

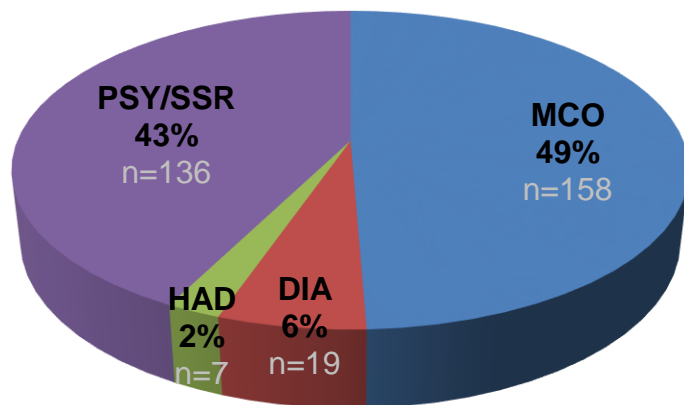
# **Bilan de l'analyse de l'état des lieux 2017 volet socle produits de santé chapitres I, II, III, V**



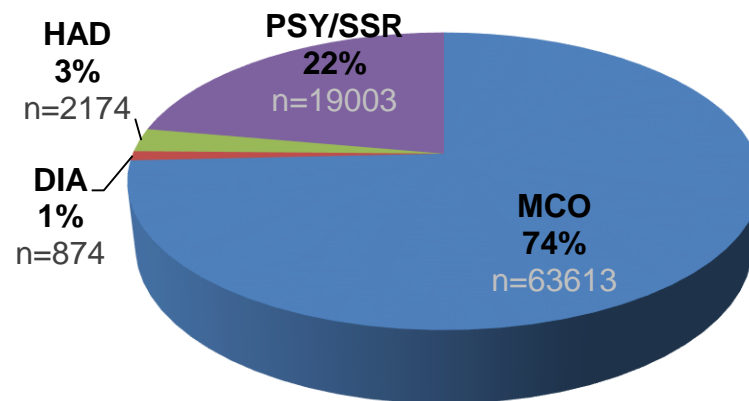
# Etablissements « répondeurs » (1):

320 établissements (= 85 664 Lits et Places\*) :

## Typologie



## Nombre de lits et places

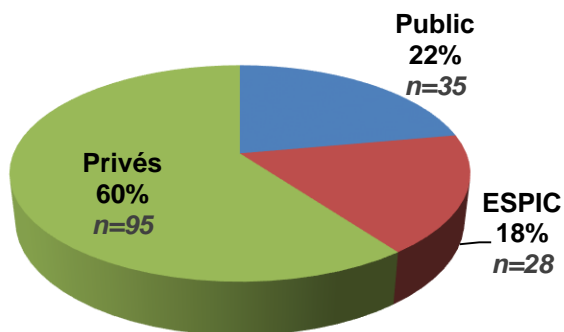


APHP = 1 ES

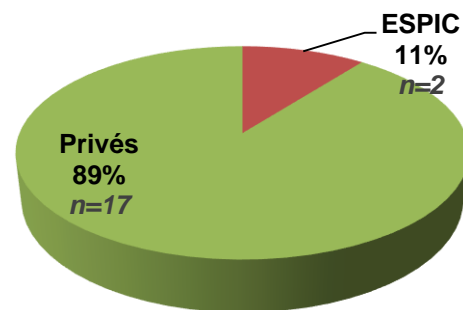
# Etablissements « répondeurs » (2)

320 établissements ont renseigné le rapport d'autoévaluation du CAQES via l'outil Web  
(= 85 664 Lits et Places\*) :

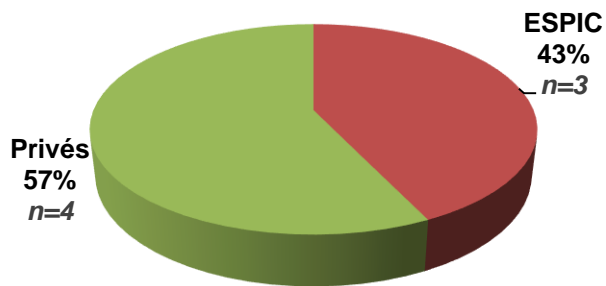
### Nombre de contrats MCO selon le statut



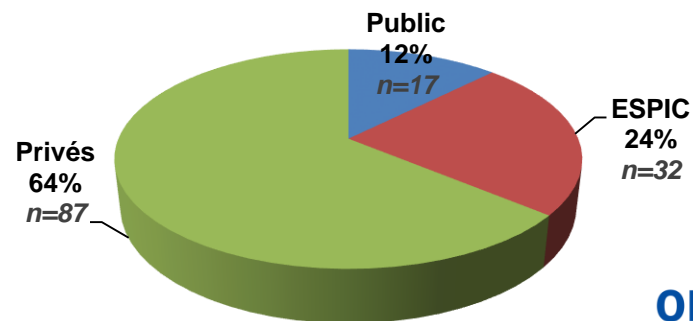
### Nombre de contrats de dialyse selon le statut



### Nombre de contrats HAD selon le statut



### Nombre de contrats PSY/SSR selon le statut



# Comment lire les résultats ?

## Comment sont exprimés les résultats :

Réponses en oui/non : pourcentage de oui

Réponses « complexes » : pourcentage d'atteinte du score maximum

Valeurs régionales si possible (dénominateur et numérateur)

Indicateurs avec justificatifs/contrôles externes : résultats de l'évaluation par l'OMEDIT

## Différents de celui de 2016 :

Fusions, réorganisations

Réponse unique pour plusieurs Finess géographiques

Nouveaux établissements sans PUI

# Chapitre I

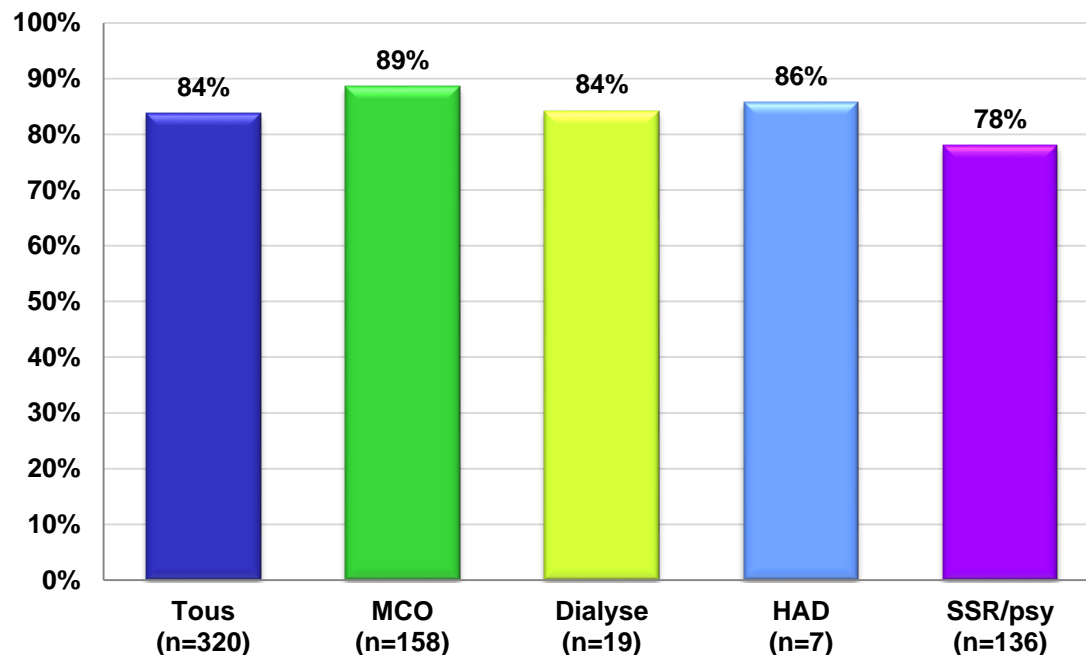
**Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations**  
**Indicateurs régionaux**  
**(Politique, plan d'action, pharmacie clinique)**

## I.1.1. Politique d'amélioration de la qualité de la sécurité et d'efficacité de la PECM et des DMS

Il existe une politique d'amélioration de la qualité de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS inscrite dans la politique générale d'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins de l'ES

**Politique  
d'amélioration  
existante dans la  
majorité des  
établissements**

### Atteinte de l'objectif



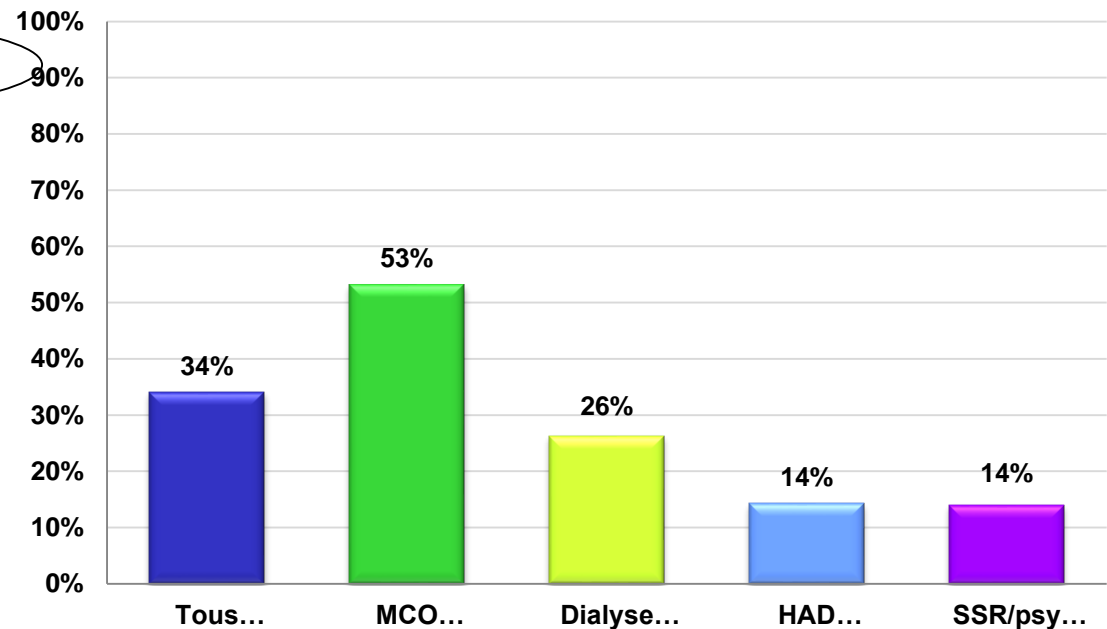
Données évaluées

## I.1.2. Politique : prescriptions hors AMM

La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs ds vis-à-vis des prescriptions hors AMM hors RTU pour l'ensemble des médicaments.

### Atteinte de l'objectif

Qualité / bon usage

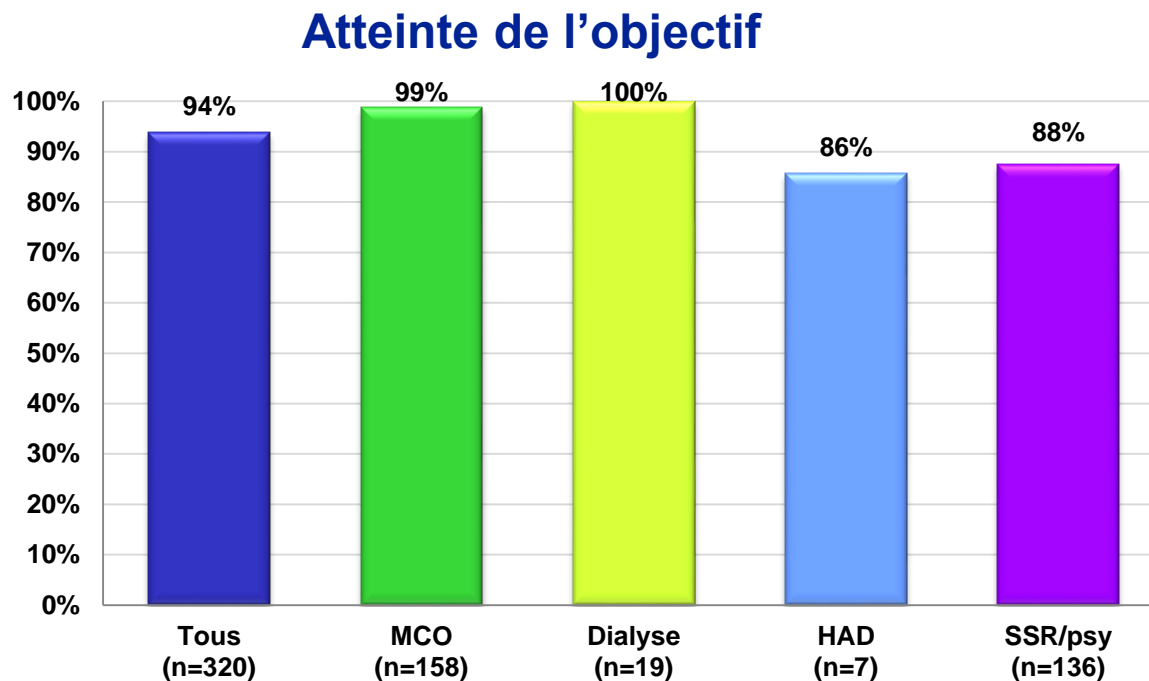


Données évaluées

## I.1.3. Politique : déclaration des EI

La politique d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité de la PECM et des DMS intègre des objectifs qualitatifs vis-à-vis des prescriptions « hors AMM-hors RTU » pour l'ensemble des médicaments.

Analyse des  
risques a posteriori



Données évaluées

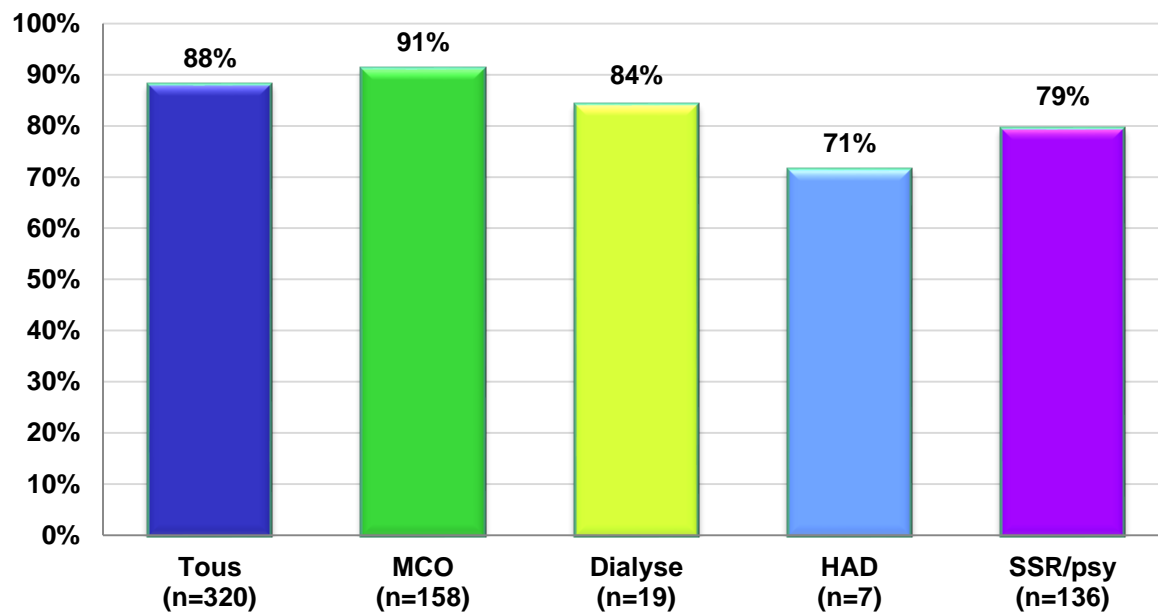


## I.1.6. Politique : analyse systémique en CREX des EIG

L'analyse des événements indésirables en réunions de retour d'expérience fait appel à des méthodes d'analyse systémique pour identifier les causes profondes. Nb d'évènements indésirables, nb de réunions.

Analyse des risques  
a posteriori

### Atteinte de l'objectif



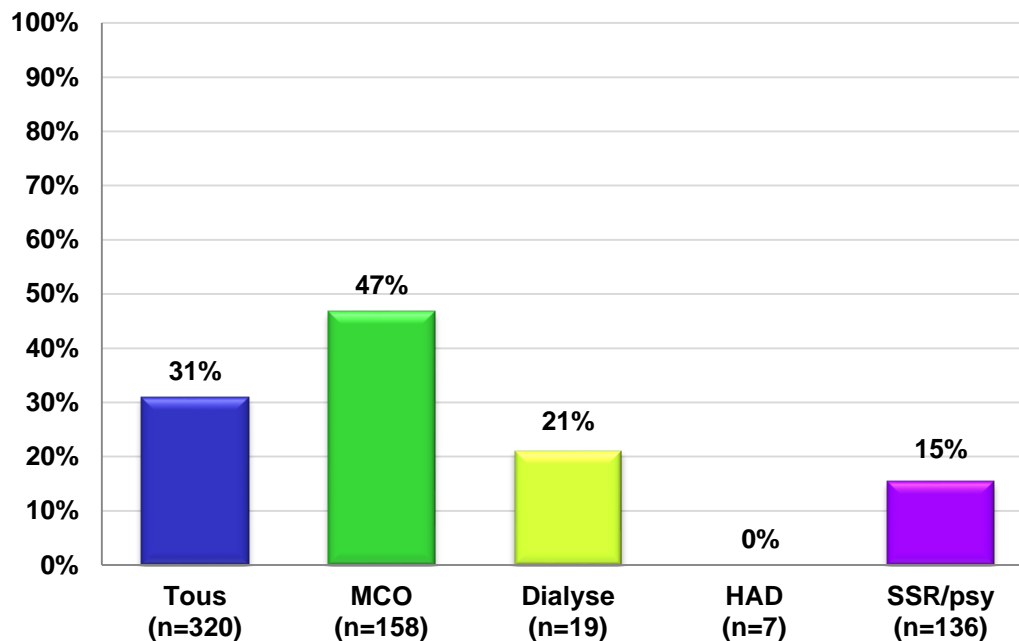
Données évaluées

## I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficacité de la PECM et des DMS

Il existe un plan d'actions en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité de couvrant les champs attendus dans le cadre du RAA du CAQES

Objectif à formaliser

### Atteinte de l'objectif



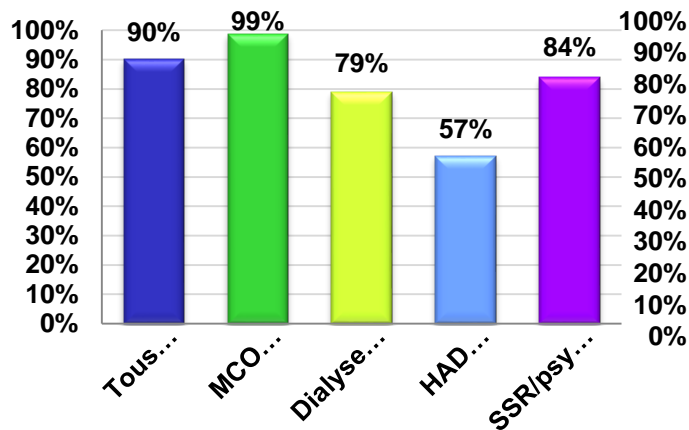
Données évaluées

## I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficience de la PECM et des DMS à remplacer

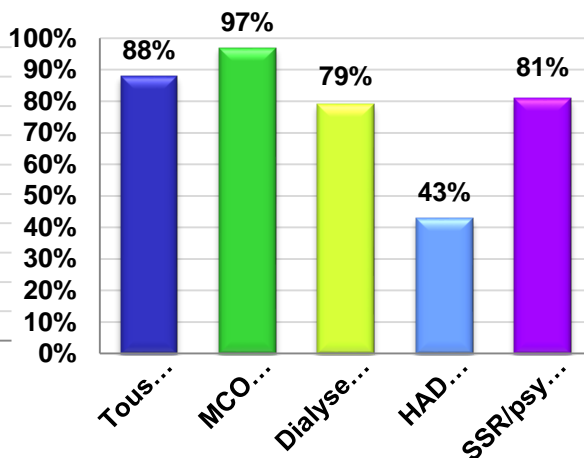
Bon usage

### Atteinte de l'objectif

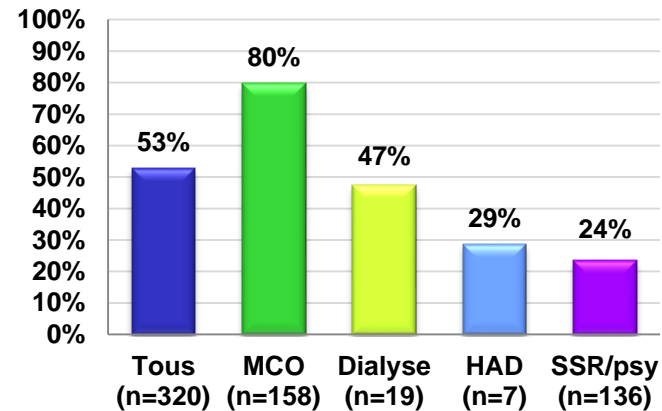
Volet bon usage médicaments/DMS



Actions en matière d'ATB



Actions en matière de prescription hors AMM



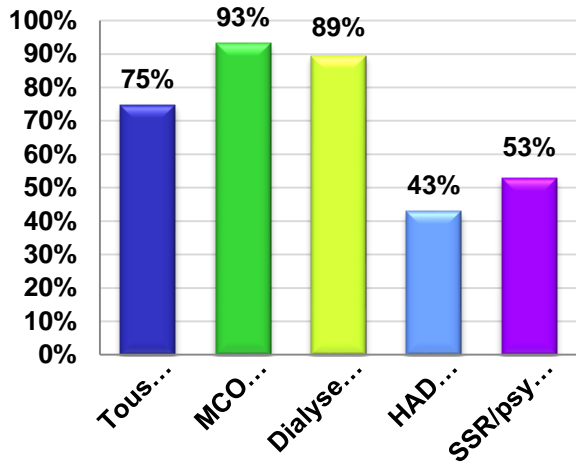
Données déclarées

# I.1.7. Plan d'actions en matière de qualité, sécurité et efficacité de la PECM et des DMS

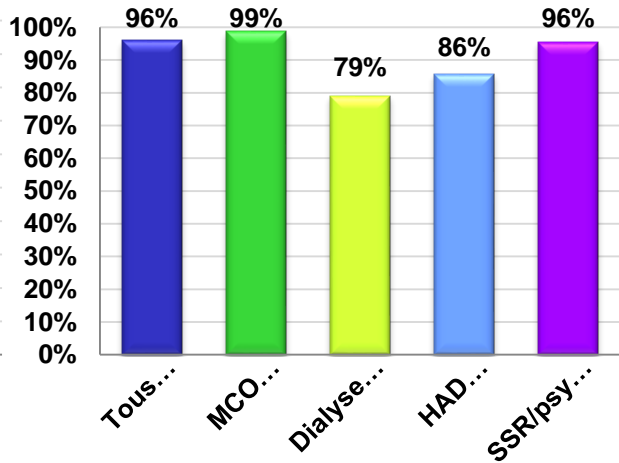
qualité sécurité

## Atteinte de l'objectif

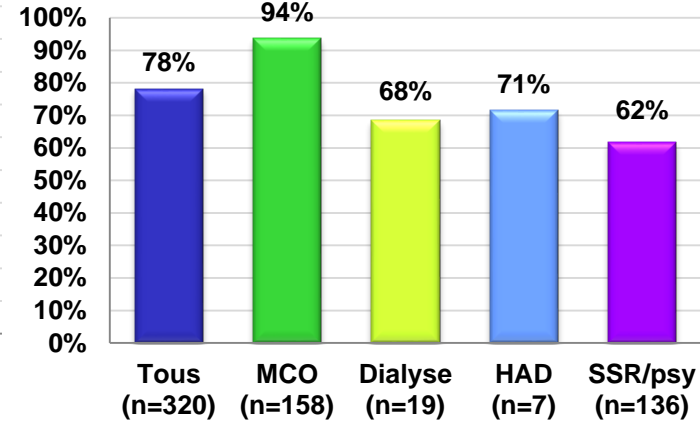
Volet prévention never events



Alimentation par CREX/RMM



Prévention iatrogénie chez la personne âgée

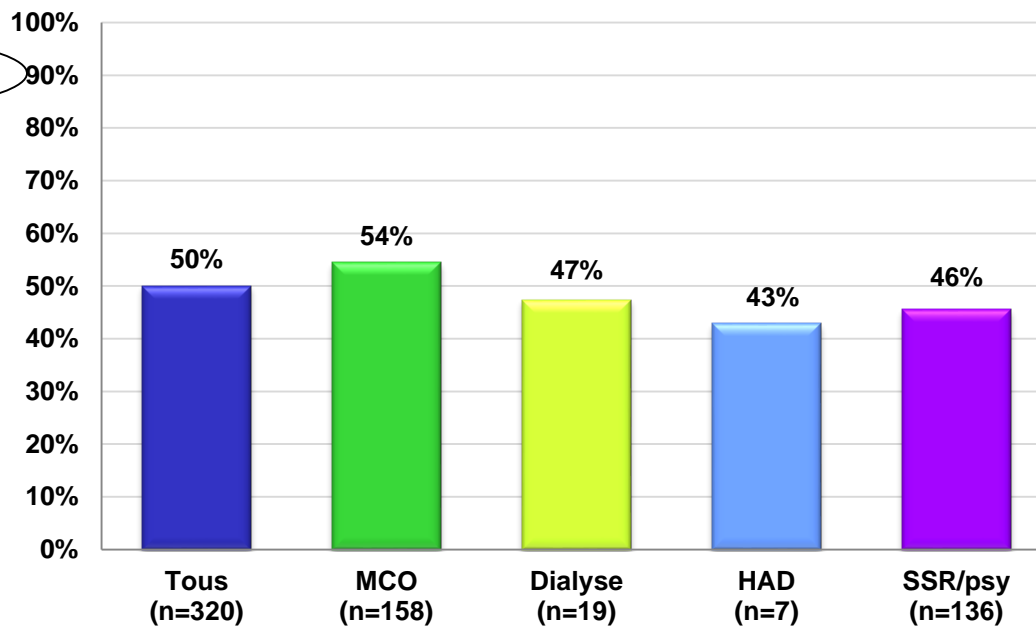


Données déclarées

## I.1.8. Suivi régulier et évaluation des actions qualité, sécurité et d'efficacité de la PECM et des DMS

### Atteinte de l'objectif

Objectif à formaliser



Données évaluées

## I.2.2.1 à I.2.2.3 Analyse pharmaceutique et dispensation nominative

	Analyse pharmaceutique (tous niveaux)	Analyse pharmaceutique (niveau 2 ou 3)	Dispensation nominative
MCO (n=156) <i>(nb de lits)</i>	74%	58%	31%
SSR/PSY (n=129) <i>(nb de lits)</i>	97%	54%	60%
HAD (n=3) <i>(nb de patients)</i>	47%	16%	47%

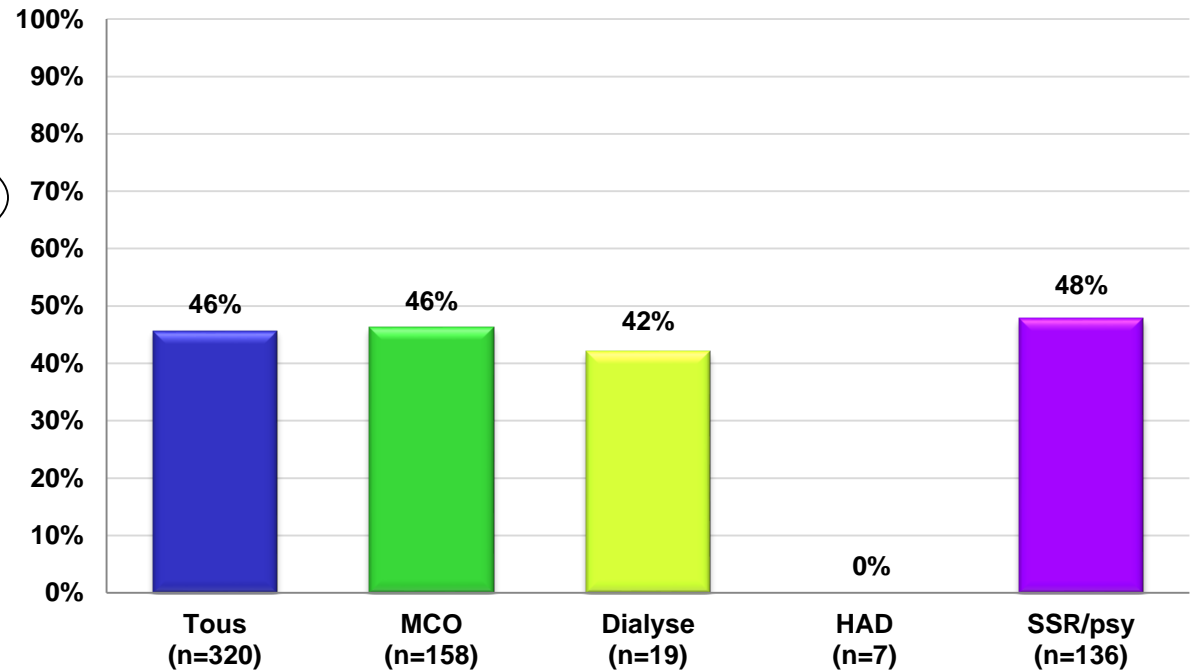
Données déclarées

### I.2.3.3. Identification des médicaments V.O jusqu'à l'administration

Les médicaments administrés par VO restent identifiables jusqu'à leur administration. Bilan ou audit

#### Atteinte de l'objectif

Méthodologie d'audit  
à partager ?

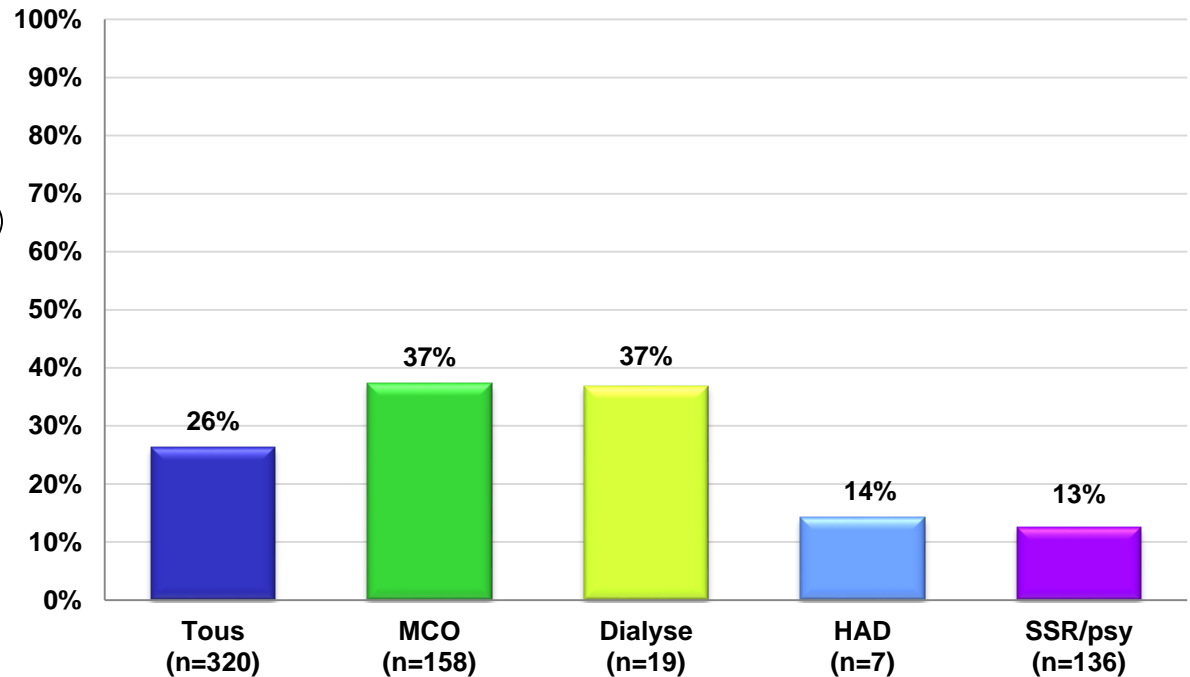


Données évaluées

## I.2.3.4. Identification des médicaments injectables jusqu'à administration

Les médicaments injectables reconstitués en unité de soins restent identifiables jusqu'à leur administration. Bilan ou audit

### Atteinte de l'objectif



Méthodologie d'audit  
à partager ?

Données évaluées



# Chapitre I

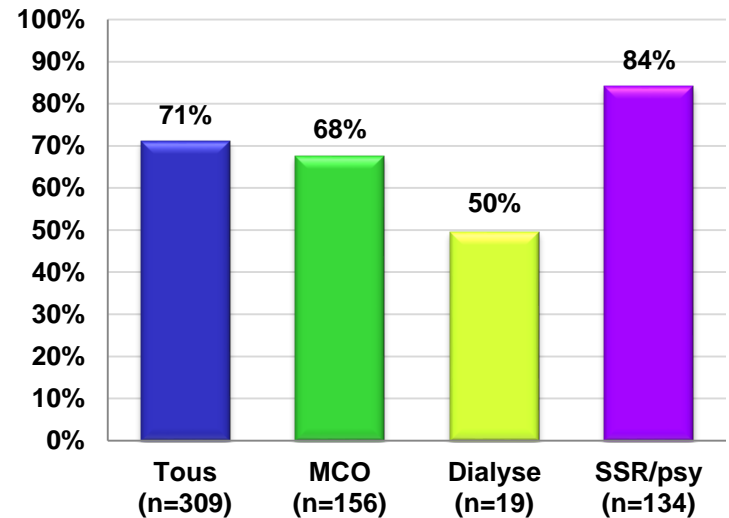
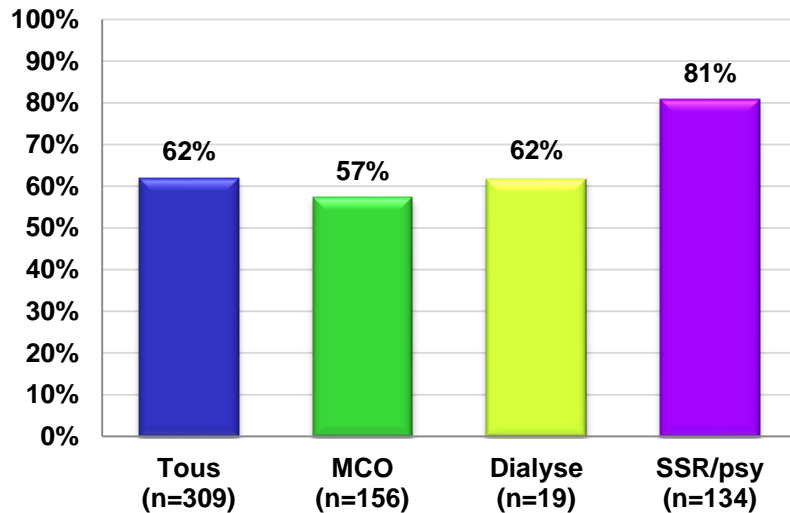
**Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations**  
**Indicateurs nationaux**  
**(système d'information)**

## I.2.1.1 Taux d'équipement en LAP certifiés

Indicateur national

Nombre d'unités de soins utilisant un LAP certifié/nombre total d'unités de soins de l'établissement

Nombre de lits utilisant un LAP certifié/nombre total de lits



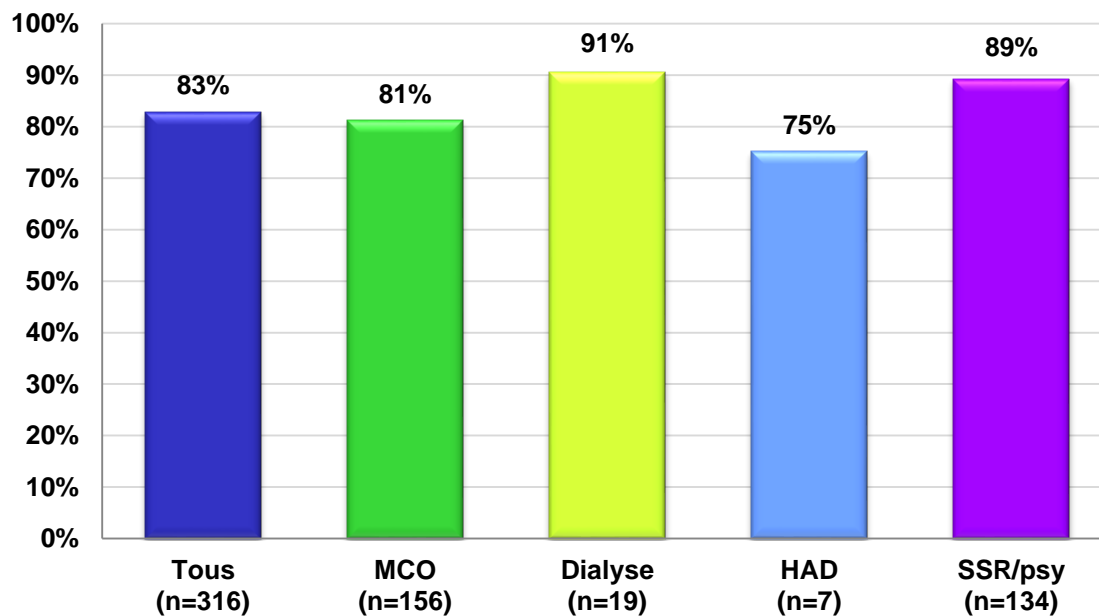
*Données déclarées*

# Chapitre I

## Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations Indicateurs nationaux (traçabilité)

## I.2.1.2. Traçabilité des médicaments

Nombre de lits informatisés de la prescription jusqu'à l'administration/nombre de lits total

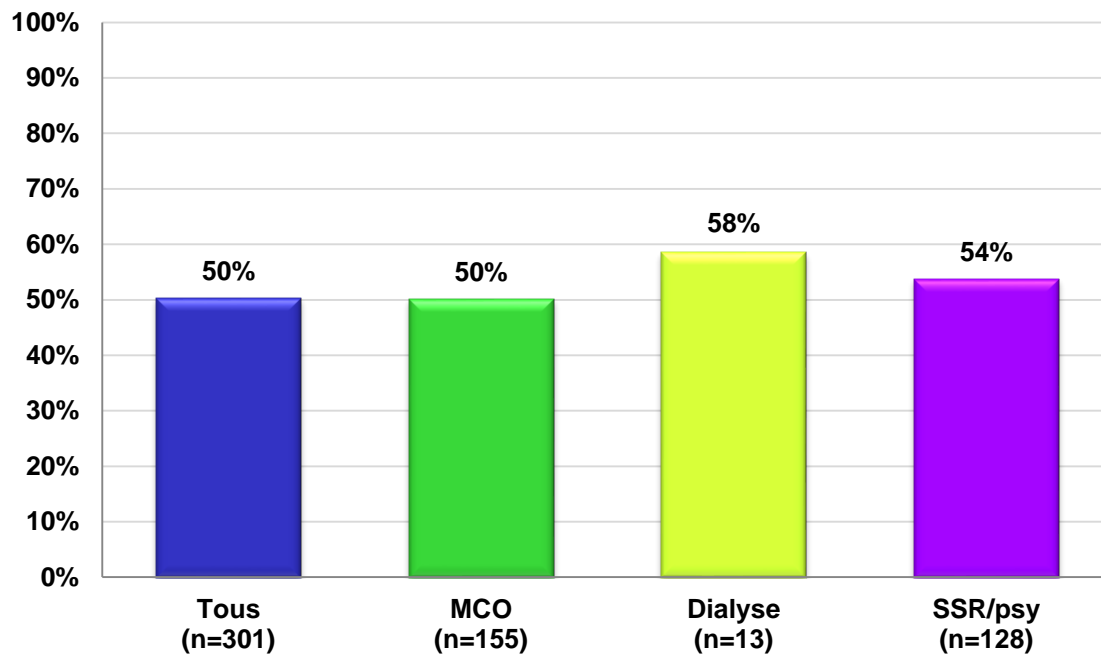


*Données déclarées*

## I.2.1.3. Prescriptions de sortie

Indicateur national

Taux de prescriptions de sortie incluant le numéro RPPS du prescripteur et le numéro FINESS de l'établissement



Données AM

## I.2.1.4. Prescriptions intra-hospitalières

Nombre d'ordonnances intra-hospitalières précisant le numéro RPPS du prescripteur / nombre total d'ordonnances intra-hospitalières\*

MCO : **66%** des ES déclarent un taux de 100%

SSR/PSY : **78%** des ES déclarent un taux de 100%

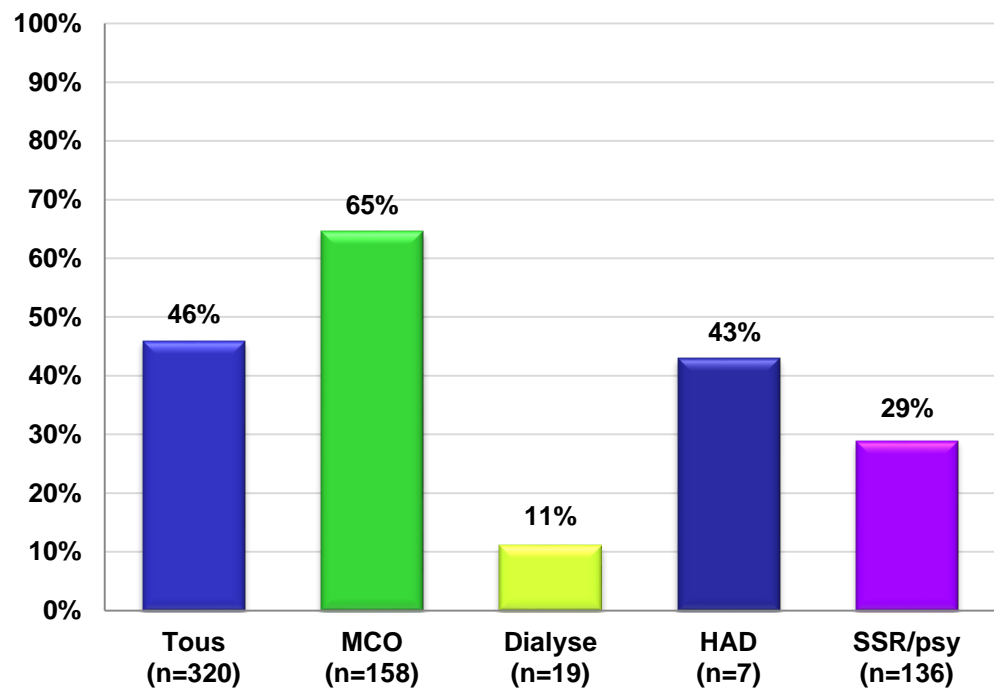
Dialyse : **88%** des structures déclarent un taux de 100%

148 établissements (47%) ont répondu à l'indicateur

## **II. Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau (continuité de la prise en charge médicamenteuse)**

## II.1. Continuité de la prise en charge médicamenteuse durant le parcours de soins

La mise en œuvre de la procédure relative à la gestion des traitements personnels du patient est évaluée (audit ou évaluation des actions engagées)

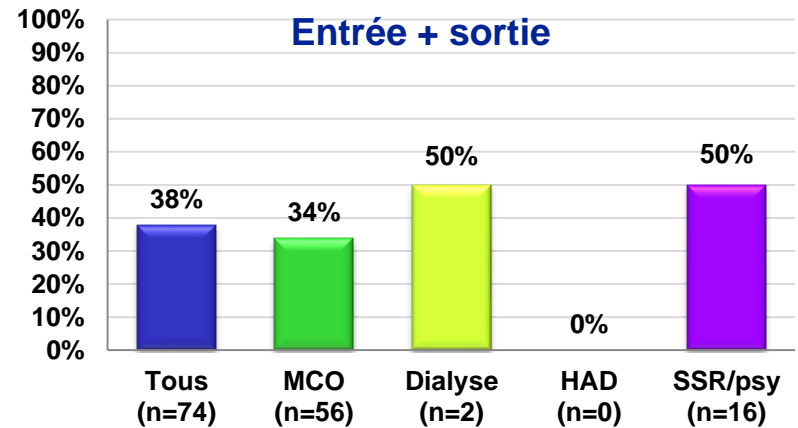
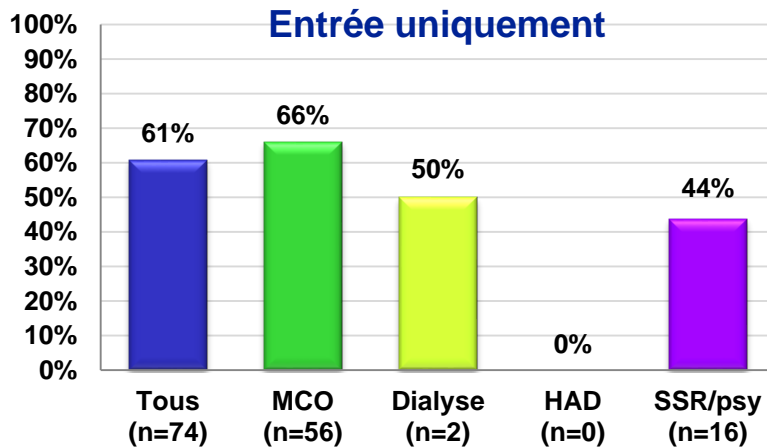
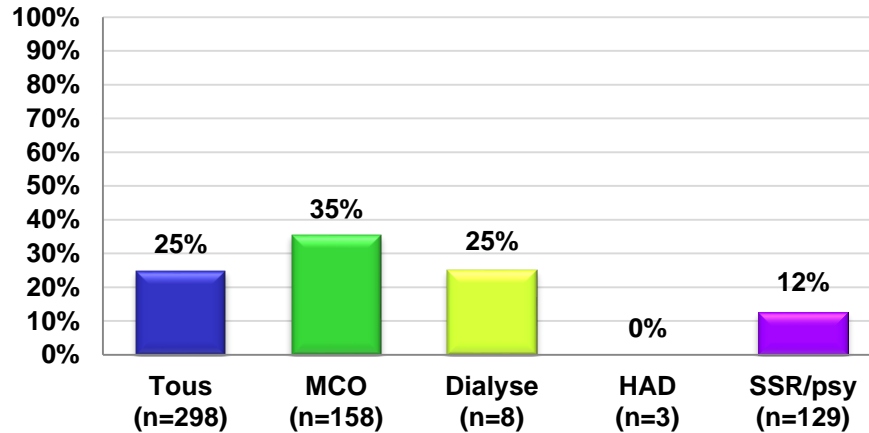


*Données évaluées*



## II.2. Conciliation des traitements médicamenteux (CTM)

### Réalisation d'une activité de CTM



Données déclarées

### **III. Engagements relatifs aux prescriptions dans le répertoire des génériques et biosimilaires**

# III. Engagements relatifs aux prescriptions dans le répertoire des génériques (ES)

Indicateur national

## III.2 Part d'achat de génériques :

Nombre d'UCD délivrées appartenant au répertoire des génériques / nombre d'UCD totales délivrées aux services de l'ES

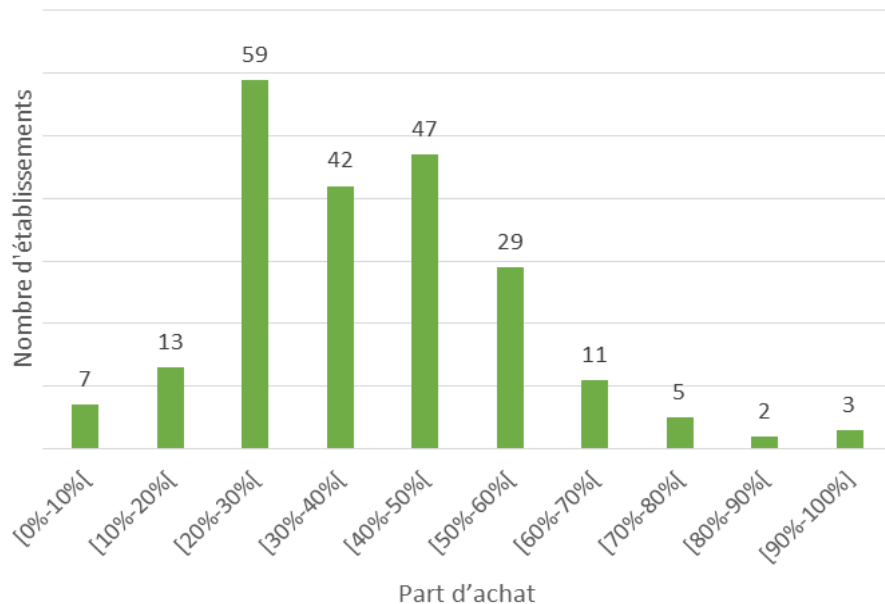


Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

### Part d'achat de médicaments appartenant au répertoire des génériques

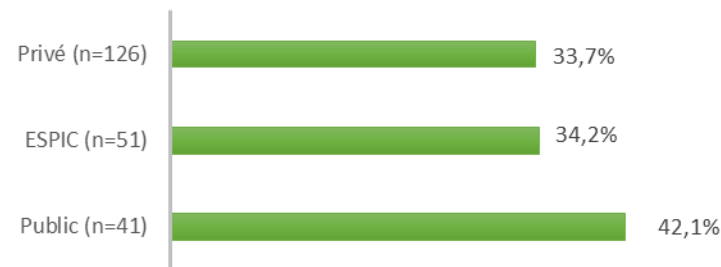
#### Distribution des établissements

Nb d'ES ayant déclarés des UCD = 218

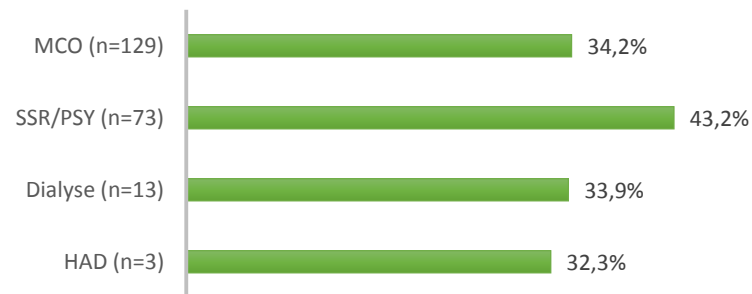


Médiane = 36,3%

#### • Médianes selon le statut de l'ES :



#### • Médiane selon la typologie CAQES :



# III. Engagements relatifs aux prescriptions de biosimilaires (ES)

Indicateur national

## III.2 Part d'achat de biosimilaires :

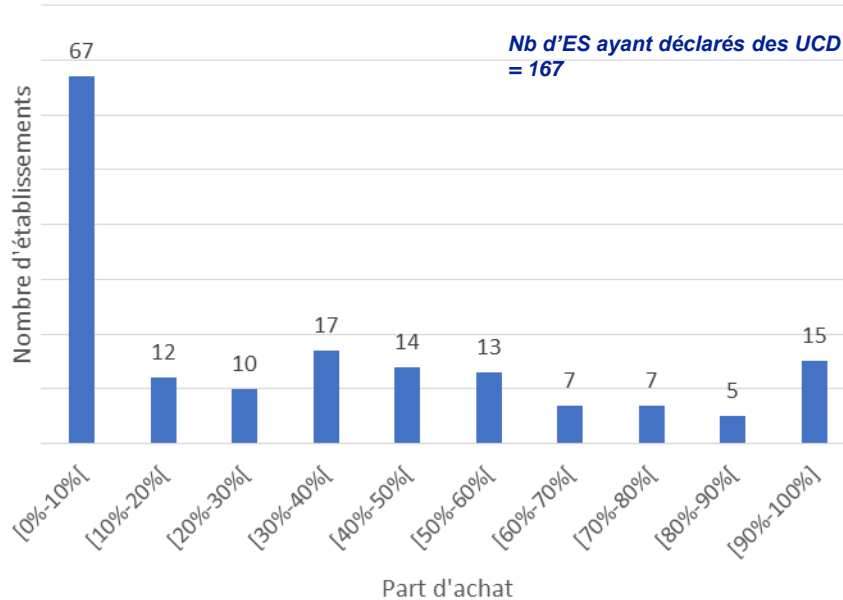
Nombre d'UCD délivrées de médicaments biosimilaires / nombre d'UCD de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires délivrées aux services de l'établissement de santé



Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

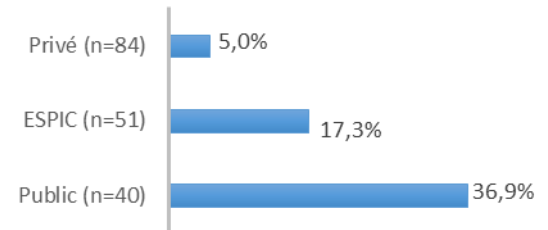
### Part d'achat de médicaments biosimilaires

#### Distribution des établissements

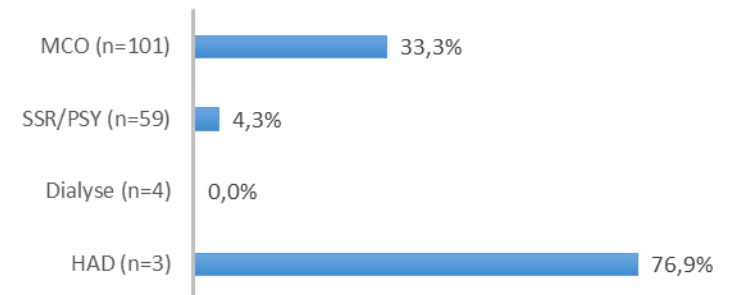


Médiane 25,5%

#### • Médianes selon le statut de l'ES :



#### • Médianes selon la typologie CAQES :



# III. Engagements relatifs aux biosimilaires (ES)

Indicateur national

## III.1 Taux de prescription des biosimilaires :

Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires **prescrites** par les praticiens de l'établissement / nombre d'UCD **prescrites** de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires, pour les prescriptions intra-hospitalières.



Mise à disposition d'un outil d'aide au calcul OMEDIT IDF

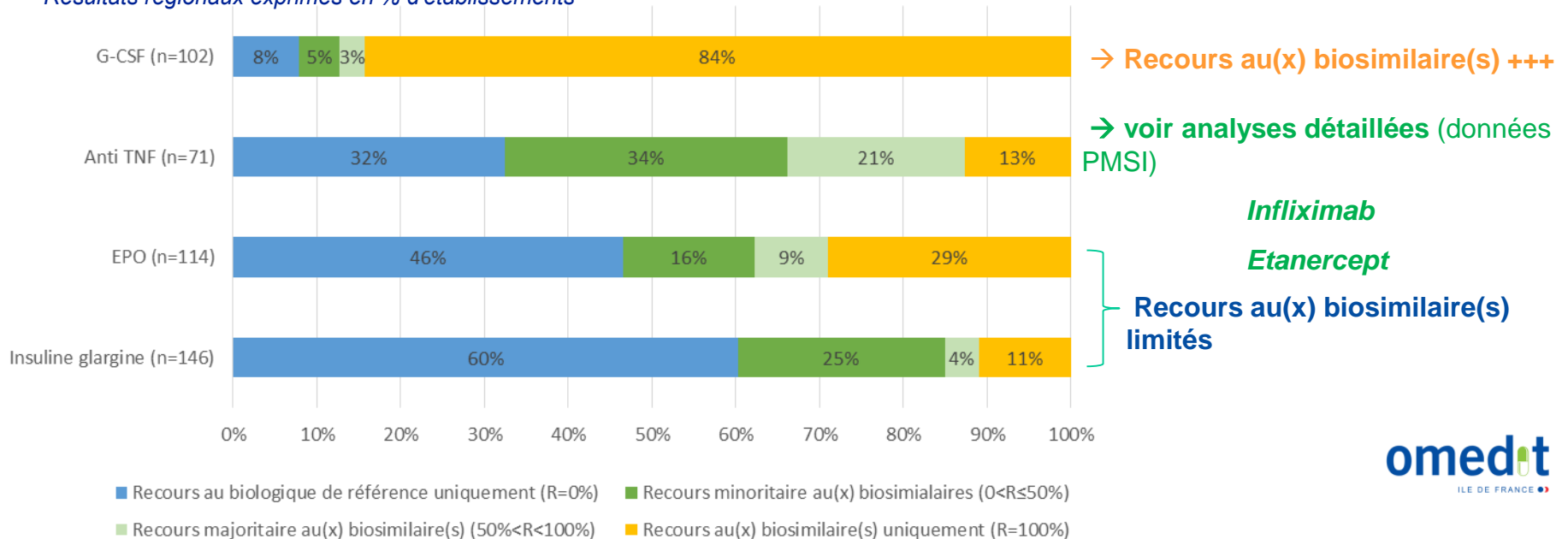
Méthodologie de calcul proposé par l'OMEDIT IDF : Nombre d'UCD de médicaments biosimilaires **délivrées** / nombre d'UCD de médicaments biologiques **délivrées** aux services de l'ES.

Arrêté du 03/08/18 :  
Expérimentation nationale pour l'incitation de la prescription hospitalière des biosimilaires délivrés en ville – Art.51

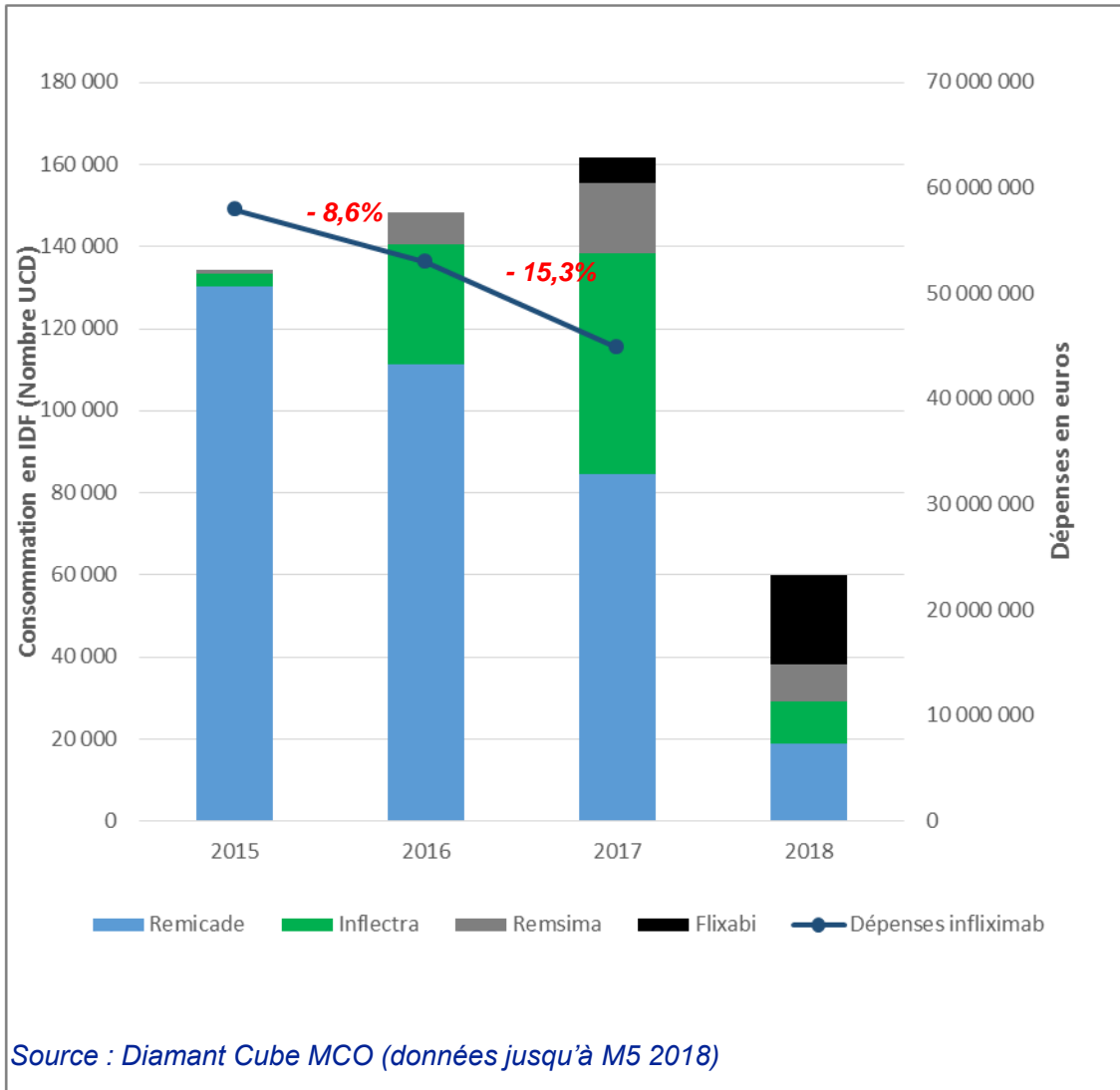
→ Epoétine α (intra GHS) Anti-TNFα (sus des GHS) Insuline glargine (intra GHS), G-CSF (intra GHS)

- Stratégie de recours aux biosimilaires des établissements de santé (à rapprocher des politiques d'achats des ES/marchés publics)

Résultats régionaux exprimés en % d'établissements



# Focus Infiximab : Evolution des consommations (UCD et €) IDF



- **Consommation en UCD : augmentation constante  $\approx +10\%$  par an**



## Enjeu de Santé publique

*Augmentation de la file active de patients  
Maladie chronique inflammatoire  
Pas de nouvelle AMM récente*

- **2<sup>ème</sup> rang des dépenses** de médicaments de la liste en sus en 2017 (< IgHN)



## Enjeu économique

*Diminution des dépenses  
(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)*

- **Recours aux biosimilaires : augmentation constante  $\approx +22$  pts par an**



- **55,1% des patients sous biosimilaire** en 2017 vs 32,4% en 2016

→ **Switch + Initiation**

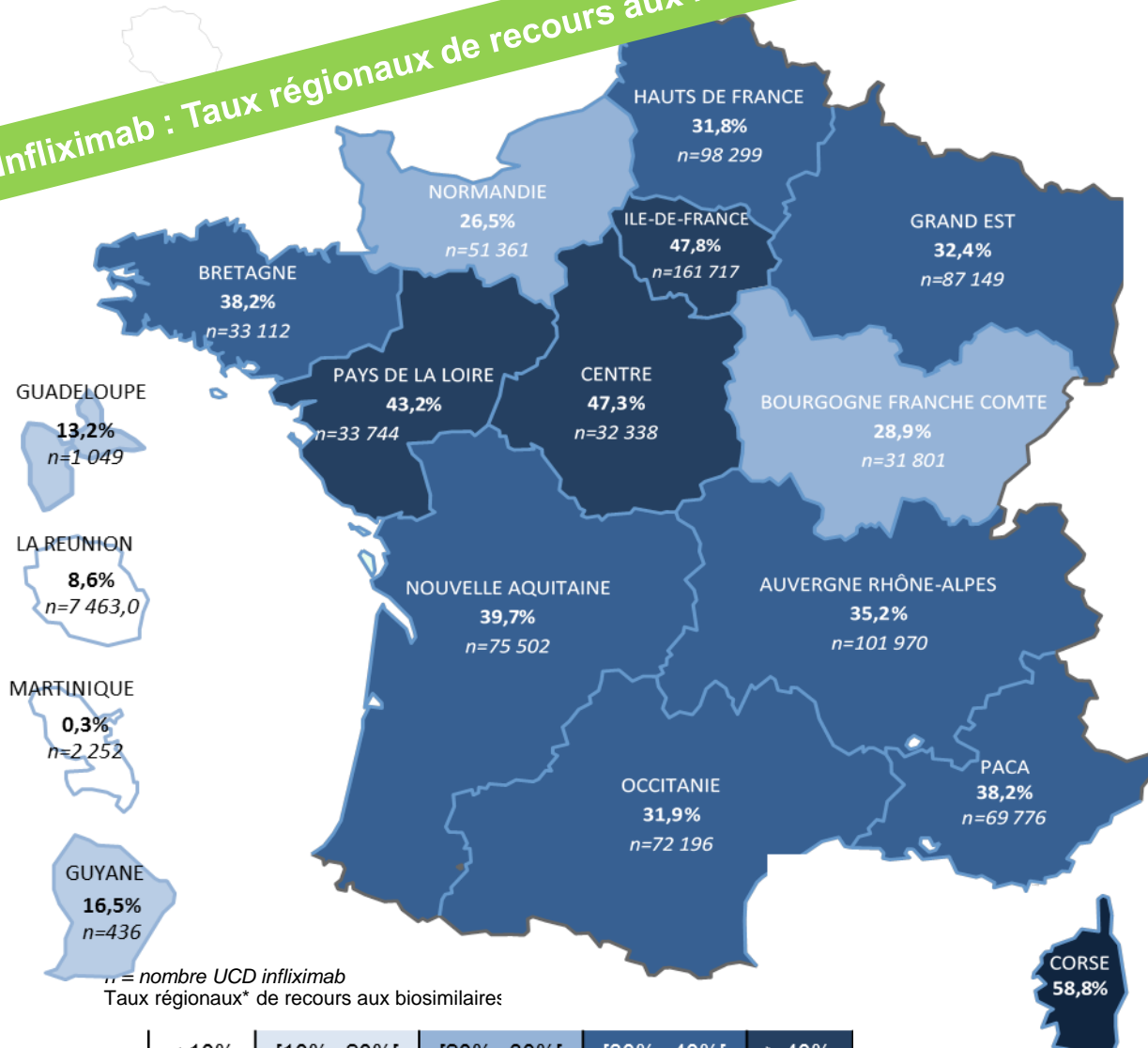
- **48% de recours aux biosimilaires** en 2017 vs 25% en 2016 (UCD)



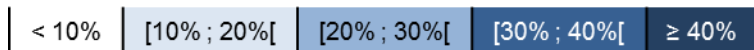
# Infliximab : Taux régionaux de recours aux biosimilaires en 2017

## Positionnement ES IDF

- 1<sup>ère</sup> région consommatrice (UCD)  
≈ 20% des consommations nationales
- Taux de recours aux biosimilaires :  
régional = 47,8% > national = 37,1%
- 2<sup>ème</sup> taux régional de recours aux biosimilaires en 2017 (Corse\* > IDF) versus 3<sup>ème</sup> en 2016 (PdL > NA > IDF)



n = nombre UCD infliximab  
Taux régionaux\* de recours aux biosimilaires



\* [nb UCD de biosimilaires (Inflectra®, Remsima®, Flixabi®)]/[nb UCD d'Infliximab]

n = 2 517

\* 0,3% des conso nationales



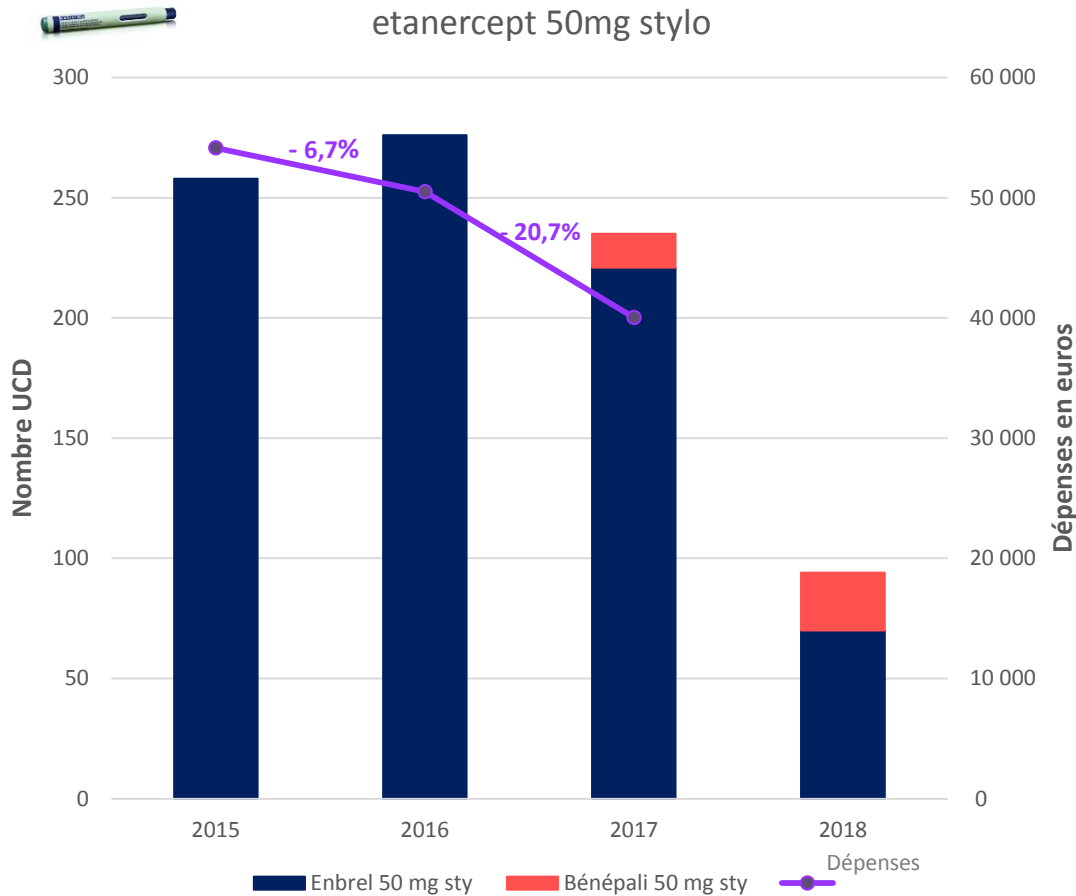
Dynamisme régional +++



Source : Diamant Cube MCO

# Focus Etanercept : Evolution des consommations (UCD et €) IDF

Evolution des consommations et des dépenses etanercept 50mg stylo



Source : Diamant Cube MCO (données jusqu'à M5 2018)

Freins à la pénétration des biosimilaires ?



- **Etanercept : 89<sup>ème</sup> rang des dépenses de médicaments de la liste en sus en 2017**



**Enjeu économique en ville (PHEV)**

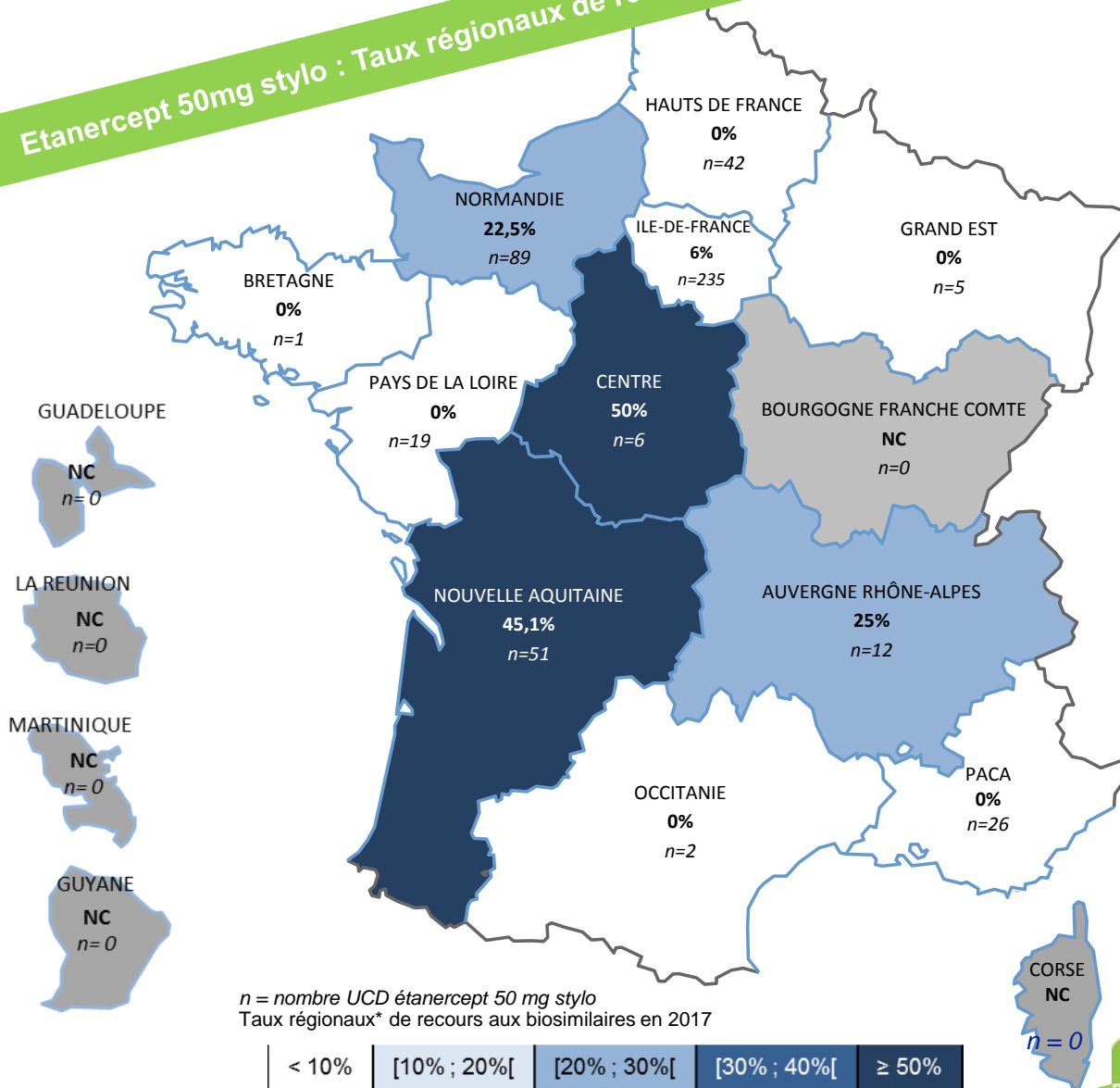
*Diminution des dépenses à l'hôpital  
(effet prix/arrivée sur le marché des biosimilaires)*

- **Diminution des consommation en UCD [Etanercept 50mg stylo] : -14,9% entre 2016/2017**  
*file active de patients -21,3% entre 2016/2017*

- Enjeu limité en intra hospitalier (UCD et dépenses) → PHEV
- Plusieurs formes et dosages
- Education/formation du patient



# Etanercept 50mg stylo : Taux régionaux de recours aux biosimilaires en 2017



n = nombre UCD étanercept 50 mg stylo  
 Taux régionaux\* de recours aux biosimilaires en 2017

< 10%	[10% ; 20[	[20% ; 30[	[30% ; 40[	≥ 50%
-------	------------	------------	------------	-------

\* [nb UCD de biosimilaires (Bénépalî® 50 mg sty)]/[nb UCD d'étanercept 50 mg sty]

## Positionnement ES IDF



- 1<sup>ère</sup> région consommatrice (UCD)  
 ≈ 50% des consommations nationales
- Taux de recours aux biosimilaires :  
 régional = 6,0% > national = 12,9%
- 5<sup>ème</sup> taux régional de recours aux biosimilaires en 2017
- A noter : progression du taux de recours régional en 2018 (M5) : 25,5%



**Impact PHEV +++**

Arrêté du 03/08/18 : **Expérimentation nationale pour l'incitation de la prescription hospitalière des biosimilaires délivrés en ville – Art.51**

Analyses détaillées régionales  
 Infiximab ; Etanercept ; Rituximab

Prochainement disponibles  
 sur le site de l'OMEDIT IDF



## V. Liste en sus

# Actions d'accompagnement

# Actions d'accompagnement proposées par l'OMEDIT en lien avec le CAQES

CAQES et rapport annuel d'autoévaluation : formation en décembre/janvier

Formation à la conciliation des traitements médicamenteux

Formation au remplissage du volet médicamenteux de la lettre de liaison (ou tableau médicament parcours)

- Formation sur site
- Formation e-learning

Formation à l'entretien de compréhension (historique médicamenteux)

Journée régionale sur le thème de l'automatisation (livrables)

# Contexte (1)

Juillet 2016 : décret DGOS sur les éléments devant figurer obligatoirement sur la lettre de liaison à la sortie de l'hôpital (MCO ou SSR) . Concernant les médicaments :

Traitements prescrit à la sortie de l'ETS,

Ceux arrêtés durant le séjour

Motif d'arrêt ou de remplacement

La présentation est laissée au choix des équipes. Selon les services, ces éléments sont présentés sous la forme

- de paragraphes
- d'un tableau à plusieurs colonnes: traitements d'entrée/ traitement de sortie / motifs des modifications. Cette présentation est systématique pour les patients ayant bénéficié d'une conciliation médicamenteuse à la sortie

# VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) : <input type="text"/> NOM (marital) : <input type="text"/> Prénom(s) : <input type="text"/> Sexe : <input type="text"/> Date de naissance : / / <input type="text"/> IPP : <input type="text"/>	Motif d'hospitalisation : <input type="text"/> <input type="text"/>	Nom du médecin hospitalier : <input type="text"/> Nom du service hospitalier : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Nom du pharmacien hospitalier : <input type="text"/> Téléphone pharmacie hospitalière : <input type="text"/>	Médecin traitant : <input type="text"/> Pharmacien d'officine : <input type="text"/> IDE domicile : <input type="text"/>
--	--	---	--

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	(motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ajouté	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	arrêté	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	modifié	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	poursuivi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	▼	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Date : 
Validation (nom, fonction, signature)

# Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

## Formation présenteielle sur site d'une demi-journée

- L'ETS s'engage à mobiliser les professionnels concernés (min 20 participants) et à assurer les aspects logistiques
- Des formateurs de l'omedit viennent sur site animer la formation avec un atelier pratique

The screenshot displays the Omedit website interface. At the top left is the Omedit logo with 'ILE DE FRANCE' below it. To the right is a search bar with the placeholder text 'Votre recherche...'. Below the search bar is a dark blue navigation bar with the following menu items: ACCUEIL, BON USAGE & FINANCEMENT, QUALITÉ & SÉCURITÉ, TRAVAUX RÉGIONAUX, CONTRATS, EVÈNEMENTS IDF, and ESPACE PRIVÉ. A dropdown menu is open under 'QUALITÉ & SÉCURITÉ', listing: Sécourisation de la prise en charge, Parcours du patient, Prises en charge spécifiques, and Semaine sécurité des patients. Another dropdown menu is open under 'EVÈNEMENTS IDF', listing: Formations proposées aux établissements de santé par l'OMEDIT IDF, Conciliation médicamenteuse, Éducation thérapeutique, Dossier Pharmaceutique, OMAGE, and PRESAGE. The page also features logos for ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), the French Republic, and the Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. The text 'Le site de l'OMEDIT IDF rencontre avec certains' is partially visible. At the bottom left, it says 'ATU nominatives :'. At the bottom right, it says 'dernières mises à jour.'

# Accompagnement proposé par l'OMEDIT pour favoriser l'implémentation du tableau

## E learning


Accès libre et gratuit depuis le site de l'OMEDIT IDF

Destiné aux professionnels des ETS


Objectifs pédagogiques:  
Savoir remplir le tableau  
Savoir le transmettre

## Module Médicament

### Cours

 Module de cours

### Exercice

 2 - Exercice Quiz

### Travaux pratique

 3 - TP

Bonus : l'entretien avec le patient



# Une introduction qui présente la problématique avec des témoignages de professionnels



# Un cours commenté de 20 min détaillant chaque étape depuis la réalisation du tableau...

Remplir les « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg, cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	

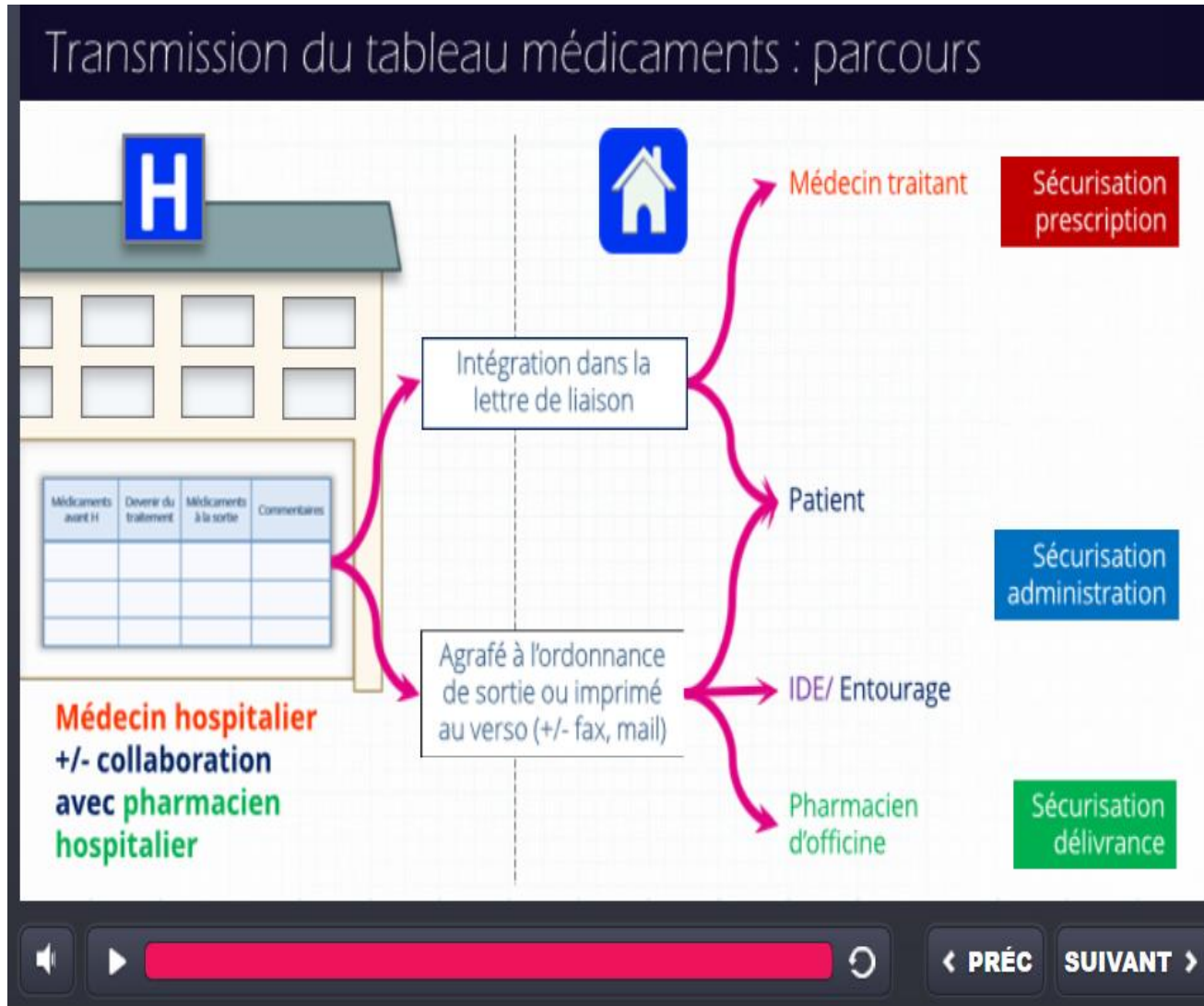
Nom indiqué en DCI (+ nom commercial connu du patient)

Règle n°1 : 1 ligne / 1 médicament

Médicament remplacé par un autre

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin automédication	Arrêté			Laxatif stimulant déconseillé avec
		Ajouté	Macrogol (movicol) sachet	1 si besoin	diurétique hypokaliémiant

# ... jusqu'à sa transmission



# ...avec des trucs et astuces pratiques pour gagner du temps

Les outils qui aident  
Qui sont les professionnels qui s'occupent de mon patient en ville?

The collage features several key elements:

- Top Right:** A wrench icon.
- Top Left:** A dark blue header with the text 'Les outils qui aident' and 'Qui sont les professionnels qui s'occupent de mon patient en ville?'.
- Center:** A dark blue map of the Burgundy-Franche-Comté region with red location markers.
- Bottom Center:** A white box with the Google logo and a search result for 'carte de coordination des soins , région Bourgogne-Franche-Comté'.
- Right Side:** A collection of informational brochures and forms, including one titled 'Identification de vos professionnels de santé' and another 'MA CARTE DE COORDINATION DE SOINS'.
- Left Side:** A brown leather wallet containing a 'COOPER' card and a 'MA CARTE DE COORDINATION DE SOINS' card.

At the bottom, there is a video player interface with a pink progress bar, a volume icon, a play button, a refresh icon, and navigation buttons labeled 'PRÉC' and 'SUIVANT'.

# Deux exercices pratiques avec une correction commentée pas à pas

## 1- Remplir la colonne « traitement avant l'admission »

Histoire : admission

**Madame T**  
85 ans

- Amenée par les pompiers pour une chute dans la rue
  - TA : 150/60 température : 37°C
  - pouls : 50/min HGT : 1,1 g/L (5,56 mmol/L)
  - SaO2 : 95%
- Confuse sans signe de localisation neurologique
- TDM cérébral : hématome sous dural, INR 3,5
- ECG: Bradycardie chronique par fibrillation auriculaire. Ondes T négatives et symétriques dans les dérivations D2, D3 et AVF
- Transférée dans votre service de gériatrie aigue pour suite de la prise en charge

Il est 13h : Vous recherchez son traitement habituel...

## 2- Réaliser le tableau dans son ensemble

**VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE**

Séjour hospitalier : du 15/02/2016 au 21/03/2016

NOM (de naissance) : BOU  
 NOM (marital) : BOU  
 Prénoms : Jeannine  
 Sexe : F  
 Date de naissance : 18/10/1930  
 PIP :

Motif d'hospitalisation : Perte d'autonomie dans un contexte de chutes répétées

Nom du médecin hospitalier :  
 Nom du service hospitalier : SSR de l'hôpital ZZ  
 Téléphone :  
 Nom du pharmacien hospitalier :  
 Téléphone pharmacie hospitalière :

Medecin traitant :  
 Pharmacien d'officine :  
 DE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie			Commentaires
Noms/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Noms/dosage/forme	Posologie		
Warfarine (COUMADINE)	1 le soir	ajouté				Relais AV/Calciparine en voie de 2 infiltrations épidurales (ponçage définitive)
Les deux antihypertenseurs doivent être regroupés			Héparine calcique (CALCIPARINE)	0,5mL scoussut 3 fois		
Furosemide (LASILIX)	40mg, cp	arrêté				TCA le 21/03-1,5N Coumadine à reprendre après la 2e infiltration et arrêt calciparine
RAMPRIIL	1,25mg, cp	arrêté				ACFA lésée
Rosuvastatine (CRESTOR)	5mg, cp	arrêté				Dénutritif sévère → surdosage antihypertenseur Objectif : PAS<150 mmHg sans HTD
		POUSUIVI	RAMPRIIL	1,25mg, cp	1 le soir	
		POUSUIVI	Rosuvastatine (CRESTOR)	5mg, cp	1 le soir	

Il est logique ensuite qu'apparaissent les autres médicaments à visée cardiovasculaire (antiHTA et statine)

Le Lasilix doit apparaître comme stoppé et le motif de l'arrêt doit figurer dans la colonne commentaire (ici le contexte de dénutrition a diminué les besoins en antiHTA ce qui a provoqué des hypotensions ayant favorisé la chute. Il a donc été nécessaire de diminuer les antiHTA . Rappeler l'objectif tensionnel chez les patients de 80 ans et plus. Bien entendu, il faut surveiller régulièrement la TA et le poids car si la dénutrition se corrige, il faudra peut être reprendre le Lasilix

Recommandations HAS 2016      Diapos complémentaires

Histoire

L'après-midi, sa fille vient vous voir pour avoir des nouvelles. Elle a ramené un sac avec les médicaments retrouvés au domicile :

« PRÉC SUIVANT »

# Un bonus sur l'entretien avec le patient

Avec des témoignages  
de patients

Et des conseils en vidéo  
sur les techniques  
d'entretien

