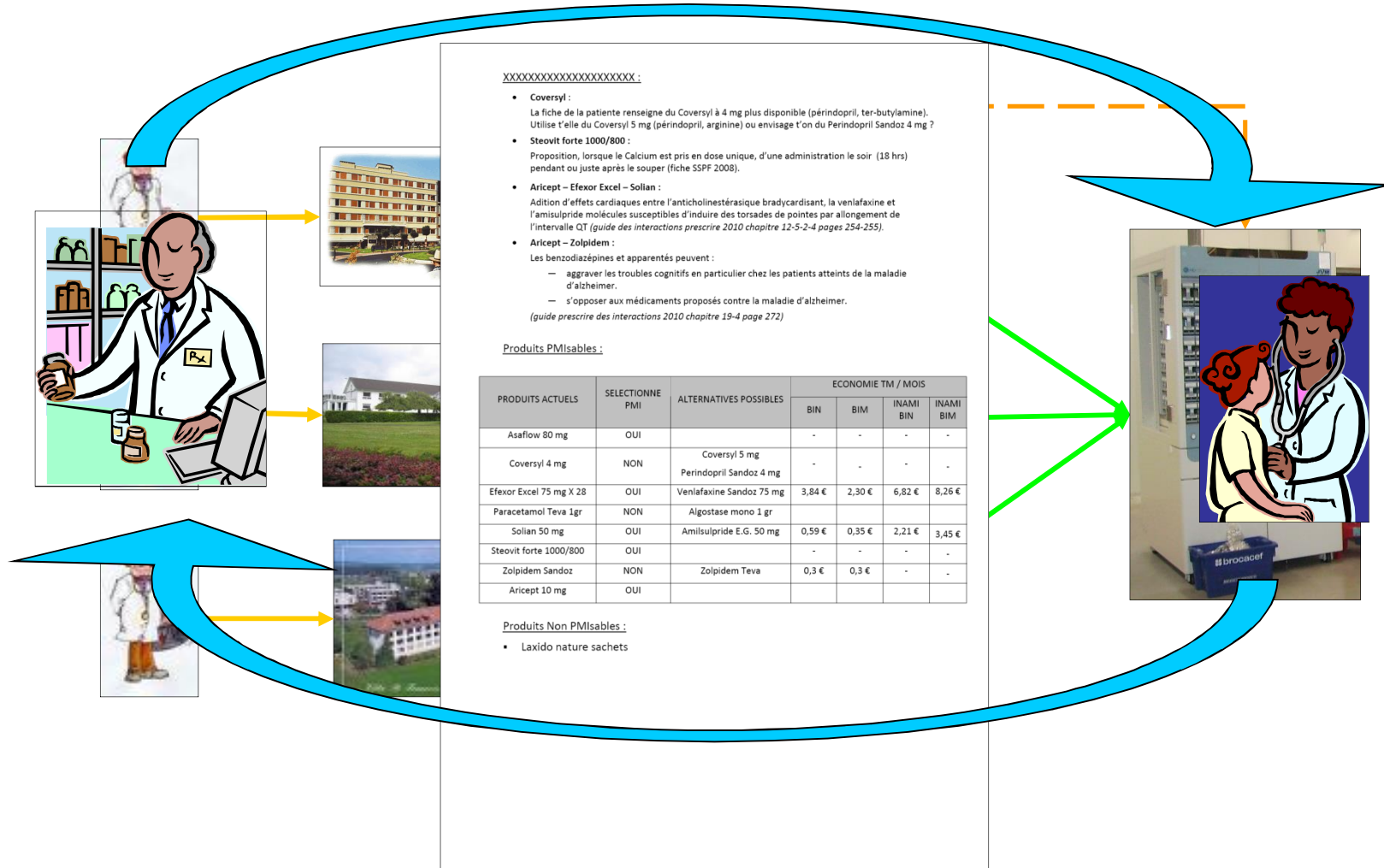
- ❑ Elle doit être réalisée **par un pharmacien dans une officine.**
- ❑ Elle doit être réalisée **dans le cadre du suivi des soins pharmaceutiques** sur base d'un schéma d'administration (moment de prise, durée de traitement, prise en considération de l'ensemble des traitements du patient).
- ❑ **Le pharmacien établit la liste des produits qui font partie de son assortiment** et qui peuvent faire l'objet d'une PMI (uniquement pour les médicaments et compléments alimentaires faisant l'objet d'une A.M.M. Belge)
- ❑ Les conditionnements PMI sont destinés à être consommés dans **les 14 jours calendriers** et sont porteurs d'une série de **mentions obligatoires** (nom et prénom du patient et du prescripteur, NISS, moment de prise,...).
- ❑ L'AR confirme la possibilité d'une **délégation mais sous la responsabilité du pharmacien qui la confie** (pharmacien de proximité).

08/08/2017



15

Délégation sous la responsabilité du pharmacien qui la confie



GT informatique - Développements.



Permettant la mise en application des soins pharmaceutiques.

Oracle Developer Forms Runtime - Web

EPC - FAMILIA

EPC Schéma d'Administration PMI 05/09/2011 12:26

---VISUALISATION DU FICHIER OCS PRODUIT A DESTINATION DE L'AUTOMATE---

Fichier OCS Complet

HOME DU SACRE COEUR Pour une durée de 7 jours de traitement du 09/09/11 au 15/09/11

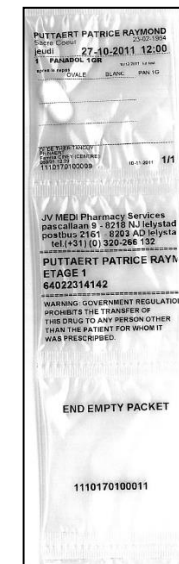
- BILLIET Lea Philomene
- BONJEAN Marie Jose
- REMACLE Helene Marie

Différences / Nouveau schéma de traitement par rapport à la dernière production

HOME DU SACRE COEUR : Comparaison entre la Dernière (02/09/11-08/09/11) & Nouvelle Production

ANCIENNE PRODUCTION	NOUVELLE PRODUCTION
BONJEAN Marie Jose: 7 jours	BONJEAN Marie Jose: 7 jours
PANADOL COMP 1GR BTE 50	PANADOL COMP 1GR BTE 50
3 x 1 par jour - 08H00 - 12H00 - 18H00	3 x 1 par jour - 08H00 - 12H00 - 20H00
ZOLPIDEM 10MGX50 TEV COMP (supprimé)	
1 x 1 par jour - 20H00	

FESC= ABANDON + Retour F9 = Accepter Fichier OCS étendre les noeuds en cliquant sur le symbole '+' ou enfoncer flèche ->

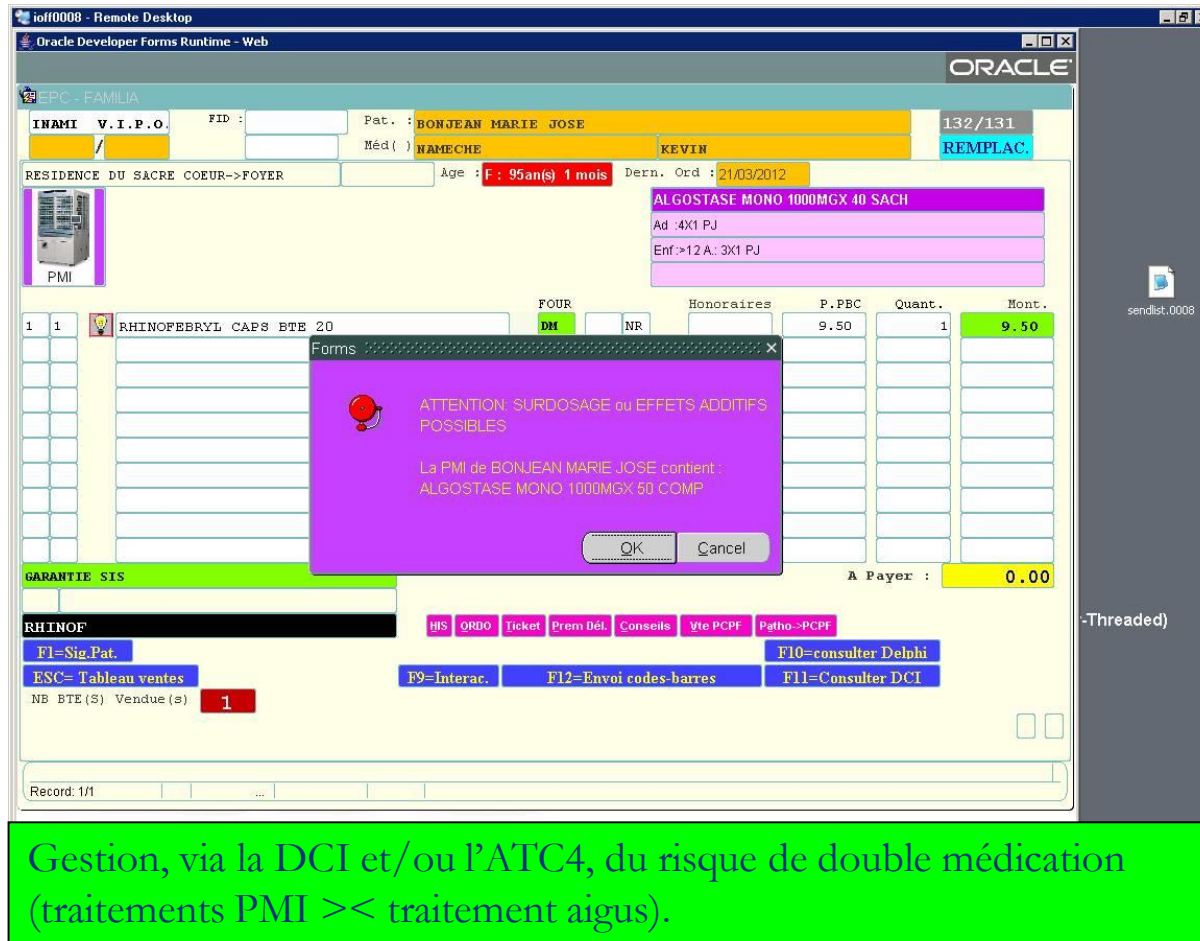


Visualisation préalable des schémas de médication par le pharmacien de proximité (responsable) → confrontation avec l'ensemble des traitements du patient. (aigus + chroniques)

GT informatique - Développements.



Permettant la mise en application des soins pharmaceutiques.



Oracle Developer Forms Runtime - Web

ORACLE

EPC - FAMILIA

INAMI V.I.P.O. FID: Pat.: BONJEAN MARIE JOSE 132/131

Méd() NAMECHE KEVIN REMPLAC.

RESIDENCE DU SACRE COEUR->FOYER Age: F: 95an(s) 1 mois Dern. Ord: 21/03/2012

ALGOSTASE MONO 1000MGX 40 SACH

Ad :4X1 PJ

Enf->12 A.:3X1 PJ

	FOUR	Honoraires	P.PBC	Quant.	Mont.	
1 1	RHINOFEBYL CAPS BTE 20	DM	NR	9.50	1	9.50

Forms

ATTENTION: SURDOSAGE ou EFFETS ADDITIFS POSSIBLES

La PMI de BONJEAN MARIE JOSE contient:
ALGOSTASE MONO 1000MGX 50 COMP

OK Cancel

A Payer : 0.00

GARANTIE SIS

RHINOFE

HIS ORDO Ticket Prem Del. Conseils Vie PCPF Patho->PCPF

F1=Sig.Pat. F10=consulter Delphi

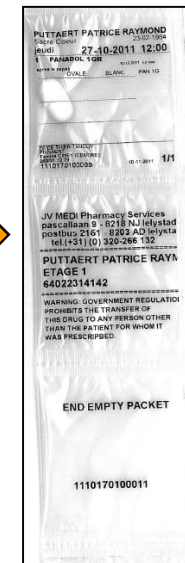
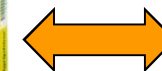
ESC= Tableau ventes F9=Interac. F12=Envoi codes-barres F11=Consulter DCI

NB BTE(S) Vendue(s) 1

Record: 1/1

-Threaded)

Gestion, via la DCI et/ou PATC4, du risque de double médication (traitements PMI >< traitement aigus).



08/08/2017



GT informatique - Développements.



Prescripteur + Institution → rapport de suivi (+ possible envoi électronique sécurisé).

Pharmacie **FAMILIA** de **CINEY (CENTRE)** Titulaire : **NAERT F.**
Inventaire des Stocks-Comprimés Par patient Encore Disponibles pour production du 25/11/2011

10/11/2011 16:52 PAGE Page 1/1

Remarque : "/|\\" = Quantité insuffisante pour assurer la prochaine production, Date soulignée = échéance a moins 1 mois de 25/11/2011

Institution : Home Du Sacre Coeur

à l'attention du Docteur

Informations relatives au solde de comprimés disponibles pour le patient

Informations relatives à la validité des autorisations en cours

Mme né(e) le 12/02/1917 (FOYER)

Attestation en voie de péremption dans les 2 mois

* Fin de validité le 30/11/2011 pour **PANADOL COMP 1GR BTE 50** - Attestation no 12345678901234567890
* Fin de validité le 12/12/2011 pour **LALPHA CAPS 0,25MCG BTE 30** - Attestation no 070707070707070707

PANADOL COMP 1GR BTE 50	:	(39-21)=	18 CPR SEC	/ \	ZOLPIDEM 10MGX50 TEV COMP	:	(52-7)=	45 CPR	(08/01/12)
AMLODIPINE BESILATE 10MGX100 SAN COMP	:	(59-7)=	52 CPR	(15/01/12)	CARDIOASPIRINE COMP BTE 84	:	(79-7)=	72 CPR	(04/02/12)
LTHYROXINE COMP 75UG X 112	:	(130-7)=	123 CPR SEC	(26/03/12)		:			

Mme né(e) le 03/06/1930 (FOYER)

LTHYROXINE COMP 100UG X 112	:	(63-7)=	56 CPR SEC	(19/01/12)	COPERINDO 2MG/0,625MGX100 RAT COMP	:	(89-7)=	82 CPR	(14/02/12)
ASAFLOW 80MGX168 COMP	:	(128-7)=	121 DRG	(24/03/12)	PAROXETINE 20MGX 98 EG COMP	:	(122-3.5)=	118.50 CPR	(18/07/12)


GT informatique - Développements.

Envoi électronique (sécurisé) des prescriptions

Adobe Reader - [ordo_med_PDF164441.PDF]

File Edit View Document Tools Window Help

Save a Copy Search Select 125% Help

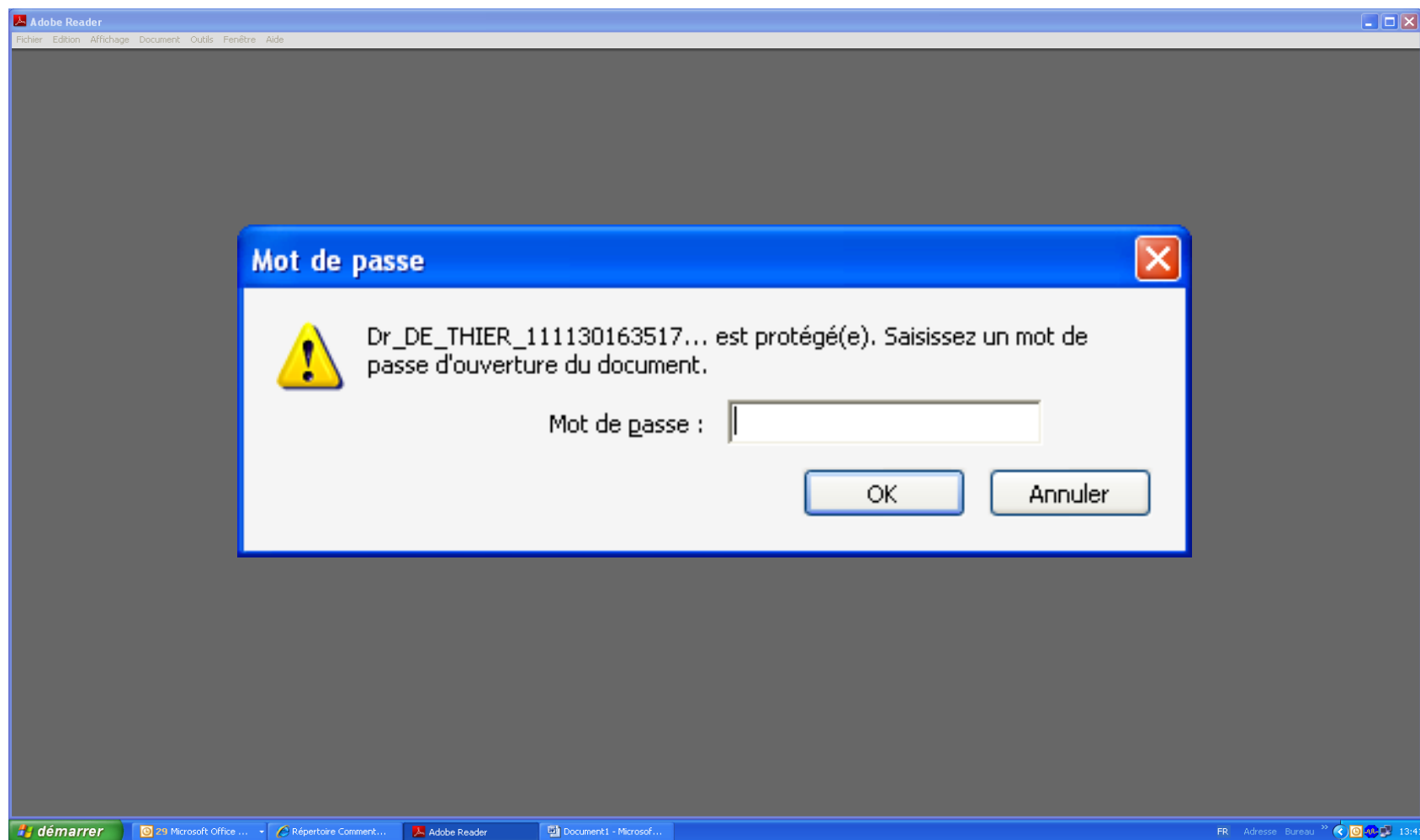
steur		 1.90987.06.001		Nom et prénom du prescripteur BOHET JEAN	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire : PUTTAERT PATRICE RAYMOND					
Réservé à la vignette du conditionnement		Rp/ LORMETAEPAM 2MGX30 EG COMP Dt 2 1 cpr sec/jour à 01:00 USAGE PMI			
Rp/ LORMETAEPAM 2MGX30 TEV COMP Dt 2 1 cpr sec/jour à 01:00 USAGE PMI					
Rp/ PRAXEPAM 10MGX50 EG COMP Dt 3 1 cpr/jour à 08:00; 1 cpr/jour à 12:00; 1 cpr/jour à 18:00 USAGE PMI					
Rp/ Doxulepine Chlorhydrate 25mg X 100 cps Dt 1 1 cpr/jour à 08:00 USAGE PMI					
X X X X X X X					
Cachet du prescripteur Dr. BOHET JEAN RUE FIERVENNES 18 5990 CINEY tél.:083/21.31.41 1.90987.06.001		Date et signature du prescripteur 27/01/2012			
delivrable à partir de la date précitée ou à partir du:					
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS					

11,69 x 8,27 in 1 of 5



GT informatique - Développements.

Sécurisation des envois électroniques de documents



Concertations et statut projet GT Organisationnel.



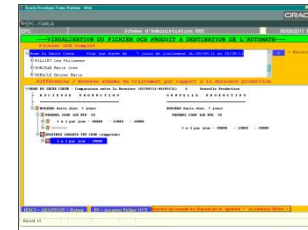
- ➔ Prendre en considération les pratiques au sein de l'institution (médecins, infirmières, patients, ...).
- ➔ Lever les réticences « naturelles » aux changements.
- ➔ Démarrage progressif.
- ➔ Enseignements utiles et points d'attention :
 - ✓ **Médecin prescripteur** : schémas de médication, dossier médical partagé, prise en mains de l'outil informatique.
 - ✓ **Personnel infirmier** : évolution pour les traitements pharmaceutiques du cadre de fonctionnement
 - ✓ **Pharmacien** : place dans l'adaptation éventuelle et le suivi des schémas de médication (moments de prise, double médication, interactions, aspects économiques ...).

Exemple d'initiative prise par le GT organisationnel:

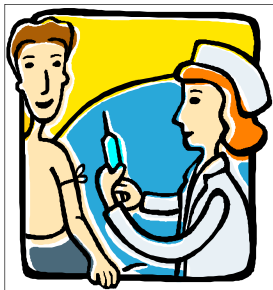
Gestion, pour le personnel infirmier, de la reconnaissance des comprimés déblistérés (base de donnée photos – 343 références).



PMI en pratique + premières données chiffrées



Envoi de la demande de PMIisation du patient



**PMI - DOCUMENT DE LIAISON (un do
(A faxer avant le lundi 12 hrs avec le nouveau sch**

PATIENT :
 Nom :
 Prénom :
 NISS :
 Médecin attrité :
 Service : Patio / Foyer (1)

MODIFICATION A APPORTER AU TRAITEMENT CHRON

a. Médicament « PMI » dont la prise est interrompue :

Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant dîner	Dîner 12 hrs00	Après dîner

b. Médicament « PMI » dont la posologie est modifiée :

Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant dîner	Dîner 12 hrs00	Après dîner

c. Nouveau Médicament à insérer dans la « PMI » :

Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant dîner	Dîner 12 hrs00	Après dîner

INTERUPTION DE PREPARATION DU TRAITEMENT « PMI »

a. La patiente quitte temporairement l'institution
 Séjour en famille, vacances → retour prévu le
 Merci en conséquence de préparer la PMI jusqu'au

b. La patiente quitte temporairement l'institution ce :
 Merci en conséquence de ne plus préparer la PMI à partir de

c. La patiente est décédée ce :
 Merci en conséquence de ne plus préparer de PMI.

Nom du médecin / de l'infirmière responsable (1) :

Signature :

Fiche de traitement A partir du 17/01/2012

Service : FOY Chambre-Lit : CH132-L2 310408 198 47
 Attention spéciales

Médecin traitant : DE THIER TANGUY Signature
 Date : 7012 - 083 21 20 93

Médicaments

PMISABLE	AEROSOL	INJECTION	ANESTHESIE	MATRICE	LEUR	5 MATIN	6 AVANT DNER	7 DNER	8 APRES MID	9 AVANT SOUPER	10 SOUPER	11 COUCHER	12 NUIT	PERIODE NON COUVERTE
COZAAR COMP 65X 50MG (0) Quotidienne 10/03/2010-.../.../...														
DOC TRAZODON 100 MG TABL 80 X 100 MG (-12) Quotidienne 08/10/2010-.../.../...									0,25 08:00			0,25 18:00		
LORMETAZEPAM EG COMP 30 X 1 MG (-40) Quotidienne 10/03/2010-.../.../...														
MEDROL COMP 30X 4MG (0) Quotidienne 29/11/2010-.../.../...														1 20:00
PANTOZOL MYCO. BELG. COMP 28 X 40 MG (0) Quotidienne 22/03/2011-.../.../...														1 08:00
PMI CHRONIQUE L-CYSTEINE EG COMP EFF 60X600MG (0) Quotidienne 22/04/2011-.../.../...														1 08:00
ACTONEL HEBDOMADAIRE WEKELUKS TABL 12 X 35 MG (0) Hebdomadaire 14/10/2010-.../.../... Toutes les 1 semaine(s) le (un /mer /mer /jeu /ven /sâ/m)														1 08:00
ACTONEL HEBDOMADAIRE WEKELUKS TABL 12 X 35 MG (0) Hebdomadaire 10/03/2010-.../.../... Toutes les 1 semaine(s) le (jeu)														1 08:00
NON PMI AIGU DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200) (-84) Quotidienne 10/03/2010-.../.../...														2 08:00
OXYGENE (-7) Quotidienne 14/09/2010-.../.../...														2 12:00
SPRIVA CAPS. 30 X 16 MCG + HANDHALER (0) Quotidienne 10/03/2010-.../.../...														1 08:00
SYMBICORT FORTE TURBOHALER 3200/0 UG DOBIS 1X60 (-84) Quotidienne 23/04/2011-.../.../...														2 08:00
NON PMI A LA DEMANDE PARACETAMOL MYLAN 500 MG TABL 100 (0) A la demande 03/02/2011-.../.../...														2 08:00
CONTENTION BARRES DE LIT (-84) Quotidienne 29/03/2011-.../.../...														2 20:00

Careplus - Fiche de traitement - 1



Partages relatifs au traitement pharmacologique



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX :

- **Coversyl :**
La fiche de la patiente renseigne du Coversyl à 4 mg plus disponible (périndopril, ter-butylamine). Utilise t'elle du Coversyl 5 mg (périndopril, arginine) ou envisage t'on du Périndopril Sandoz 4 mg ?
- **Steovit forte 1000/800 :**
Proposition, lorsque le Calcium est pris en dose unique, d'une administration le soir (18 hrs) pendant ou juste après le souper (fiche SSPF 2008).
- **Aricept – Eflexor Excel – Solian :**
Addition d'effets cardiaques entre l'anticholinestérasique bradycardisant, la venlafaxine et l'amisulpride molécules susceptibles d'induire des torsades de pointes par allongement de l'intervalle QT (guide des interactions prescrire 2010 chapitre 12-5-2-4 pages 254-255).
- **Aricept – Zolpidem :**
Les benzodiazépines et apparentés peuvent :
 - aggraver les troubles cognitifs en particulier chez les patients atteints de la maladie d'alzheimer.
 - s'opposer aux médicaments proposés contre la maladie d'alzheimer.
 (guide prescrire des interactions 2010 chapitre 19-4 page 272)

Produits PMIsables :

PRODUITS ACTUELS	SELECTIONNE PMI	ALTERNATIVES POSSIBLES	ECONOMIE TM / MOIS			
			BIN	BIM	INAMI BIN	INAMI BIM
Asaflow 80 mg	OUI		-	-	-	-
Coversyl 4 mg	NON	Coversyl 5 mg Périndopril Sandoz 4 mg	-	-	-	-
Eflexor Excel 75 mg X 28	OUI	Venlafaxine Sandoz 75 mg	3,84 €	2,30 €	6,82 €	8,26 €
Paracetamol Teva 1gr	NON	Algotase mono 1 gr				
Solian 50 mg	OUI	Amisulpride E.G. 50 mg	0,59 €	0,35 €	2,21 €	3,45 €
Steovit forte 1000/800	OUI		-	-	-	-
Zolpidem Sandoz	NON	Zolpidem Teva	0,3 €	0,3 €	-	-
Aricept 10 mg	OUI					

Produits Non PMIsables :

- Laxido nature sachets

ASPECTS PHARMACOLOGIQUES



M xxxxxxxxxxxx (... février 2013) :

Pour suite de l'analyse de la fiche pharmacologique de M xxxxxx et à la lecture des données consultées,

- + Formulaire MR-MRS 2012
- + Prescrire Guide 2013 des interactions médicamenteuses & articles thématiques
- + Site du CBIP

I. Prise en charge pharmacologique :

Sans connaître la situation médicale de la patiente, je souhaite partager avec vous :

• **Clexane 0.2 ml (Enoxoparine) – Asaflow 80 mg (Aspirine) – Sipralaxa (Escitalopram) :**

Les risques d'hémorragie induits par :

⇒ l'association **prolongée** d'AAS faible dose & Héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

① *Voir Prescrire N° 209 extrait de l'article consacré à l'association AAS – Enoxoparine dans la prise en charge, à court terme, de l'angor instable et de l'infarctus du myocarde sans onde Q.*

⇒ Risques majorés par l'utilisation conjointe d'un ISRS

② *Extraits du répertoire commenté des médicaments & du RCP du Sipralaxa*

• **Prolopa (Levodopa) – Losferron (sel de Fer) en prise concomitante à 8 hrs.**

Diminution de l'absorption de la Levodopa → si prise de fer, pourvoir à un espace de 2 hrs entre les deux molécules.

⑧ *Fiche Levodopa + Benzeraside du formulaire MR MRS 2012.*

08/08/2017

neuse). L'incidence des hémorragies graves provoquées par l'association *énoxaparine* + *aspirine* a été modérée (1,5 % environ), moyennant un ajustement précis de la dose d'*énoxaparine* au poids du malade et une limitation de la durée du traitement à moins d'une semaine (2).

Répertoire Commenté des Médicaments

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)

- Risque accru d'hémorragie (certainement avec la fluoxétine et la fluvoxamine, probablement aussi avec les autres ISRS) avec les antithrombotiques.

LÉVODOPA + BENSÉRAZIDE

ANTIPARKINSONIENS

Lévodopa + inhibiteur de la dopadécarboxylase

FORMULAIRE
MRS

- repas riche en protéines, anticholinergiques, sels de fer: diminution de l'absorption de la lévodopa; si l'association au fer est nécessaire: espacer les prises au minimum de deux heures

ASPECTS ECONOMIQUES



P.L.		
MOLECULES	TM 30 J < PMI	TM 30 > PMI
INDAPAMIDE	€ 2,19	€ 0,79
PRAZEPAM	€ 12,37	€ 9,90
PANTOPRAZOLE	€ 2,98	€ 2,52
MIRTAZAPINE	€ 7,98	€ 3,72
TOTAUX	€ 25,52	€ 16,93
ECONOMIE 30 J EN €		-€ 8,60
ECONOMIE 30 J EN %		-33,68%

D. G.		
Molécules	TM 30 jours < PMI	TM 30 jours > PMI
Rasagiline	12,11 €	12,11 €
Levodopa / Benzerazide	2,99 €	2,99 €
Levodopa / Benzerazide HBS	2,99 €	2,99 €
Galantamine	12,11 €	0,00 €
Lorazepam	5,15 €	4,19 €
Ca 500 / Vit D 200	9,30 €	
Ca 1000 / Vit D 800		13,12 €
Macrogol + Minéraux	20,77 €	13,80 €
Total	65,42 €	49,20 €
Economie en € / 30 jours		-16,22 €
Economie en % / 30 jours		-24,79%

Validation du schéma de médication

Fiche de traitement 2012-02-02 290505 008 01

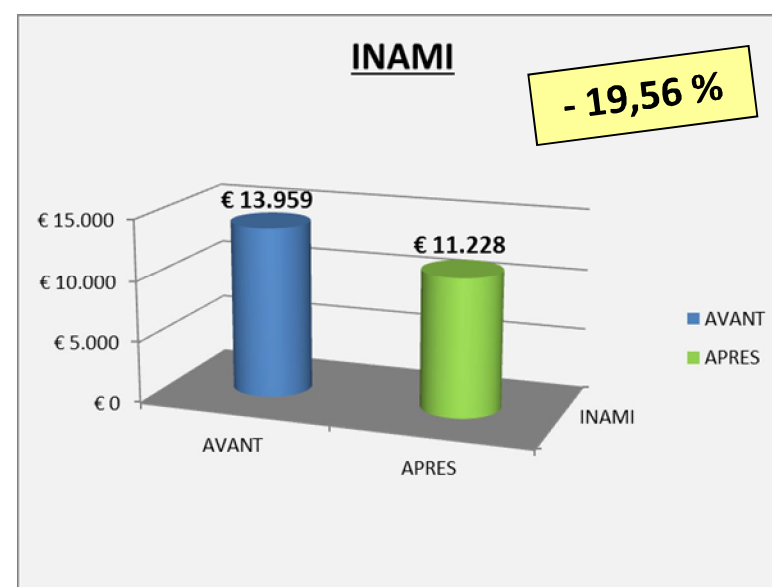
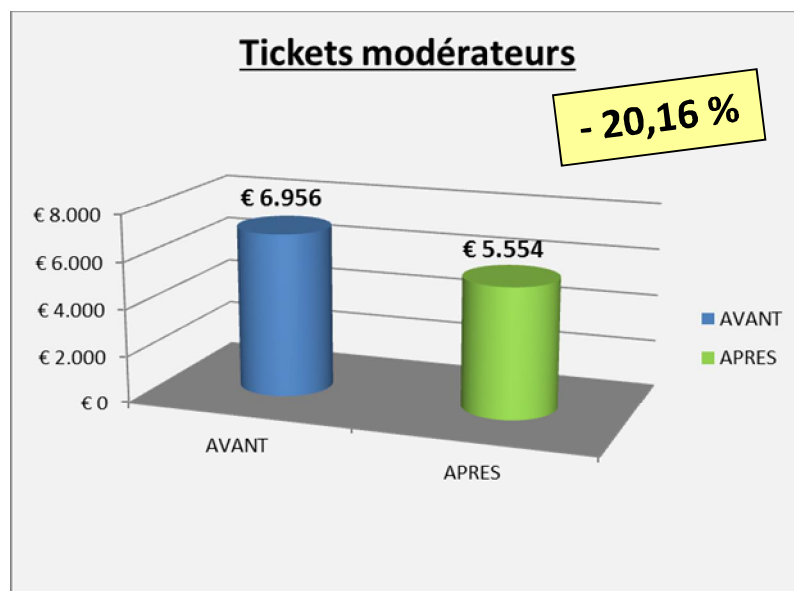
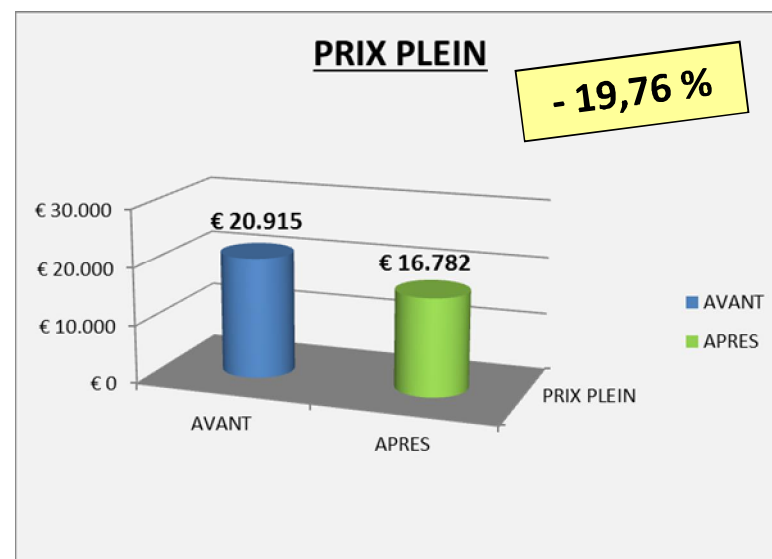
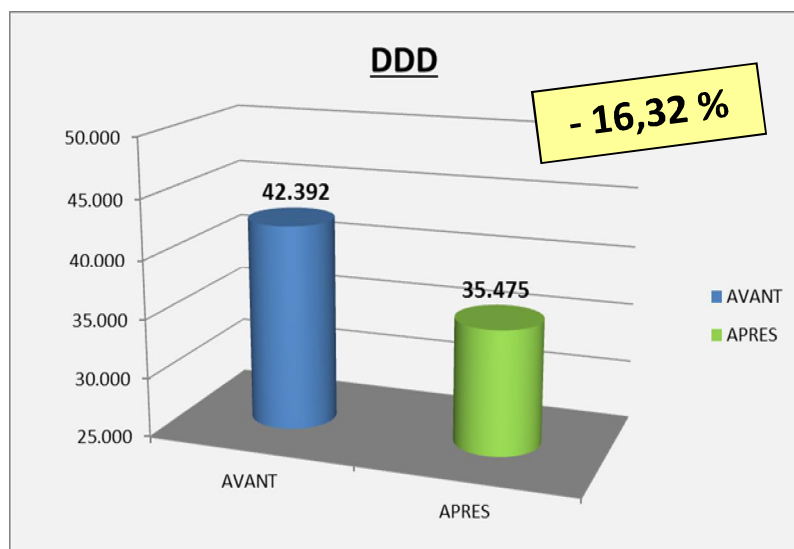
Santé Québec

Traitement Chronique PMSable - SACHETS									
Médicaments	Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Diner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques
Aseflow 80 mg		1							
Coversyl 5 mg		1							
Algostase Mono 1g		1					1		
Sollan 50 mg								1	
Steoovit 1000 / 800							1		
Zolpidem Teva 10 mg								1	
Aricept 10 mg							1		

Traitements Chroniques non PMSable									
Médicaments	Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Diner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques
Laxido Nature									

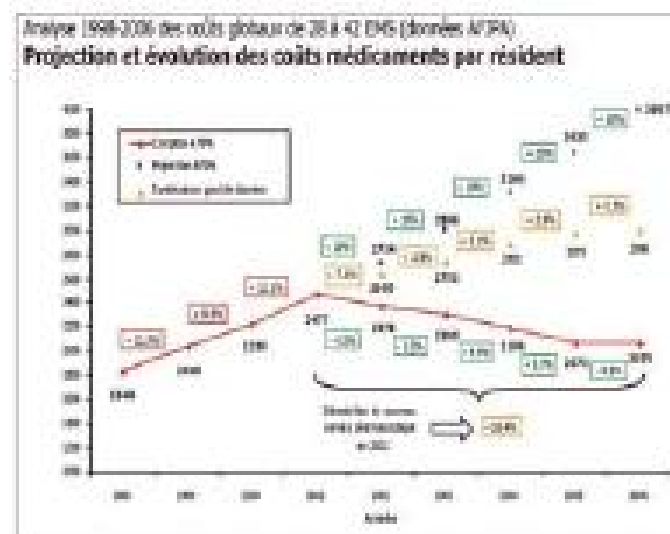
Traitements aigus non PMSable									
Médicaments	Matin à jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Diner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques

Données chiffrées 5 mois < PMI > 5 mois 28 résidents PMIés (TOUS TRAITEMENTS)



EMS . Canton de Fribourg

- 42 EMS soit 2241 patients.
- 1998 à 2001 → + 25 %.
- en 2000 reconnaissance EMS avec définition de la mise en application.
- Rémunération du pharmacien 0,65 €/jour/résident.
- 2001 à 2006 → -16 % .



Etude Come on . Projet Fédéral Belge

The COME-ON study: a Collaborative approach to Optimize
MEdication Use For Older People In Nursing Homes



Veerle Foulon, Pauline Anrys, Goedele Strauven, Anne Spinewine

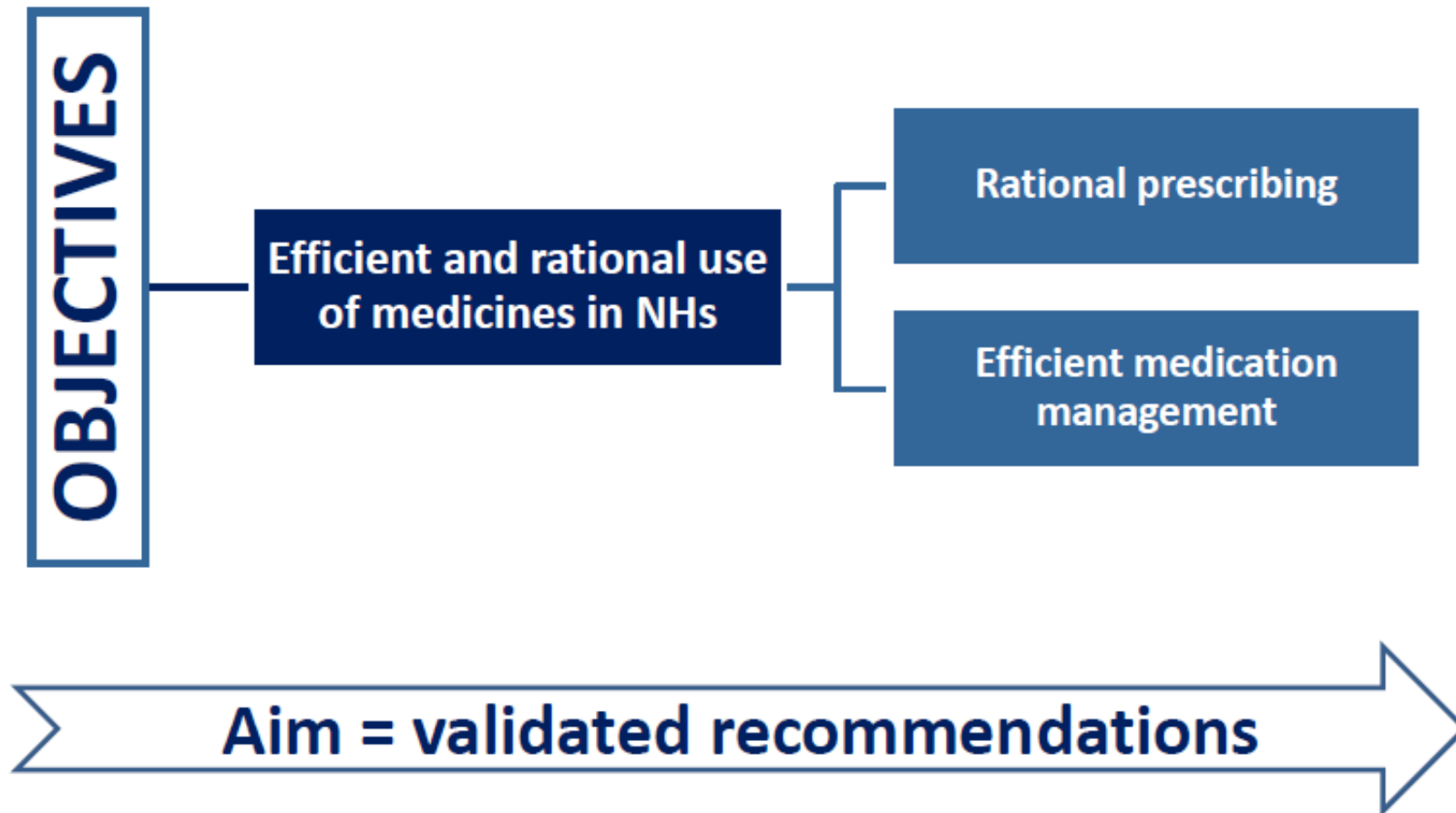
03/12/2015



UCL
Université catholique de Louvain

KU LEUVEN

Objectives NIHDI project



What is the impact of interdisciplinary case conferences

- On the appropriateness of prescribing?
- On medication use?
- On clinical outcomes?
- On cost?

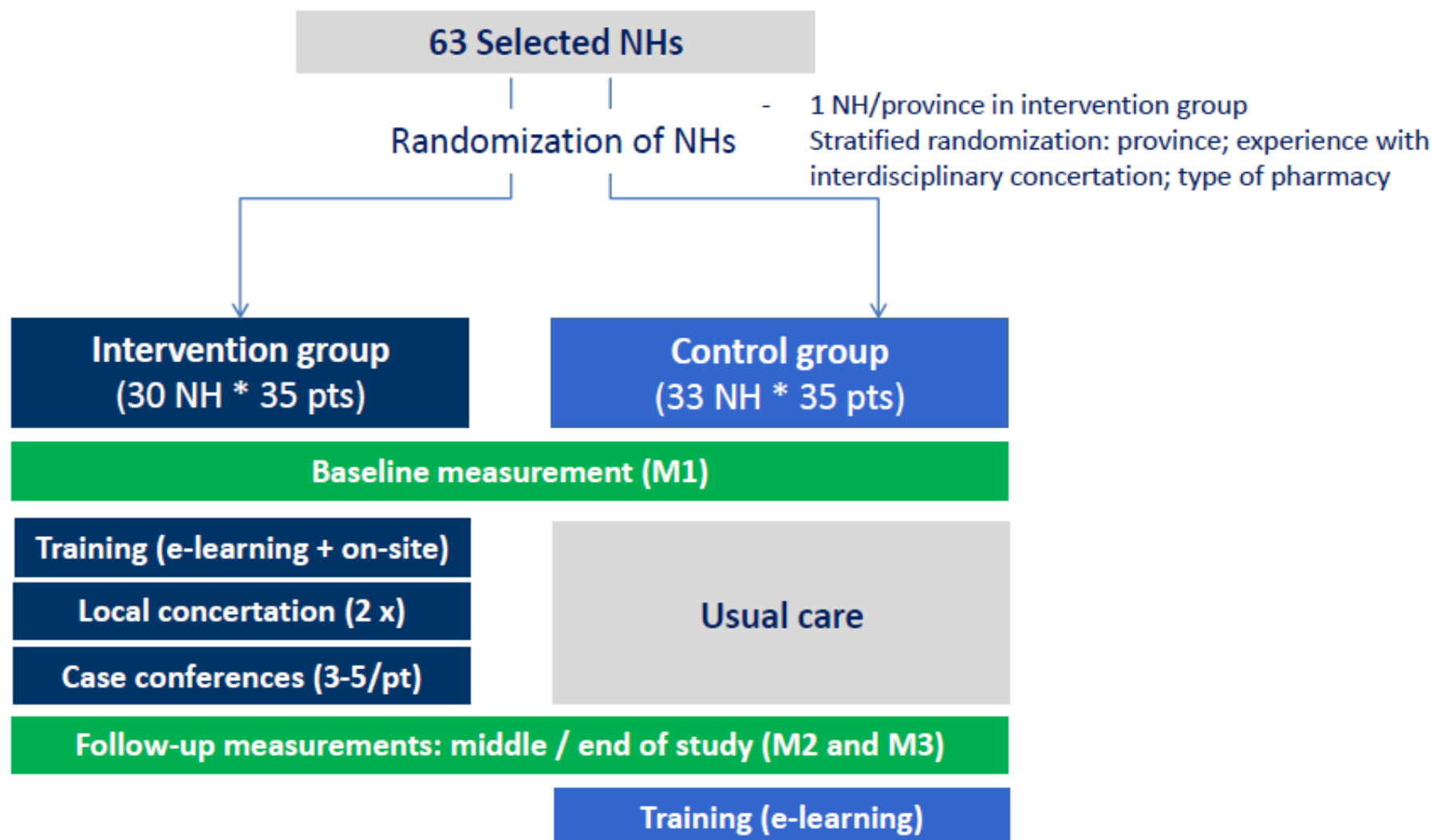
Complex, multifaceted intervention



Study design



Cluster controlled trial



Data collection

Shared responsibility

Data collection	Who?	Baseline	Middle of study	End of study
		April 2015	November 2015	June 2016
Administrative & demographic (resident) data		☑	☑	☑
Clinical data		☑	☑	☑
Indications, scoring comorbidities and lab values		☑	☑	☑
Medication profile		☑	☑	☑
Economic parameters (hospitalization,...)			☑	☑
Data nursing home		☑	x	x
Data health care professionals		☑	x	x
Questionnaire "nursing home medication team-work"		☑	x	☑

LEGEND

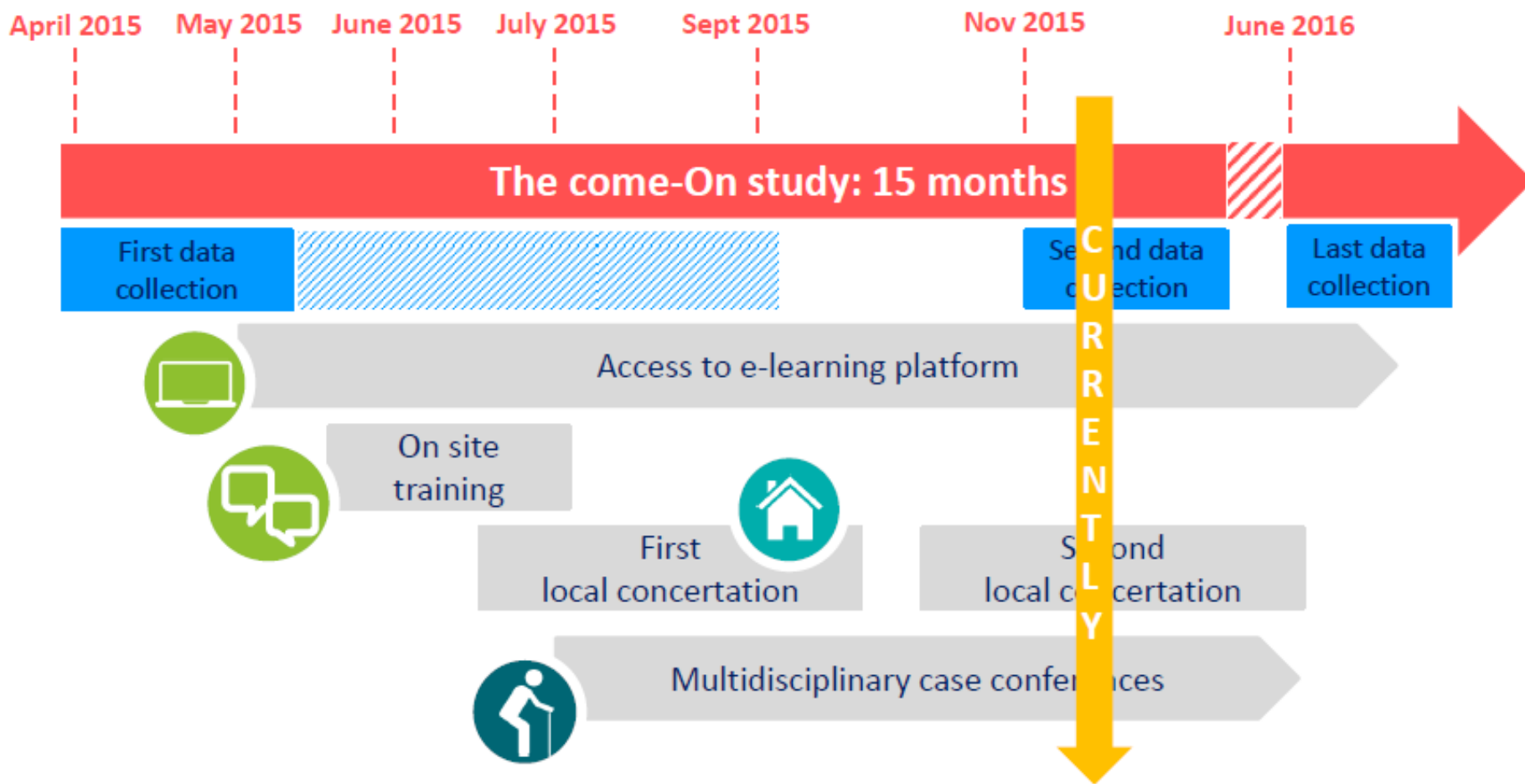
☑ = data collection at fixed data collection moments or after each concertation (requested by researchers)

x = no data collection at these moments

Progress



Planning



Acknowledgements



- **Co-supervisor: Prof. Anne Spinewine**
- **PhD researchers: Goedele Strauven and Pauline Anrys**
- **COME-ON consortium:**
 - Boland B., De Lepeleire J., Degryse J.M., Lacour V., Simoens S., Henrard S., Declercq A., Vanhaecht K., Dalleur O., Macq J., Speybroeck N., Van Durme T.
- **NIHDI**
- **Pilot study: participants**
- **E-learning: actors, experts,...**
- **HCPs and NHRs of participating NHs**
- **...**



Docteur Tanguy de Thier
Maison Médicale MediCi
Avenue Schlögel 49/1
5590 Ciney
083 212093
tanguy@docteurdethier.be

Pharmacien Pascal Peeters
EPC-Familia srl
Rue Edouard Dinot 32
5590 Ciney
083 231306
p.peeters@epc-familia.be

