PMI en MR – MRS.

I. Contexte sociétal et politique.

II. PMI définition et cadre légal d'accompagnement.

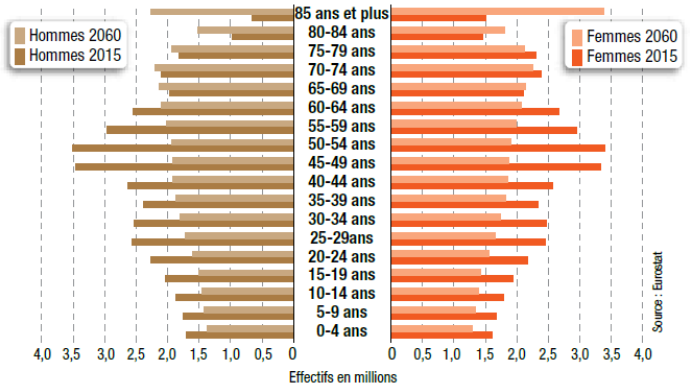
III. Processus informatiques d'accompagnement

IV. PMI en pratique + données chiffrées

V. Etude Come on

FAMILIA
PHARMACIE CONSEIL

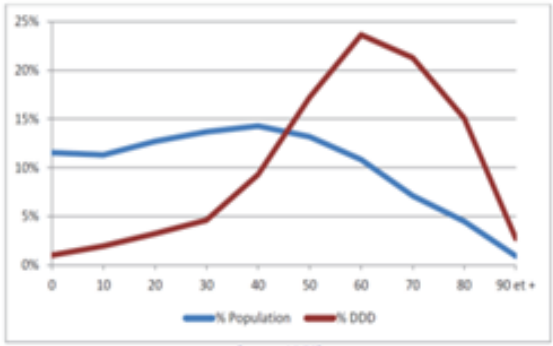
Contexte sociétal & politique.



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

UNMS 06/2013

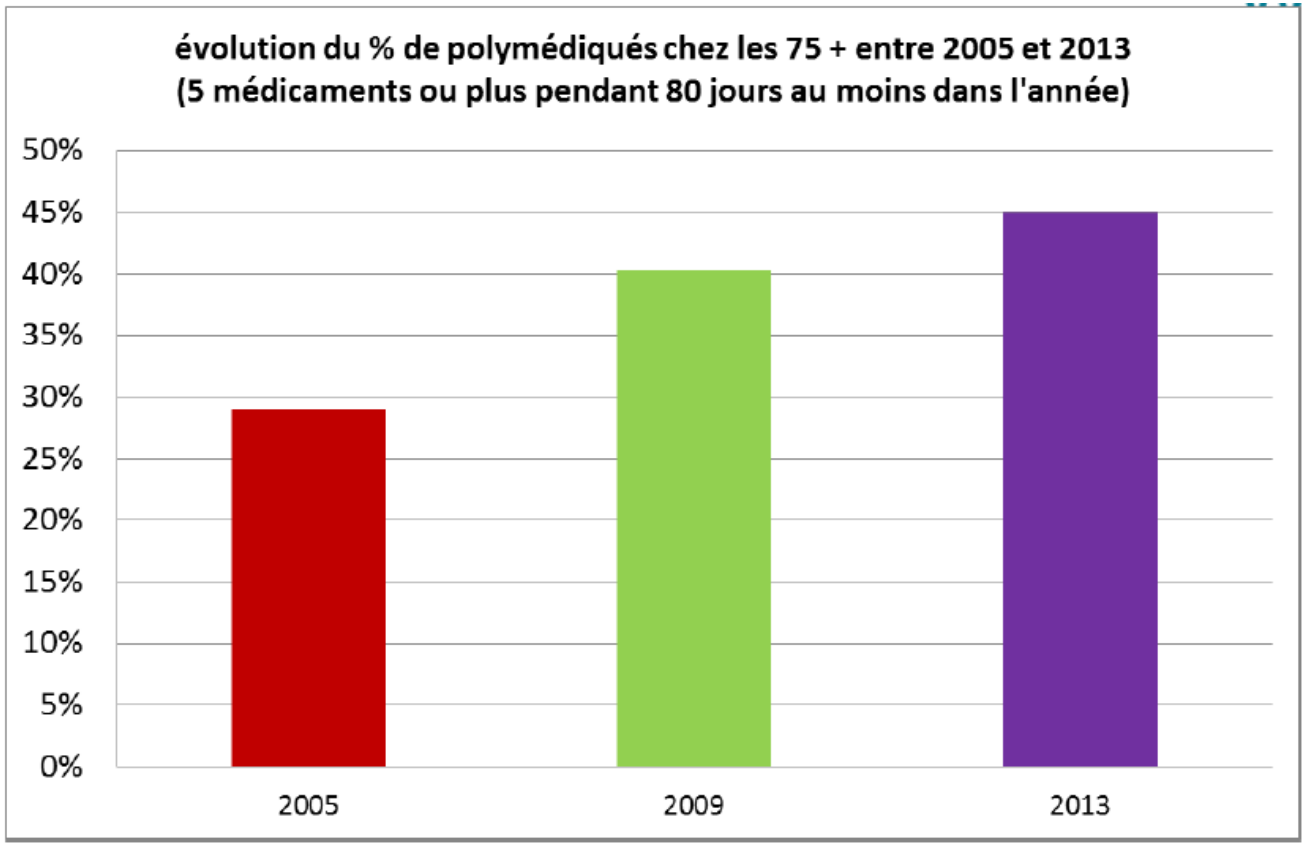
Figure 1 : Evolution de la consommation de DDD[3] (en % du total) en fonction de l'âge, 2011



Source : UNMS

Polymédication

Données INAMI - P. Meeus
Symposium polymedication.



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).

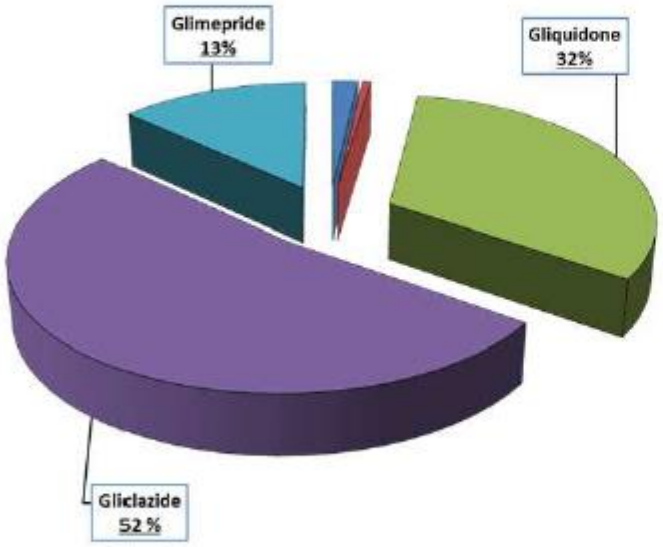
- E.B.M. → **défaut de données spécifiques aux personnes âgées** qui sont très souvent exclues des études cliniques.

Sensibilité de la personne âgée fonction rénale

ENJEUX ECONOMIQUES – QUALITE DES SOINS
(ATC 5ème 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	Diamicron® Glyclazide Mylan® Uni-Diamicron®
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)

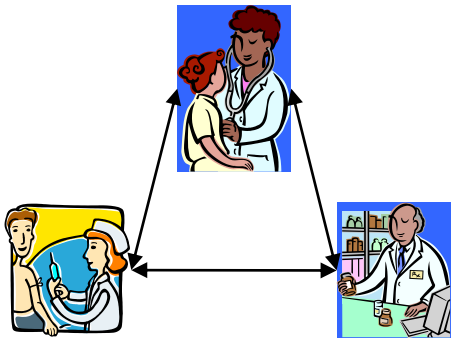
- **6,5%** des hospitalisations non programmées sont liées à des effets indésirables dont 72% étaient qualifiées de « évitables ».

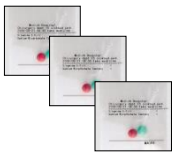
Pirmohamed 2004 : Pirmohamed M. et al (2004). Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysus of 18820 patients. BMJ 2004, vol 329, july, 15-19.

PMI - Contexte Politique.

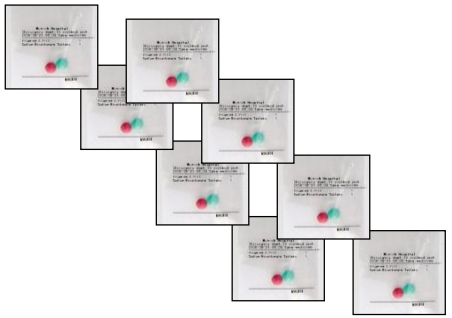
Résolutions déposées à la Chambre *(12/04/2007, 04/10/2010 20/07/2011)*

- Par catégorie, interrogation relative à une sur/et - ou sous/consommations pharmaceutiques et utilisation de médications inadaptées (liste de Beers, Start and Stopp). *KCE 47A-2006*
- Erreurs de médications 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.



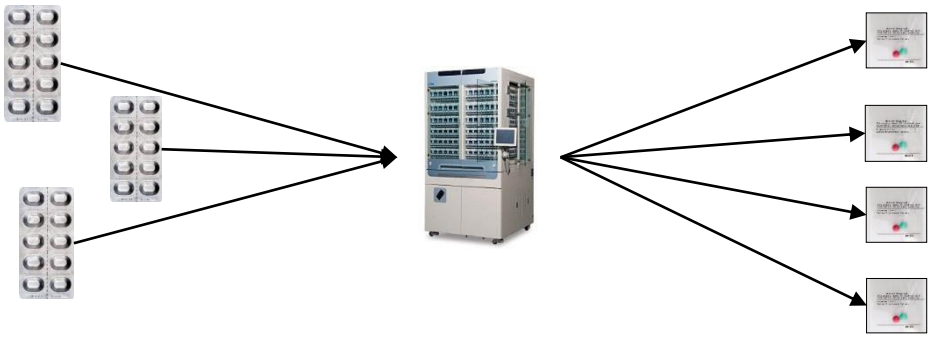
PMI définition et cadre légal d'accompagnement.

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).



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

Le suivi des soins pha

- Est un concept
- Consiste en un
- Est réservé en p

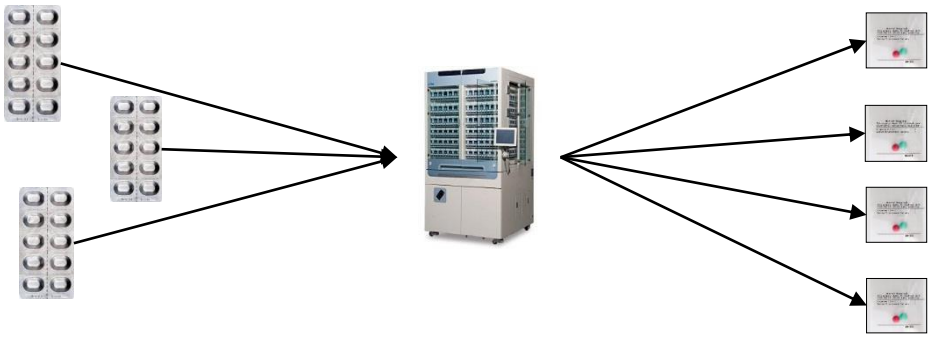
à risque iatrogé

Il se base sur les étap

- Identification d
- Etablissement d
  en concertatio
- Evaluation des
- Adaptation du p
  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		

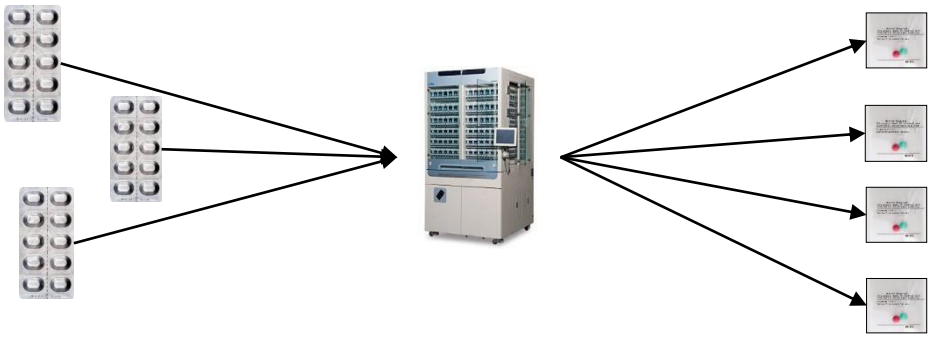
Ex : Paracétamol (N02BE01)

Choix justifié par :

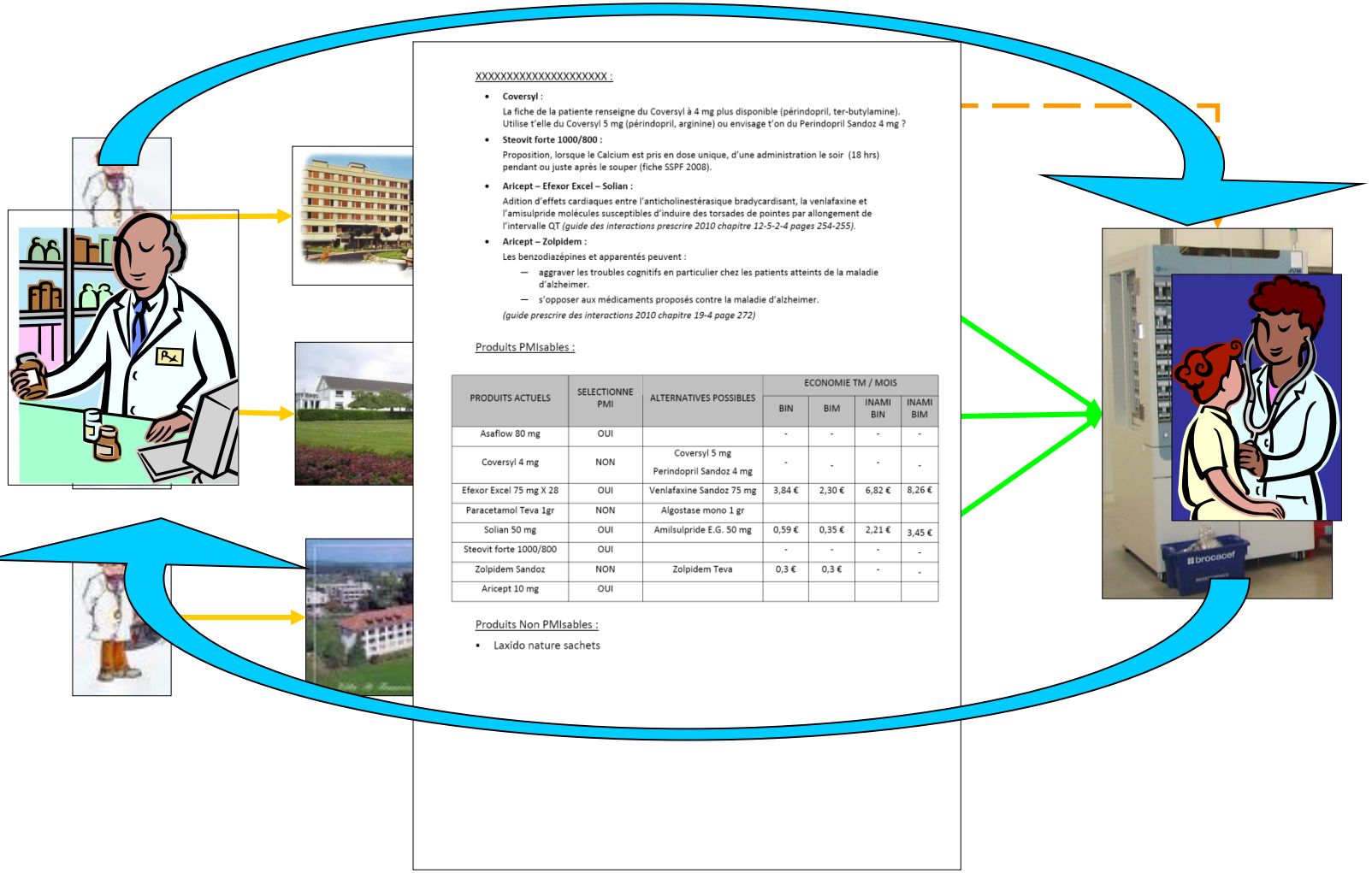
- *les recommandations posologiques proposées par le Formulaire MR-MRS → 0,5 g à 1 g toutes les 4 à 6 heures (à intervalles réguliers pour la douleur),*
- *Algostase Mono est la seule référence donnant accès, pour les deux dosages, au remboursement en catégorie B(f) (chapitre IV § 5460000) pour la prise en charge de la douleur chronique.*
- *Le fait 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).



Délégation sous la responsabilité du pharmacien qui la confie



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX :

- **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 Perindopril 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 – Efexor Excel – Solian :**
  Adition 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 :

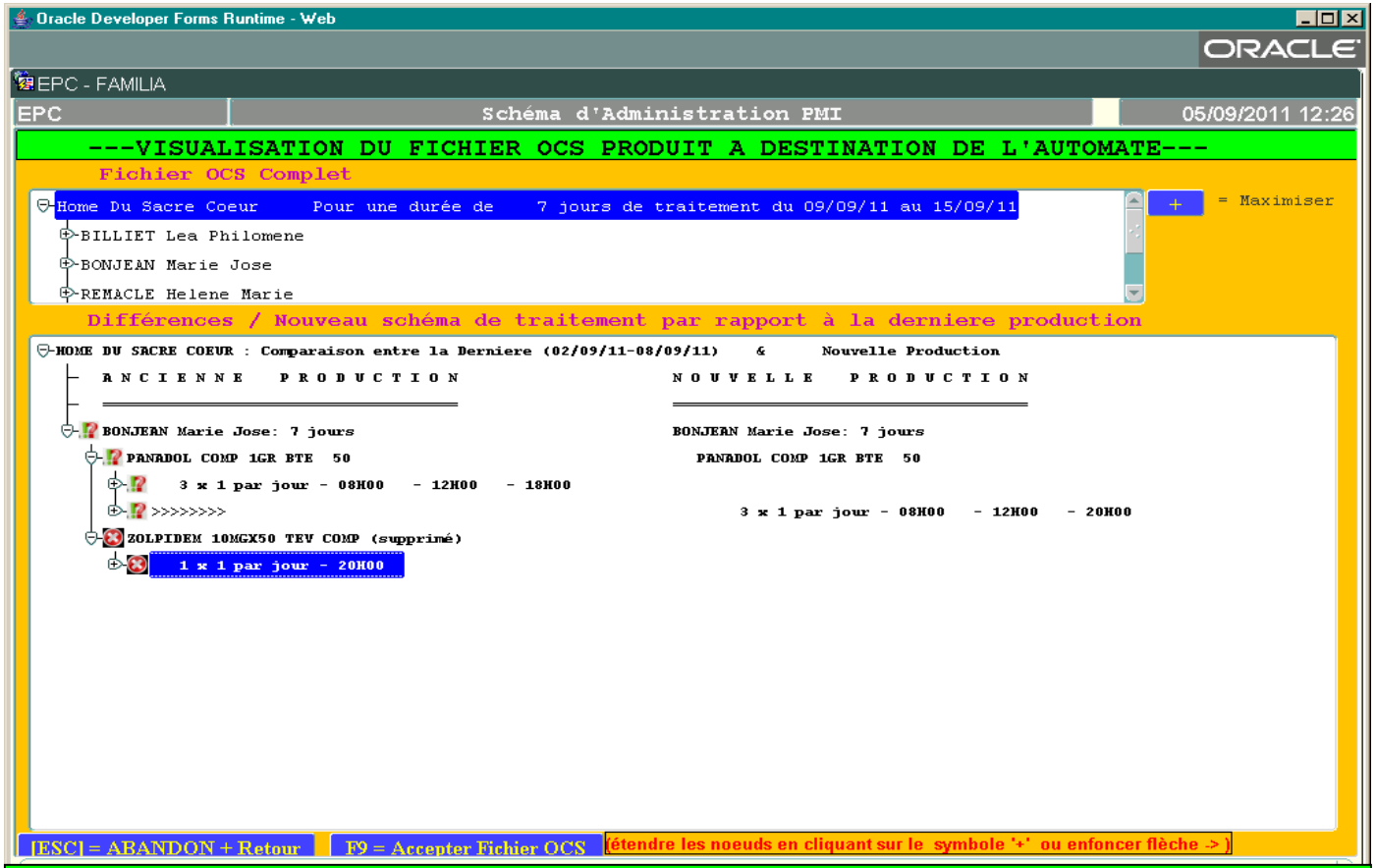
PRODUITS ACTUELS	SELECTIONNE PMI	ALTERNATIVES POSSIBLES	ECONOMIE TM / MOIS			
			BIN	BIM	INAMI BIN	INAMI BIM
Asaflow 80 mg	OUI		-	-	-	-
Coversyl 4 mg	NON	Coversyl 5 mg Perindopril Sandoz 4 mg	-	-	-	-
Efexor Excel 75 mg X 28	OUI	Venlafaxine Sandoz 75 mg	3,84 €	2,30 €	6,82 €	8,26 €
Paracetamol Teva 1gr	NON	Algostase mono 1 gr				
Solian 50 mg	OUI	Amilsulpride 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					

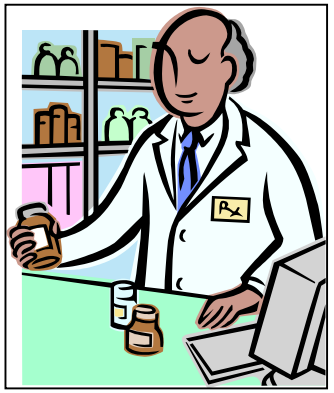
Produits Non PMIsables :

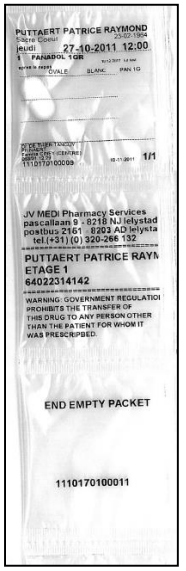
- Laxido nature sachets

GT informatique - Développements.

Permettant la mise en application des soins pharmaceutiques.







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

CLARITHROMYCINE
ANTIBACTÉRIENS
Néomacrolides

Indications

Système gastro-intestinal:

- en co-traitement de l'éradication de l'Helicobacter pylori en cas d'ulcère peptique

\+ la clarithromycine est un inhibiteur enzymatique CPY3A4 (voir p. 9) et peut augmenter les concentrations plasmatiques et les effets thérapeutiques voire toxiques des substrats de l'enzyme CYP3A4

SIMVASTATINE
HYPOLIPIDÉMIANTS
Statines

Indications

Système cardiovasculaire:

- prévention secondaire des affections cardiovasculaires

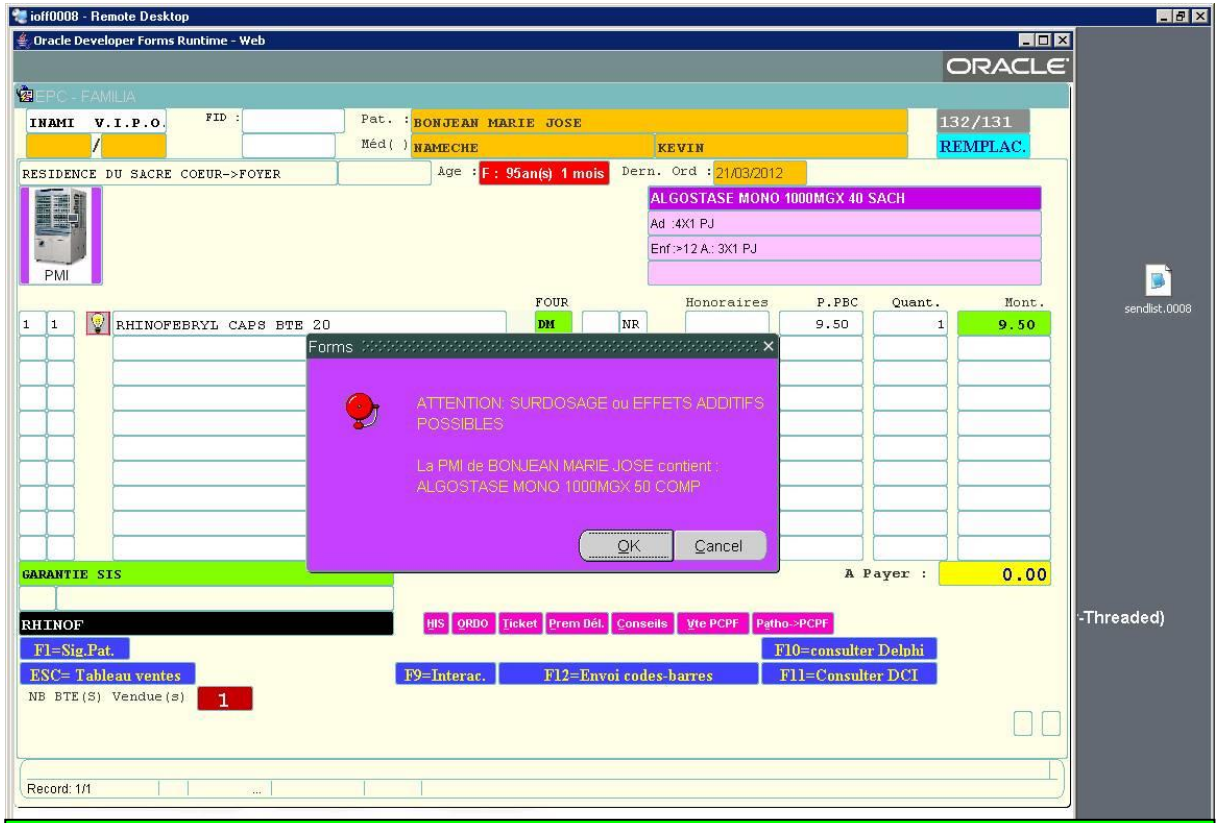
\+ inhibiteurs du CPY3A4 (voir p. 9): augmentation du risque d'atteinte musculaire et de rhabdomyolyse

Traitement aigu
délivré par l'officine locale

Traitement chronique
PMIsé

GT informatique - Développements.

Permettant la mise en application des soins pharmaceutiques.



Gestion, via la DCI et/ou l'ATC4, du risque de double médication (traitements PMI >< traitement aigus).

GT informatique - Développements.

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

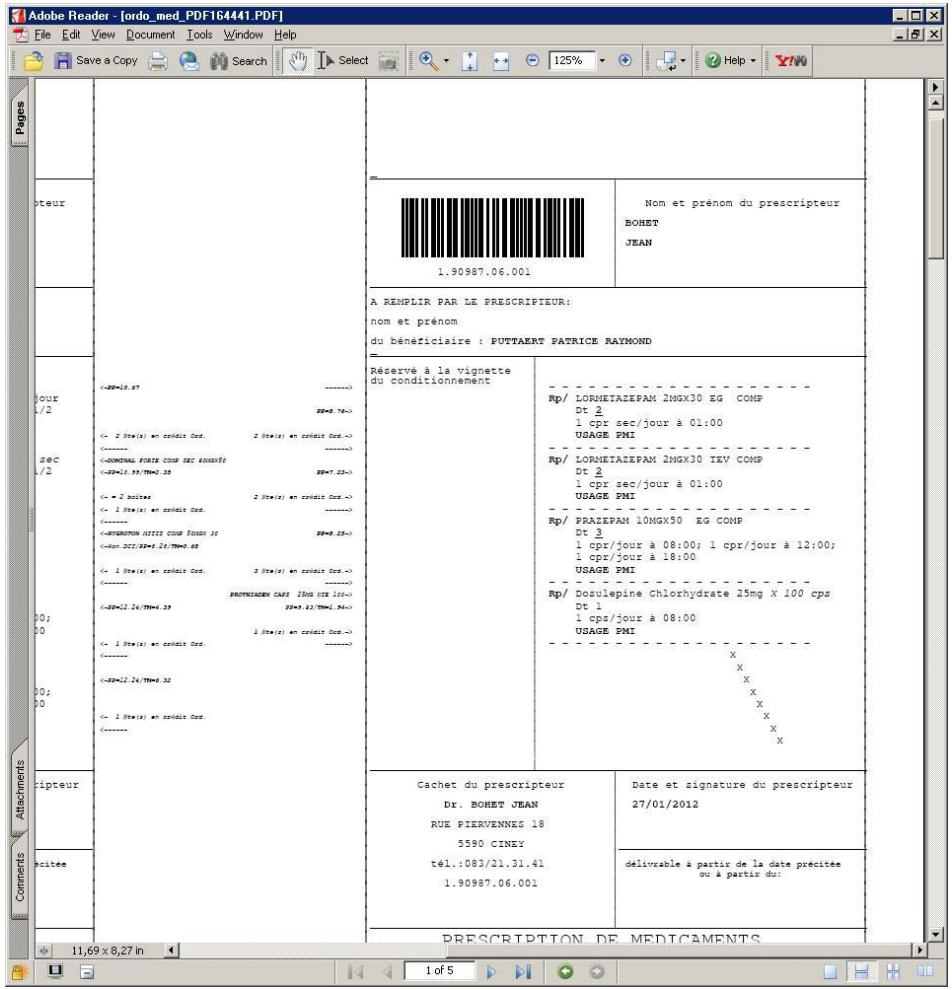
```
 Pharmacie FAMILIA de CINEY (CENTRE) Titulaire : NAERT F.
 Inventaire des Stocks-Comprimés Par patient Encore Disponibles pour production du 25/11/2011
------------------------------------------------------------------------------------------------
                                               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

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 1ALPHA CAPS 0,25MCG BTE 30        - Attestation no 07070707070707070707
  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -

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)
LITHYROXINE COMP   75UG X 112     :  (130-7)=  123 CPR SEC  (26/03/12)  |

Mme .....  né(e) le 03/06/1930 (FOYER)
-------------------------------------
LITHYROXINE 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)
```

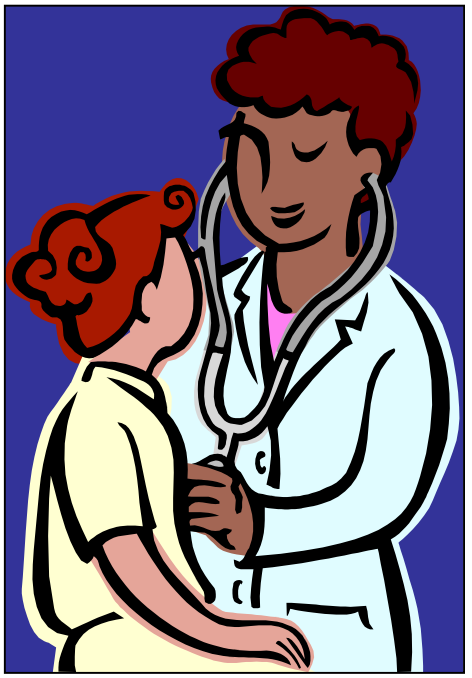
Informations relatives au solde de comprimés disponibles pour le patient

Informations relatives à la validité des autorisations en cours

GT informatique - Développements.

Envoi électronique (sécurisé) des prescriptions



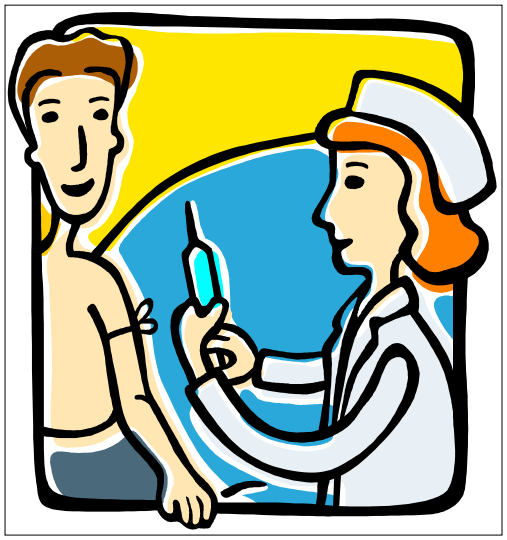


Concertations dans le cadre du GT Organisationnel.

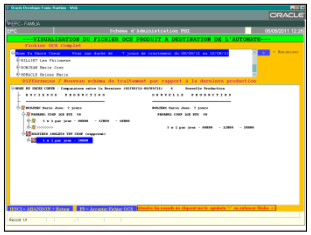
- Prendre en considération les pratiques au sein de l'institution (médecins, infirmières, patients, …).
- Lever les réticences « naturelles » aux changements.
- Démarrage progressif.
- Enseignements utiles et points d'attention :
  - ✓ **Médecin prescripteur** : schémas de médication, dossier médical 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 …).

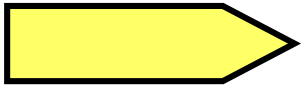
Exemple d'initiative prise par le GT organisationnel:

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

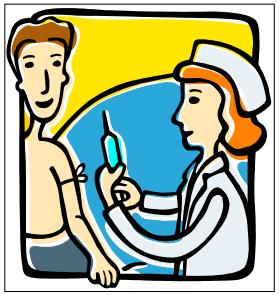


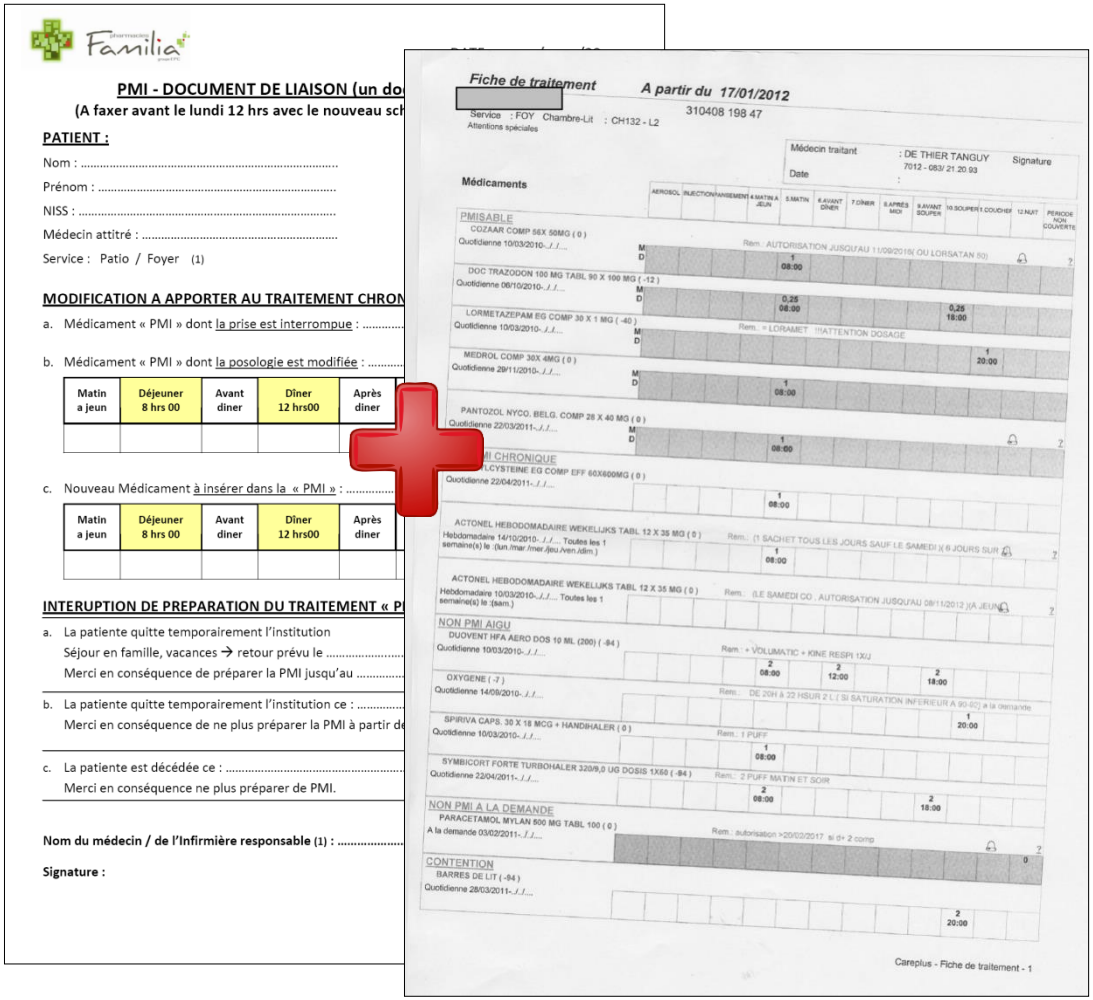
PMI en pratique + premières données chiffrées





Envoi de la demande de PMIsation du patient





PMI - DOCUMENT DE LIAISON (un do

(A faxer avant le lundi 12 hrs avec le nouveau sch

PATIENT :

Nom : .....

Prénom : .....

NISS : .....

Médecin attitré : .....

Service : Patio / Foyer (1)

MODIFICATION A APPORTER AU TRAITEMENT CHRON

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

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

Matin a jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Dîner 12 hrs00	Après diner

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

Matin a jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Dîner 12 hrs00	Après diner

INTERUPTION DE PREPARATION DU TRAITEMENT « P

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 d

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

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

Signature :

Fiche de traitement — A partir du 17/01/2012

310408 198 47

Service : FOY Chambre-Lit : CH132 - L2

Attentions spéciales

Médecin traitant : DE THIER TANGUY 7012 - 083/ 21.20.93 Signature

Date :

Médicaments

PMISABLE

COZAAR COMP 56X 50MG (0)
Quotidienne 10/03/2010-../../...

DOC TRAZODON 100 MG TABL 90 X 100 MG (-12)
Quotidienne 08/10/2010-../../...

LORMETAZEPAM EG COMP 30 X 1 MG (-40)
Quotidienne 10/03/2010-../../...

MEDROL COMP 30X 4MG (0)
Quotidienne 29/11/2010-../../...

PANTOZOL NYCO. IBELG. COMP 28 X 40 MG (0)
Quotidienne 22/03/2011-../../...

MI CHRONIQUE

LCYSTEINE EG COMP EFF 60X600MG (0)
Quotidienne 22/04/2011-../../...

ACTONEL HEBDOMADAIRE WEKELIJKS TABL 12 X 35 MG (0)
Hebdomadaire 14/10/2010-../../... Toutes les 1 semaine(s) le (lun./mar./mer./jeu./ven./dim.)

ACTONEL HEBDOMADAIRE WEKELIJKS TABL 12 X 35 MG (0)
Hebdomadaire 10/03/2010-../../... Toutes les 1 semaine(s) le (sam.)

NON PMI AIGU

DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200) (-84)
Quotidienne 10/03/2010-../../...

OXYGENE (-7)
Quotidienne 14/09/2010-../../...

SPIRIVA CAPS. 30 X 18 MCG + HANDIHALER (0)
Quotidienne 10/03/2010-../../...

SYMBICORT FORTE TURBOHALER 320/9,0 UG DOSIS 1X60 (-84)
Quotidienne 22/04/2011-../../...

NON PMI A LA DEMANDE

PARACETAMOL MYLAN 500 MG TABL 100 (0)
A la demande 03/02/2011-../../...

CONTENTION

BARRES DE LIT (-84)
Quotidienne 28/03/2011-../../...

Careplus - Fiche de traitement - 1

Partages relatifs au traitement pharmacologique

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX :

- **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 Perindopril 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 – Efexor Excel – Solian :**
  Adition 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.

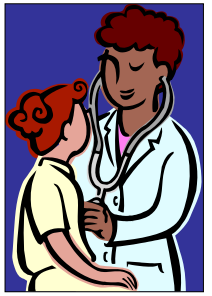
  (guide prescrire des interactions 2010 chapitre 19-4 page 272)

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 Perindopril Sandoz 4 mg	-	-	-	-
Efexor Excel 75 mg X 28	OUI	Venlafaxine Sandoz 75 mg	3,84 €	2,30 €	6,82 €	8,26 €
Paracetamol Teva 1gr	NON	Algostase mono 1 gr				
Solian 50 mg	OUI	Amilsulpride 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 xxxxxxxxxx (…. 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 connaitre la situation médicale de la patiente, je souhaite partager avec vous :

- **Clexane 0.2 ml (Enoxoparine) – Asaflow 80 mg (Aspirine) – Sipralexa (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 Sipralexa*

- **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.*

1

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

2

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

FORMULAIRE MRS

8

ANTIPARKINSONIENS
Lévodopa + inhibiteur de la dopadécarboxylase

- 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

Traitement Chronique
PMIsable = SACHETS

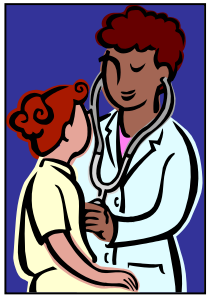
Médicaments		Matin a jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Dîner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques
Asaflow	80 mg		1							
Coversyl	5 mg		1							
Algostase Mono	1g		1					1		
Solian	50 mg								1	
Steovit	1000 / 800							1		
Zolpidem Teva	10 mg								1	
Aricept	10 mg							1		

Traitements Chroniques
non PMIsable

Médicaments		Matin a jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Dîner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques
Laxido Nature										

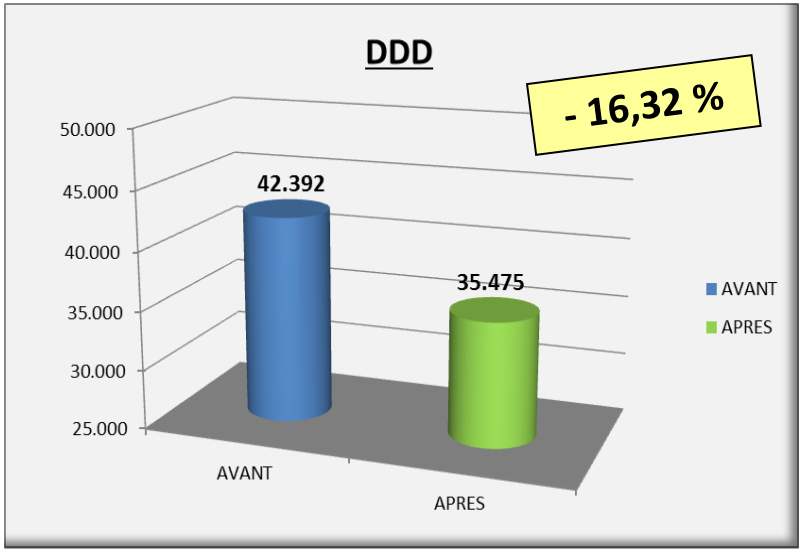
Traitements aigus non PMIsable

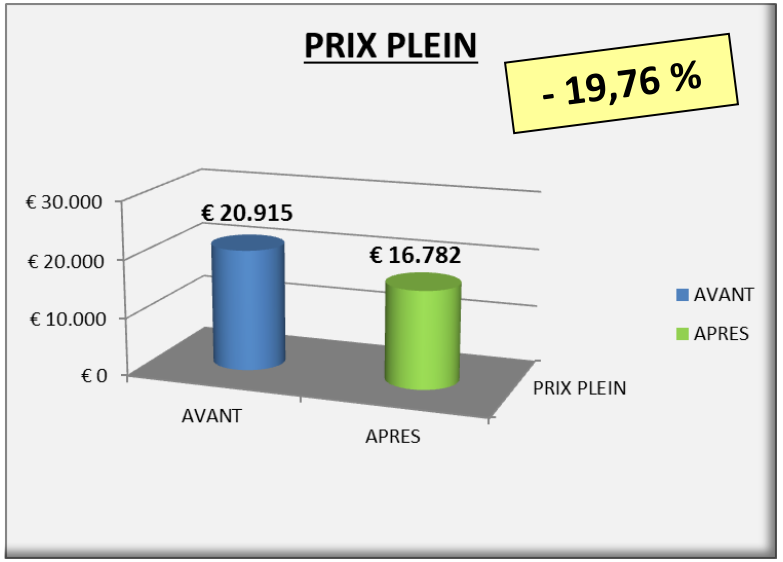
Médicaments		Matin a jeun	Déjeuner 8 hrs 00	Avant diner	Dîner 12 hrs00	Après diner	Avant souper	Souper 18 hrs 00	Coucher 20hrs	Remarques

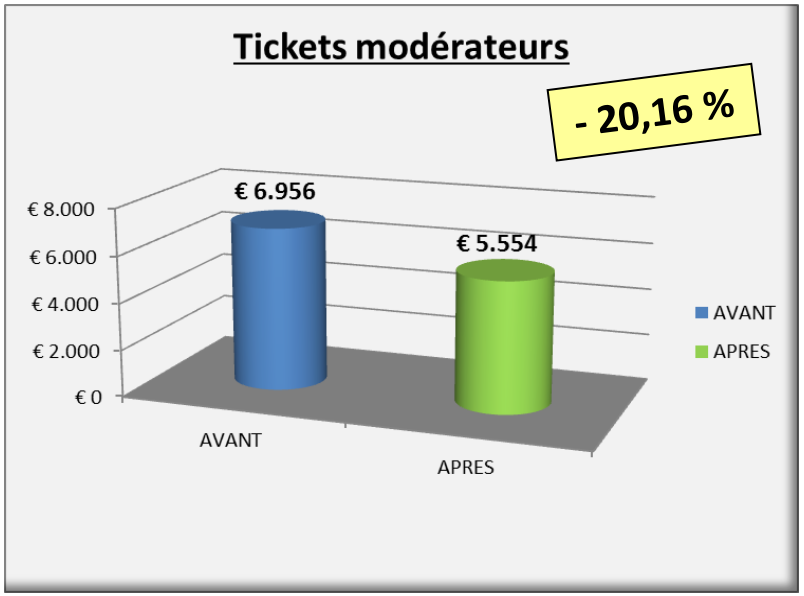


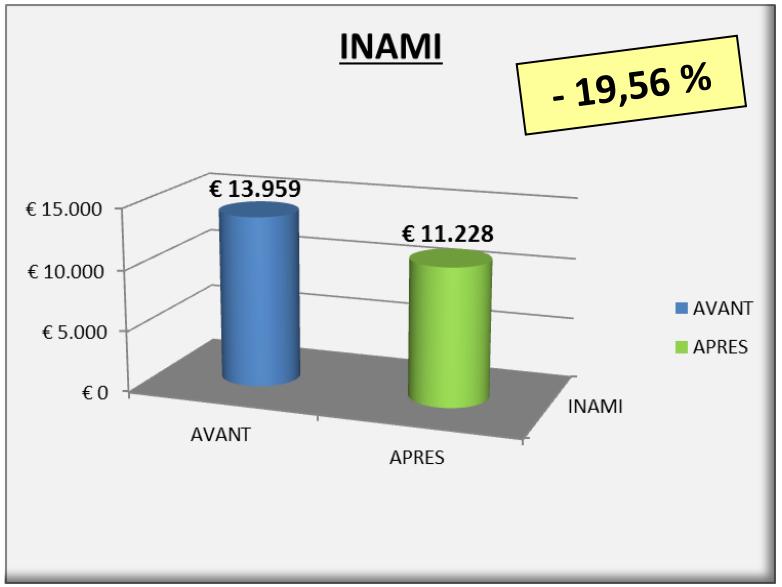
Données chiffrées 5 mois < PMI > 5 mois 28 résidents PMIsés

(TOUS TRAITEMENTS)



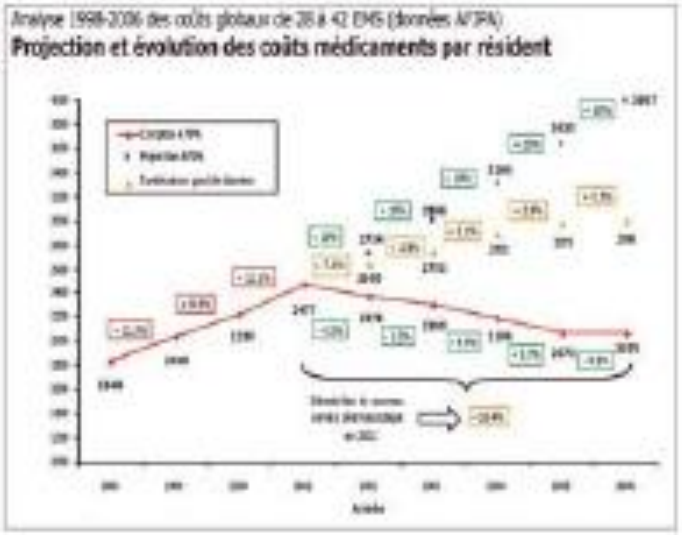






EMS – Canton de Fribourg

- 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 2003 → **- 7 %**
- 2001 à 2006 → **- 16 %** .
- 2002 à 2014 → **- 30%**



Etude Come on – Projet Fédéral Belge

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

COME · ON

Collaborative approach to Optimise MEdication use for Older people in Nursing homes

Veerle Foulon, Pauline Anrys, Goedele Strauven, Anne Spinewine

03/12/2015

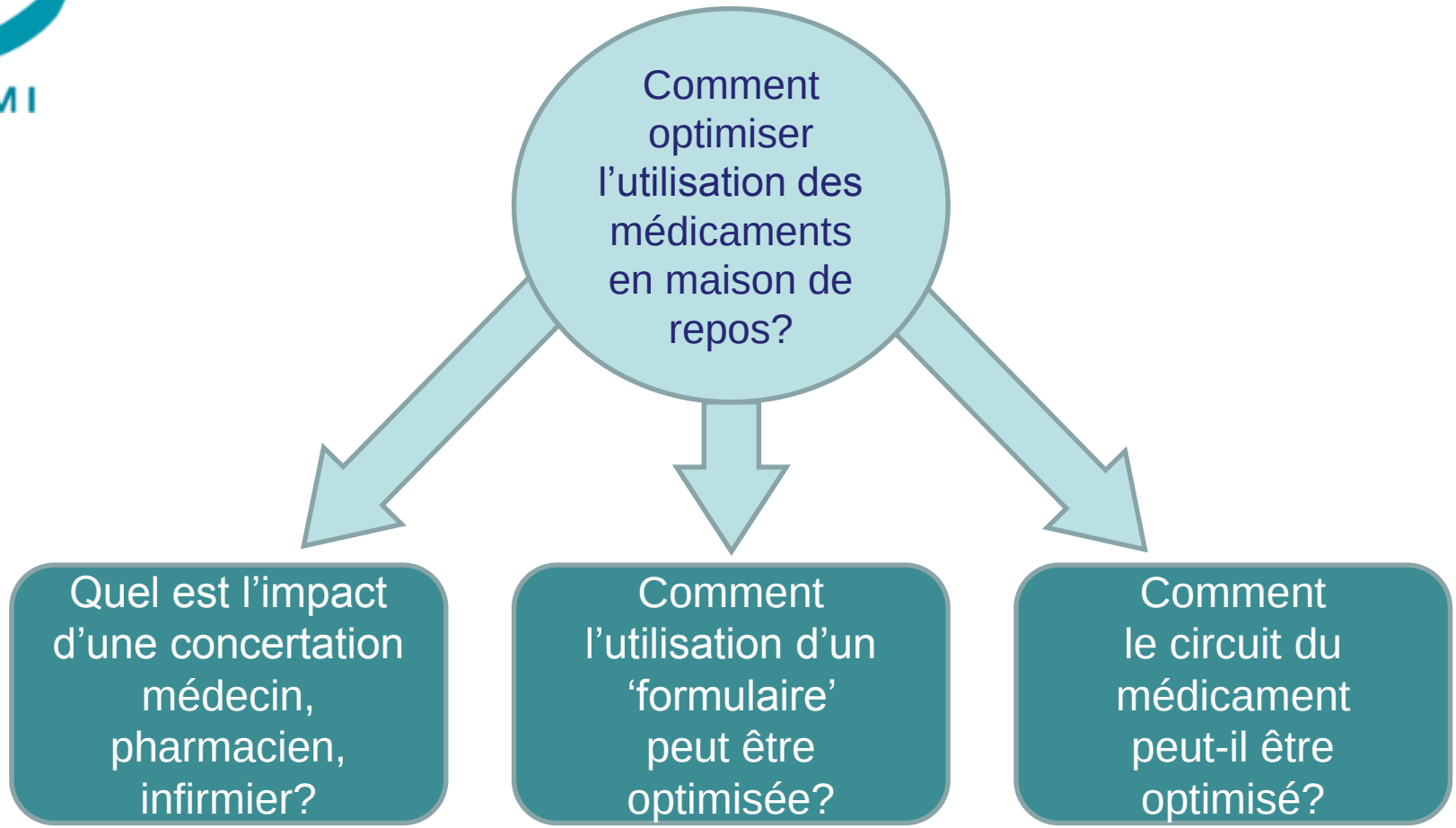
Funded by

INAMI

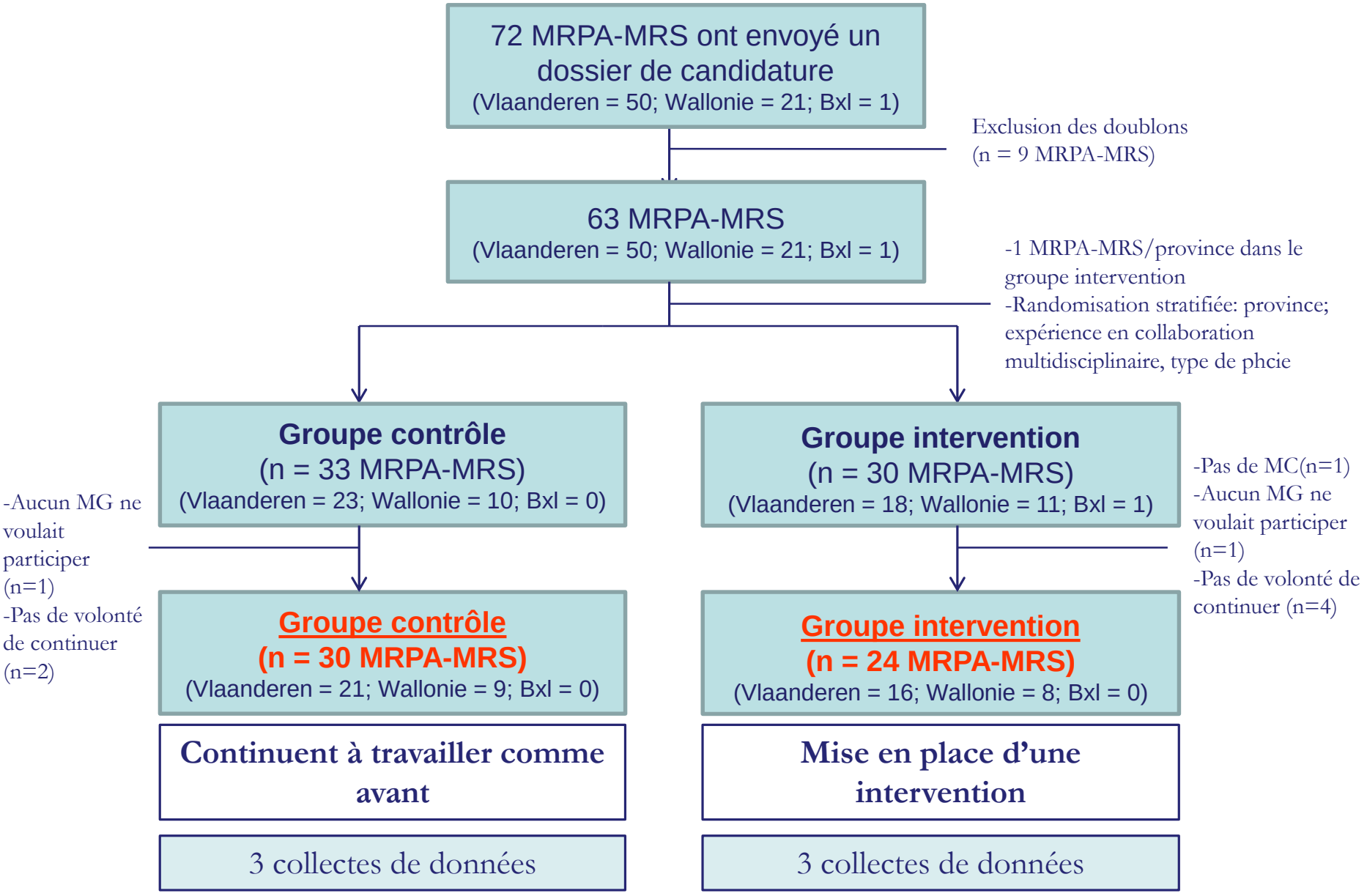
UCL Université catholique de Louvain

KU LEUVEN

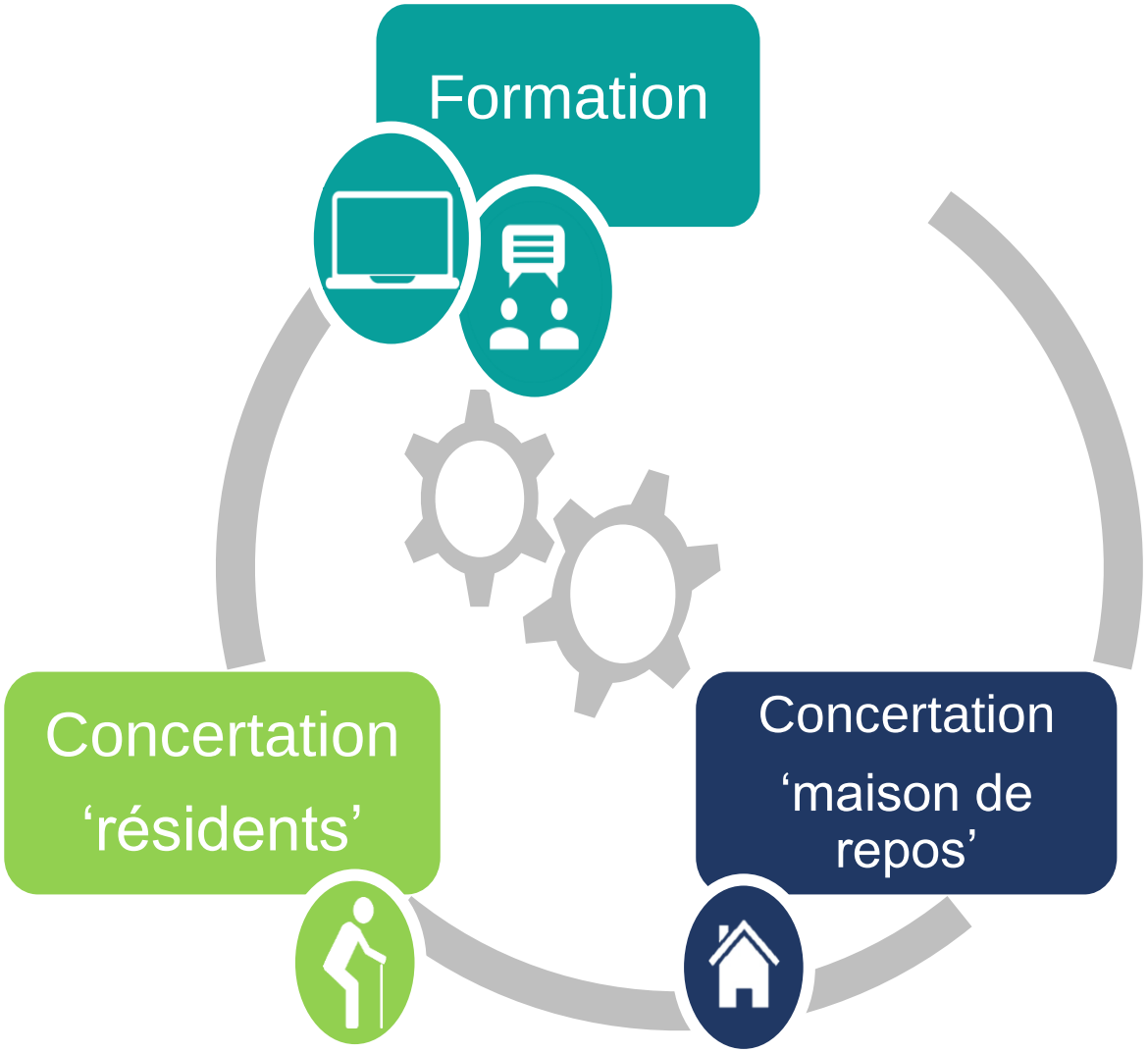
Questions posées par l'INAMI à l'équipe de recherche



Design de l'étude



Intervention complexe/multifacette



Chronologie de l'étude

The come-On study: 15 months

2015 2016

AVR | MAI | JUN | JUL | AOUT | SEP | OCT | NOV | DEC | JAN | FEV | MAR | AVR | MAI | JUN

1ère collecte de données

2ième collecte de données

3ième collecte de données

Accès à la plateforme e-learning

Formations sur place

1ère concertation MR

2ième concertation 'maison de repos'

1ère concertation 'résidents'

2ième concertation 'résidents'

3ième concertation 'résidents'

Caractéristiques des résidents

COME · ON
Collaborative approach to Optimise MEdication use for Older people in Nursing homes

Groupe intervention

Résidents

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Toutes les MRs du groupe intervention
Nombre de résident inclus	35	35	35	43	35	38	35	37	35	37	39	35	36	36	35	35	35	36	35	35	38	37	35	15	Total = 847
Âge (Médiane)	88	84	85	90	86	88	85	82	86	87	90	87	90	86	64	90	87	84	89	90	85	90	87	91	Med = 87 Min = 64 Max = 91
Genre (% Femme)	66	80	49	84	49	76	63	76	77	62	77	66	67	72	86	71	66	75	71	77	55	68	66	73	Med = 71% Min = 49% Max = 86%
Proportion de résidents qui ont quitté l'étude (%)	29	34	31	58	23	37	29	35	37	30	23	40	28	19	31	29	26	19	20	40	47	43	17	47	Med = 47% Min = 17% Max = 58%
Raison*: Décès	70	75	100	84	88	65	100	100	100	91	56	58	80	100	45	90	100	86	100	100	61	94	100	86	Moy = 85%
Initiatif du résident	10	0	0	16	0	7	0	0	0	0	0	7	0	0	10	0	0	0	0	0	17	0	0	14	Moy = 3%
Initiatif du MG	10	0	0	0	0	7	0	0	0	0	44	7	10	0	45	10	0	0	0	0	6	0	0	0	Moy = 6%
Transfert	0	17	0	0	0	14	0	0	0	9	0	21	10	0	0	0	0	14	0	0	6	6	0	0	Moy = 4%
Autre	10	8	0	0	12	7	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	Moy = 2%

Groupe contrôle

Résidents

	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	Toutes les MRs du groupe contrôle
Nombre de résident inclus	38	35	25	35	35	35	35	32	35	39	36	33	35	35	35	35	28	34	35	35	13	24	8	36	15	35	33	36	37	35	Total = 957
Âge (Médiane)	89	88	88	88	89	87	86	86	89	86	87	88	88	88	88	88	90	89	85	83	87	89	86	91	83	88	86	90	89	87	Med = 88 Min = 83 Max = 91
Genre (% Femme)	87	71	64	77	66	57	86	72	83	67	75	58	49	66	66	71	68	64	54	63	62	75	75	94	60	80	85	78	76	80	Med = 71% Min = 49% Max = 94%
Proportion de résidents qui ont quitté l'étude (%)	26	29	20	29	43	23	34	28	37	15	17	24	31	34	11	26	61	24	26	20	31	21	13	14	20	20	18	31	19	34	Med = 25% Min = 11% Max = 61%
Raison*: Décès	90	80	80	100	93	100	83	67	77	50	100	100	100	100	100	100	100	88	100	100	75	100	100	80	100	71	83	91	100	25	Moy = 88%
Initiatif du résident	0	0	0	0	0	0	8	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Moy = 2%
Initiatif du MG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Moy = 0%
Transfert	10	20	0	0	0	0	8	22	15	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	20	0	29	0	0	0	0	Moy = 4%
Autre	0	0	20	0	7	0	1	11	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	17	9	0	75	Moy = 6%

- 1804 résidents ont participé à l'étude.
- L'âge médian des résidents était de 87 ans.
- Plus de 70% des résidents sont des femmes.
- 511 résidents ont quitté l'étude, dans 85% des cas en raison d'un décès.

Constats généraux: problèmes liés aux médicaments

1. Pour **23%** des problèmes liés aux médicaments, la cause était une '**absence d'indication**'
2. Pour **14%** des problèmes liés aux médicaments, la cause était une '**indication non traitée ou pas suffisamment, ou absence d'un traitement préventif**'
3. Pour **10%** des problèmes liés aux médicaments, la cause était 'une **durée trop longue**'
4. Pour **9%** des problèmes liés aux médicaments, la cause était un médicament '**inapproprié car contre-indication, inefficace ou pas un 1er choix selon les recommandations**'
5. Pour **9%** des problèmes liés aux médicaments, la cause était '**autre**'

Constats généraux: interventions

1. **33%** des interventions sélectionnées étaient '**l'arrêt du traitement**'
2. Pour **15%** des problèmes liés aux médicaments, **aucune intervention** n'a été sélectionnée
3. **12%** des interventions sélectionnées étaient '**le début d'un traitement'**
4. **9%** des interventions sélectionnées étaient 'une **diminution de la dose'**
5. **6%** des interventions sélectionnées étaient 'un **changement de principe actif/spécialité'**

Constats généraux: médicaments impliqués

1. **29,4%** des médicaments impliqués dans les problèmes liés aux médicaments = **vitamine D et analogues**
   - Critère START: Vit D chez tout patient institutionnalisé*
2. **28,5%** des médicaments impliqués dans les problèmes liés aux médicaments = **inhibiteurs de la pompe à protons**
   - Critère STOPP: Dose > 40mg d'un IPP pendant plus de 8 semaines*
3. **24,1%** des médicaments impliqués dans les problèmes liés aux médicaments = **benzodiazépines**
   - Critère STOPP: Durée > 4 semaines*

*Critères STOPP-START: critères reconnus et utilisés à l'échelle internationale.

Conclusion: utilisation des médicaments
(groupe intervention et groupe contrôle)

En début d'étude, le résident recevait une médiane de 9 médicaments.

En fin d'étude, le résident recevait une médiane de 9 médicaments.

	Groupe intervention	Groupe contrôle
L'utilisation des **vitamines** a augmenté de	↑ 14%	↑ 1%
L'utilisation des **inhibiteurs de pompe à protons** a diminué de	↓ 6%	= 0%
L'utilisation des **hypolipidémiants** a diminué de	↓ 9%	↓ 2%
L'utilisation des **antipsychotiques** a augmenté de	↑ 3%	↑ 2%
L'utilisation des **antidépresseurs** a diminué de	↓ 2%	↓ 1%
L'utilisation des **benzodiazépines** a diminué de	↓ 4%	↓ 3%

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

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

FAMILIA
PHARMACIE CONSEIL