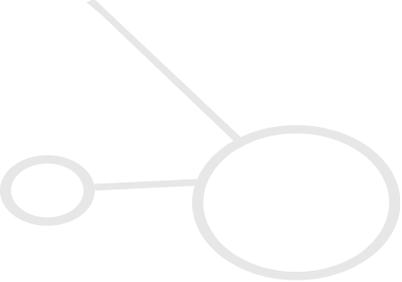


La conciliation médicamenteuse chez les patients âgés de 70 ans et plus pris en charge pour un cancer

Dr Maud CECILE
Dr Frédérique ROUSSEAU
Dr Cécile BRATICEVIC
Dr Katia KARAR
Dr Emmanuelle FOUGEREAU
Institut Paoli-Calmettes
Marseille



INTRODUCTION

La population âgée : hétérogène

Conciliation Médicamenteuse (CM) :

- tous les médicaments du patient
- partage d'informations et coordination pluri-professionnelle
- prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses par la transmission d'informations entre professionnels de santé aux points de transition

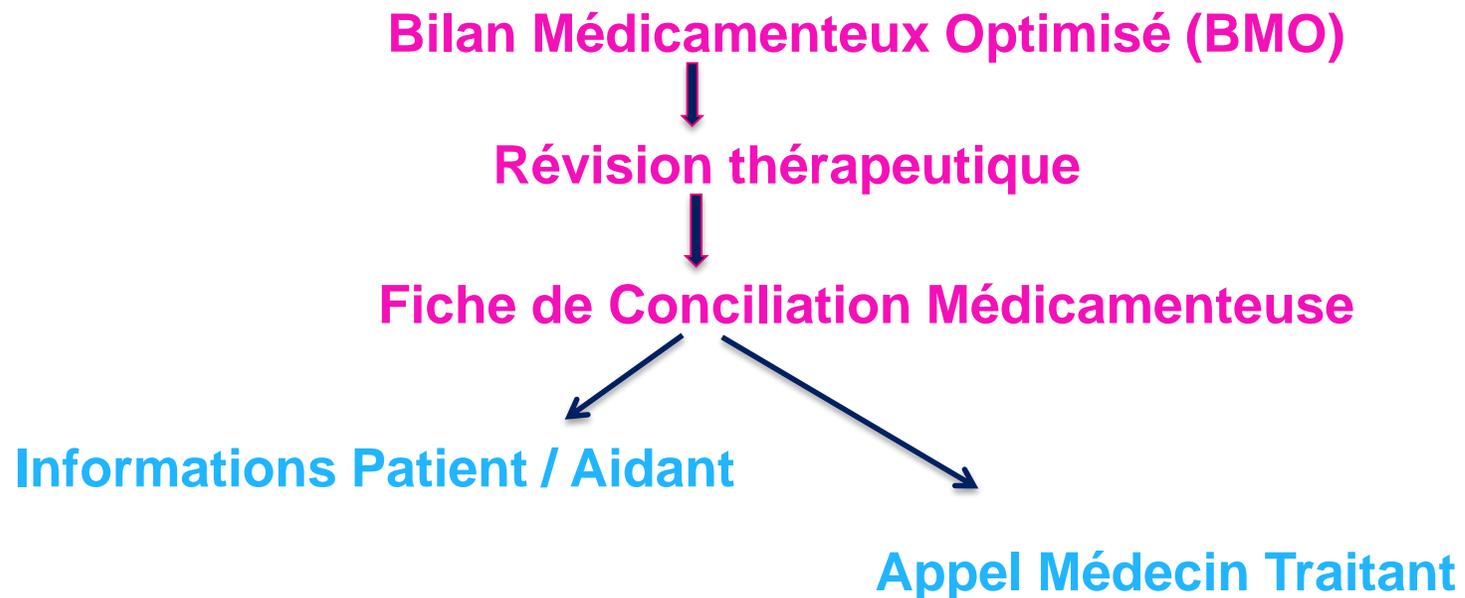
Objectif principal :

- classes médicamenteuses impliquées dans les interactions médicamenteuses
- erreurs potentielles

Objectif secondaire : connaissance et satisfaction des médecins concernant la CM

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Étude descriptive longitudinale, prospective à l'Institut Paoli-Calmettes
- 100 patients, âgés de 70 ans et plus
- **Collaboration Gériatre / Pharmacien +++ :**



Fiche de conciliation des traitements médicamenteux

Marseille, le 10/06/2016

Patient : [REDACTED]

Né le 01/06/1926

Consultation du 18/04/2016

Cher confrère,

Votre patient(s) a récemment bénéficié d'une consultation gériatrique.

A l'occasion de cette consultation, un bilan médicamenteux optimisé a été réalisé.

Ce bilan a consisté en un recensement complet des traitements de votre patient(s) (nom, dosage, posologie forme galénique et voie d'administration) pris régulièrement, prescrits ou en automédication. Pour établir ces traitements, nous avons également eu recours au Dossier pharmaceutique (DP).

Nous avons aussi questionné le patient pour évaluer son observance et sa compréhension de ses traitements.

Dans le but de prévenir les ~~g~~ médicamenteuses et compte tenu des fragilités de votre patient, nous vous proposons une adaptation de son traitement après analyse du SOM, que vous validerez si vous le souhaitez.

Nous restons à votre disposition pour de plus amples renseignements concernant cette adaptation de traitements.

Confraternellement,

~~Katja~~ Katja

~~katja@karin.fr~~ katja@karin.fr

Bilan des médicaments à l'entrée		Statut	Ordonnance Proposée	
M /dosage/forme	Poso/ Voie		M / dosage/forme	Poso/Voie
Cordarone	200mg/PO	Maintenu	Cordarone	200mg/PO
Coumadol	5/5mg/PO	Maintenu	Coumadol	5/5mg/PO
Lochéap	0,7m/SC	Maintenu	Lochéap	0,7m/SC
Lasix faible	20mg/PO	Maintenu	Lasix faible	20mg/PO
Exel	20mg/PO	Maintenu	Exel	20mg/PO
Talor	10mg/PO	Maintenu	Talor	10mg/PO
Sipert	PO	Maintenu	Sipert	PO
Léppo du gopéripod	PO	Stoppé		
Stu-inpacle	PO	Maintenu	Stu-inpacle	PO
China	PO	Maintenu	China	PO
Thé vert	PO	Stoppé		
Uladuort	PO	Maintenu	Uladuort	PO

Conclusion

- Arrêt des traitements par phytothérapie ~~Léppo du gopéripod~~ et thé vert (Interaction avec ~~Sipert~~ et diminution de son action).
- Surveillance tensionnelle (association ~~Lasix/Coumadol~~).
- Surveillance kaliémique (association ~~Coumadol/Lochéap~~ et ~~Lasix/Cordarone~~).

RÉSULTATS (1)

- Âge médian : 80 ans
- Majorité de femmes (59%)
- **Co-morbidité** cardio-vasculaire la plus représentée (89,4%)
- **Types de cancers** les plus représentés :
 - Digestif (25%)
 - Sein (16%)
 - Uro-génital (15%)
- **Critères de fragilité gériatrique** : dépendance/ dénutrition/ risque de chute/
risque de confusion

RÉSULTATS (2)

Caractéristiques de la polymédication

Nombre médian de médicaments pris/ patient	8,5
Polymédication ≥ 5	78 %
Traitements anti-néoplasiques	Chimiothérapie : 47 %
Phytothérapie	10%
Dossier pharmaceutique informatif	34,9 %

Risque iatrogène le plus représenté : NEUROLOGIQUE

RÉSULTATS (3)

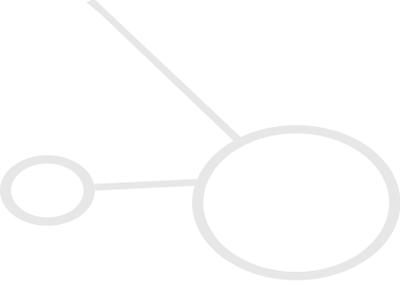
Conciliation médicamenteuse : Interactions, erreurs et mesures proposées

Interactions médicamenteuses (IM)	84 %		
Classes ATC impliquées dans les IM	Neuro 74 %	Cardio 67 %	Anti-néopl. 12%
Erreurs médicamenteuses (EM) = <u>27 %</u>	Dose 17 %	Médicament 17%	Omission 9 %
Mesures proposées en cas d'EM	Arrêt 14 %	Substitution 13 %	Ajout 8 %

RÉSULTATS (4)

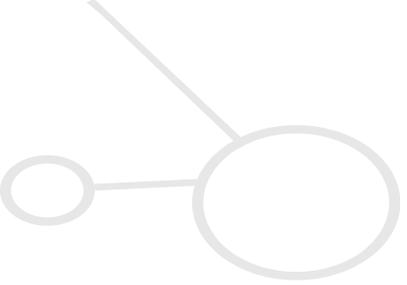
Le médecin généraliste et la conciliation médicamenteuse

Âge moyen	50 ans	
Participation antérieure à la CM	Aucun	
Intérêt de la CM avant/après exposition de la fiche de CM, n (%), (p=0,05)	Avant exposition	Après exposition
Modéré	13 (33)	6 (15)
Important	19 (47)	24 (60)
Très important	8 (20)	10 (25)
Frein à la participation à la CM	Disponibilité de temps limitée = 82,5 %	



DISCUSSION (1)

- **1^{ère} étude à proposer une CM**
- Projet Med'Rec initié en 2009 en France par la HAS
- **Population onco-gériatrique représentative**
 - moins polypathologique, moins fragile (*F.Retornaz*)
- **Les erreurs :**
 - Nombre < par rapport au projet Med'Rec à l'étude *E.Dufay et al.*
 - Types **différents** de *E.Dufay et al.*, *B.Quelennec* (erreurs d'omission)



DISCUSSION (2)

- **Mesures proposées à l'issue de la CM**

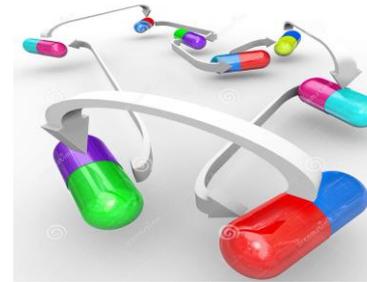
Arrêts de traitements : < à la population gériatrique sans cancer

Ajouts de traitements et substitution : > aux sujets âgés sans cancer

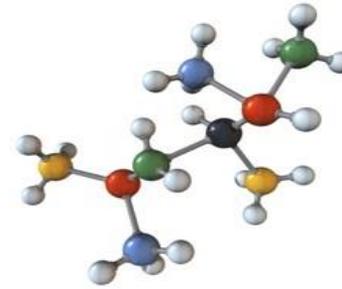
- **Ajouts de traitements**: soins de support + traitement anti-néoplasique
- **Substitution** : modifications des traitements antalgiques (tolérance / efficacité).

DISCUSSION (3)

Interactions médicamenteuses



Anti-néoplasiques



Phytothérapie



DISCUSSION (4)

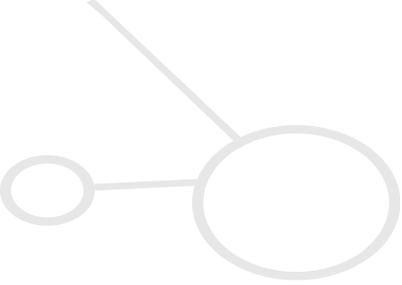


Le Dossier Pharmaceutique = SOURCE FIABLE

- Rôle du pharmacien ++

Le Médecin Généraliste et la CM

- Pas d'étude chez les patients âgés atteints de cancer
- Peu connue mais intérêt suscité
- Convention du 25 août 2016 : création des nouvelles consultations « longues et complexes »



CONCLUSION

Interactions médicamenteuses difficilement évitables

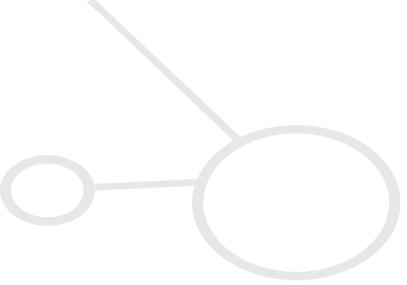
Limiter la iatrogénie médicamenteuse = ENJEU

Favoriser l'accès et l'utilisation du **Dossier Pharmaceutique**

La Conciliation Médicamenteuse

- détecte les erreurs
- propose des mesures pour limiter la iatrogénie

UNE SOLUTION EFFICACE



Déclaration de liens d'intérêt

Amgen



Merci pour votre attention



Merci à toutes les personnes
ayant rendu ce travail possible