

# RISQUES LIÉS À LA PRISE DES MÉDICAMENTS

# RISQUES LIÉS À LA PRISE DES MÉDICAMENTS

## POUR LES INTERVENANTS

LES SIGNES D'ALERTE

### « LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER »

- Non utilisation d'un pilulier.
- Présence de médicaments dans différent(e)s endroits ou pièces (cuisine, chambre, séjour, etc.).
- Médicaments retrouvés par terre ou qui traînent à côté d'un verre.
- Présence de plusieurs boîtes du même médicament entamées.
- Réserve importante de médicaments (armoire à pharmacie pleine, médicaments périmés, etc.).
- Besoin de renouvellement de l'ordonnance avant échéance ou à l'inverse encore des médicaments restants.
- Prise irrégulière, mauvaise utilisation du pilulier (jour passé et case pleine par exemple).
- Changement de traitement (en plus/en moins).
- Retour d'une hospitalisation.
- Épisode aigu (grippe, pneumopathie, gastro-entérite, etc.).
- Plaintes par rapport à certains médicaments (« pas bon, me fait mal, celui-là il est trop gros je n'arrive pas à l'avalier, je n'arrive pas à l'attraper »).
- Problèmes de forme (gouttes à compter, à mettre dans l'œil mais ne peut pas lever le bras, etc.).
- Problèmes de déglutition/fausses routes.
- Ne pas voir un médecin régulièrement (alors que présence de médicaments dans le domicile).
- Se rendre dans plusieurs pharmacies.

### BON À SAVOIR

#### ↘ Facteurs socio-psychologiques et environnementaux :

- troubles de la mémoire ;
- dépression ;
- difficultés pour aller chercher ses médicaments à la pharmacie/ ne pas bénéficier des conseils du pharmacien ;
- ne pas bénéficier d'une visite régulière de professionnels de santé (infirmier(e) diplômé(e) d'état (IDE), médecin traitant (MT), pharmacien, aide-soignant(e) (AS), orthophoniste) ;
- vivre seul et/ou baisse des capacités de l'aidant ;
- ne pas avoir de médecin traitant.

#### ↘ Facteurs médicaux ou paramédicaux (lorsque ces éléments peuvent être connus du service) :

- aggravation d'une pathologie ou arrivée d'une nouvelle pathologie ;
- problèmes de déglutition/fausses routes ;
- avoir plusieurs pathologies et de voir plusieurs spécialistes ;
- consommer plus de 5 médicaments ;
- avoir une pathologie qui nécessite des horaires ou conditions de prise très précises (parkinson, diabète, cardio-vasculaire, trouble circulatoire, etc.) ;
- automédication ;
- déficience visuelle et tactile (ne pas bien attraper) ;
- non observance.

LES FACTEURS DE RISQUE

**POUR LA STRUCTURE****↘ METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE VEILLE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES RISQUES LIÉS A LA PRISE DES MÉDICAMENTS**

- En encourageant la personne et/ou son aidant à exprimer ses besoins et ses attentes.
- En vérifiant avec la personne qu'elle prend bien ses médicaments régulièrement et qu'elle sait pour quelle pathologie ils sont prescrits.
- En observant les évolutions dans sa manière de les prendre ou quand son aidant les lui prépare.
- En échangeant, si la personne est d'accord et selon les besoins, avec son entourage et les partenaires (IDE, aide-soignant(e) (AS), pharmacien) qui l'accompagnent, dont son médecin traitant afin d'élaborer ensemble ce qui peut être mis en place à partir de la remontée des informations transmises par la personne elle-même, son aidant et/ou les intervenants.

**↘ PARTAGER L'ANALYSE DES SIGNES REPÉRÉS**

- En échangeant avec la personne, son entourage, en équipe et avec les partenaires (médecin traitant, le pharmacien, l'infirmière, etc.) dans le respect des règles de partage d'informations.
- En prévoyant des temps et des outils spécifiques de partage d'informations.
- En organisant les remontées d'informations entre les intervenants et le responsable, et entre le responsable et les partenaires.

**↘ ADAPTER LES RÉPONSES LORSQUE LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES MONTRENT DES RISQUES LIÉS A LA PRISE DES MÉDICAMENTS**

- En recherchant des réponses en équipe, en accord avec la personne et en cohérence avec le projet personnalisé.
- En impliquant la personne et ses aidants dans la recherche de solution ; notamment proposer, pour ceux qui ne le font pas encore, l'utilisation d'un pilulier.
- En sollicitant ou en orientant vers les partenaires et plus particulièrement le pharmacien, le gériatre, le médecin traitant, l'infirmière et/ou SSIAD, et selon les situations, les partenaires de prévention (CLIC, mutuelles, associations, instances d'éducation et de promotion de la santé, etc.).
- En formalisant dans le projet personnalisé les solutions proposées et les éventuelles difficultés.
- En évaluant en équipe les actions mises en place et leurs limites.

**↘ SENSIBILISER ET FORMER LES PROFESSIONNELS AU REPÉRAGE DES RISQUES LIÉS À LA PRISE DES MÉDICAMENTS**

- En présentant aux intervenants les principaux facteurs de risque liés à la prise des médicaments (non observance, médicaments les plus à risque, etc.).
- En formalisant ces éléments dans le projet de service.
- En inscrivant cette thématique dans le plan de formation.
- En encadrant l'éventuelle utilisation d'outils d'aide au repérage des signes d'un risque lié à la consommation des médicaments.
- En organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la consommation médicamenteuse.

# RISQUES LIÉS À LA PRISE DES MÉDICAMENTS

## RÉSULTATS ATTENDUS

L'équipe au plus proche des personnes âgées connaît les principaux facteurs de risque lié à la prise des médicaments, il identifie les signes d'alerte. Elle sait sur quels dispositifs (outils) s'appuyer pour faire remonter cette information. Les risques d'accidents médicamenteux sont réduits.

## DES OUTILS<sup>58</sup> POUR ALLER PLUS LOIN...

### ↳ Sur la thématique

- LEEM<sup>59</sup>. *Le guide du bon usage des médicaments*. 2015
- AFSSAPS. *Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé*. Juin 2005
- Ameli : prévention de la iatrogénie médicamenteuse
- HAS. *Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?*. Points clés et solutions organisation des parcours, sept 2014
- HAS. *Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé*. Octobre 2007
- HAS. *Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé - (1) médecin traitant - (2) prescripteur occasionnel - (3) lors d'une hospitalisation*. HAS, novembre 2005
- AFSSAPS. *Prévenir l'iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé*. Juin 2005

---

<sup>58</sup> L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...

<sup>59</sup> LEEM : Les entreprises du médicament