

Docteur OD  
Médecin généraliste  
Adresse ....

92220 Bagneux  
RPPS : .....

Madame LM (87 ans)

01/10/20XX

Bisoprolol 2.5 mg : 1 matin et soir

Amlor (amlodipine) 10 mg : 1 le matin

Lasilix (Furosémide) 40 mg : 1 le matin

Kaléorid (chlorure de potassium) 600 mg cp : 2/j

Lantus (insuline Glargine) : 14 unités le soir

Coumadine (warfarine) 2 mg : 1 le soir

Imovane (Zopiclone) 3,75 mg : 1 au coucher

## Ordonnance 1

Correction :

Référentiel PMSA HAS	Médicaments non classés par domaine de pathologie
Médicaments potentiellement inappropriés (MPI selon Laroche ou STOPP & START)	Pas de MPI selon STOPP/START ou Laroche (sauf si zopiclone > 4 semaines)
Médicaments provoquant des chutes	Antihypertenseurs, furosémide, zopiclone (+ risque hématomes avec AVK)
Propositions à faire dans le cadre d'un bilan partagé de médication : classer les médicaments par domaine de pathologie, prévention des chutes (conseils + aménagement du domicile), stop zopiclone et relai par mélatonine ? + traitement non pharmacologique + proposer un sevrage si traitement récent	

Docteur LM  
Généraliste  
Boulevard XXX

75 015 Paris  
RPPS :.....

Madame P (91 ans)

20/1020XX

Tanakan (Ginkgo biloba) 40 mg cpr : 1-1-1

Imovane (Zopiclone) 7,5 mg cpr : 1 le soir

Chondrosulf (chondroïtine sulfate sodique) 400 mg gelule : 1-1-1

Eliquis (apixaban) 2,5 mg cp : 1-0-1

Digoxine 0.25 mg cp : 1-0-0

Pantoprazole 20 mg cpr : 1-0-0

Atarax 25 mg cp : ½ cp si anxiété

Lercanidipine 10 mg cpr : 1-0-0

Traitement pour 1 mois

Signature

## Ordonnance 2

Correction :

Référentiel PMSA HAS	Médicaments non classés par domaine de pathologie
Médicaments provoquant des chutes	Antihypertenseurs, tanakan, zopiclone (+ risque hématomes avec AOD)
Médicaments potentiellement inappropriés (MPI selon Laroche ou STOPP & START)	Tanakan, zopiclone <b>pleine dose</b> , Atarax (anticholinergique+++)
Propositions à faire dans le cadre d'un bilan partagé de médication : classer les médicaments par domaine de pathologie, prévention des chutes (conseils + aménagement du domicile), stop Tanakan (pas d'intérêt), stop ou réduction zopiclone et relai par mélatonine ? + traitement non pharmacologique + proposer un sevrage si traitement récent, stop Atarax et relai par bzd à demi-vie courte (oxazepam, alprazolam)	

Docteur MP  
Médecine Générale  
15 Av....

Monsieur V (90 ans)

15/06/17

FUROSEMIDE 20 MG CP : 1 cp le matin  
CELIPROLOL 200 MG CPR : 1 cp matin  
MIANSERINE 30 MG CP : 1/j  
LYSANXIA 10MG CPR : 1 cp matin midi et soir  
LOXEN LP 50MG GELULE : 2 par jour  
ZOLPIDEM BGA 10MG CPR : 1 cp au coucher  
COTAREG 160MG/25MG CPR : 1/j

Traitement pour 3 mois

Signature

## Ordonnance 3

Correction

Référentiel PMSA HAS	Médicaments non classés par domaine de pathologie 4 antihypertenseurs 2 diurétiques 3 psychotropes
Médicaments provoquant des chutes	Antihypertenseurs, furosémide, miansérine, prazepam, zolpidem
Médicament potentiellement inapproprié (MPI selon Laroche ou STOPP & START)	Bzd à demi-vie longue, zolpidem <b>pleine dose</b>
Propositions à faire dans le cadre d'un bilan partagé de médication : classer les médicaments par domaine de pathologie, prévention des chutes (conseils + aménagement du domicile), stop ou réduction zolpidem et relai par mélatonine ? + traitement non pharmacologique + proposer un sevrage si traitement récent, stop prazepam et relai par bzd à demi-vie courte (oxazepam, alprazolam), recherche d'hypotension orthostatique+++ et suivi de la TA : est-il possible de réduire le nombre de médicaments antihypertenseurs ?	

Dr [REDACTED]  
Diplômé de la Faculté de médecine de Paris

Tél. [REDACTED]

Consultation lundi et  
mercredi de 9H30 à 13H  
Mardi de 15h à 19H30  
lundi et vendredi de 16h à  
19H  
Jeudi de 9h30 à 12H et de

Acheres, le 22/11/2019



Melle [REDACTED]  
Féminin [REDACTED]  
78,00

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou  
hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

**MICARDISPLUS 80/12,5MG CPR 30X1**

1 comprimé le matin

**LERCANIDIPINE 10MG ARW CPR SEC 30**

1 comprimé le matin

**ALDACTAZINE CPR SECABLE 30**

1 comprimé le matin

**FLECAINE LP 100MG GELULE 30**

1 gélule le matin

**PRADAXA 110MG GELULE 60X1**

1 gélule le matin et le soir

QSP  
3  
mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

**CETIRIZINE 10 MG CPR**


un comprimé le soir pendant deux semaines

**LANSOPRAZOLE 30MG EVOL GELULE 28**

1 gélule le soir

**BROMAZEPAM 6MG CPR QUADRISECABLE 30**

Un demi comprimé au coucher

 Nombre de produits : 8

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement par chèque est accepté.

Ordonnance 4

## Correction

Référentiel PMSA HAS	Médicaments non classés par domaine de pathologie 2 diurétiques
Médicaments provoquant des chutes	Antihypertenseurs, diurétiques, bromazepam
Médicament potentiellement inapproprié (MPI selon Laroche ou STOPP & START)	Bzd à demi-vie longue (bromazepam), cetirizine possible mais uniquement si nécessaire dans le cadre d'une allergie, sinon privilégier des alternatives (cf infra)
Propositions à faire dans le cadre d'un bilan partagé de médication : classer les médicaments par domaine de pathologie, prévention des chutes (conseils + aménagement du domicile), stop ou réduction bromazepam et relai par bzd à demi-vie courte, stop cetirizine si utilisée pour des insomnies et proposer mélatonine et traitement non-pharmacologique, recherche d'hypotension orthostatique+++ et suivi de la TA : est-il possible de réduire le nombre de médicaments antihypertenseurs ?	

Identification du prescripteur

Lauréate de la Faculté de Médecine de Paris

RPPS



FACT.



N° 60-3937

(F)

1 OCT 1942 -

le Jeudi 5 Septembre 2019

### TRAITEMENT pour 3 Mois

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

<b>EUPRESSYL 60MG GELULE FL 30 (Urapidil)</b> 1 gélule le matin et le soir à la place d'alpress (prazosine)	3 Mois
<b>Diltiazem chlorhydrate 300 mg gélule LP</b> 1 gélule le matin	3 Mois
<b>Ezétimibe 10 mg comprimé</b> 1 comprimé par Jour	3 Mois
<b>Pravastatine sodique 20 mg comprimé</b> 1 comprimé le soir	3 Mois
<b>Rilménidine 1 mg comprimé</b> 1 comprimé le matin et le soir	3 Mois
<b>COAPROVEL 300MG/25MG CPR 90 (Irbésartan + hydrochlorothiazide)</b> 1 comprimé par Jour	3 Mois
<b>Répaglinide 2 mg comprimé</b> 1 comprimé le matin, le midi et le soir, avant le repas	3 Mois
<b>KARDEGIC 75MG SACHET 30 (Acide acétylsalicylique)</b> 1 sachet le soir	QSP

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

<b>Alprazolam 0,50 mg comprimé</b> 1 comprimé le soir	3 Mois
<b>Fluticasone propionate 500 microgrammes/dose poudre pou</b> 2 doses le matin et le soir. Se rincer la bouche après chaque utilisation.	3 Mois
<b>TRANSIPEG 5,9G SACHET 20 (Macrogol)</b> 1 sachet le midi et le soir	3 Mois
<b>ZOPICLONE 7,5MG ALTER CPR SECAB 14 (Zopiclone)</b> 1 comprimé au coucher	1 Mois
<b>VENTOLINE 100MCG/DOSE INHAL 200 (Salbutamol)</b> 2 bouffées le matin, le midi et le soir	QSP



ORIGINAL à conserver par le patient

S 3321 AP

17

Identification du prescripteur

Dr [REDACTED]  
 Lauréate de la Faculté de Médecine de Paris  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]

RPPS [REDACTED] FACT. [REDACTED]

(F) [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 1 OCT 1942 -

Achères le Jeudi 5 Septembre 2019

TRAITEMENT pour 3 Mois

- CROMADOSES 2% COL UNIDOSE 30 (Cromogliccate de sodium) QSP  
 2 gouttes le matin, le midi et le soir
- BILASKA 20MG CPR 30 (Bilastine) QSP  
 1 comprimé le soir
- NASACORT 55MCG/DOSE PULV 120 (Triamcinolone acétonide) QSP  
 2 pulvérisations dans chaque narine le matin
- PARACETAMOL 1G ARROW CPR 8 (Paracétamol) 15 Jours  
 1 comprimé le matin et le soir



## Ordonnance 5

- **Faible autonomie** aggravée par une surdité handicapante.
- Mme P. ne comprend pas l'utilité des spécialités qui lui sont prescrites et se plaint d'un trop grand nombre de médicaments à prendre . Il lui arrive également d'oublier de prendre son traitement. (**score de Girerd à 2**), et nous craignons que sa non-observance ne la conduise à un échappement thérapeutique.
- Mme P. mentionne également de nombreux **effets indésirables** (sécheresse buccale et douleurs musculaires) qui sont à l'origine de son **inobservance**.
- Elle présente une **dyspnée marquée**, survenant au cours de la marche et des activités quotidiennes de faible intensité

Correction

Référentiel PMSA HAS	Médicaments non classés par domaine de pathologie 4 antihypertenseurs
Médicaments provoquant des chutes	Antihypertenseurs, diurétique, zopiclone, alprazolam, répaglinide (car risque hypoglycémie+++)
Médicament potentiellement inapproprié (MPI selon Laroche ou STOPP & START)	Zopiclone pleine dose, repaglinide

Propositions à faire dans le cadre d'un bilan partagé de médication : classer les médicaments par domaine de pathologie, prévention des chutes (conseils + aménagement du domicile) car risque aggravé par la présence de Kardegic (hématome), recherche d'hypotension orthostatique+++ et suivi de la TA : est-il possible de réduire le nombre de médicaments antihypertenseurs ? stop ou réduction zopiclone et proposer mélatonine et traitement non-pharmacologique.

Problème de l'observance dans le contexte de la perte d'autonomie : proposer un pilulier +/- le passage d'un IDE. Tous les médicaments sont-ils toujours nécessaires (antihypertenseurs, faire un bilan de la dyslipidémie pour voir si possible d'arrêter l'ézétimibe)

Problème des EI : sécheresse buccale : est-ce le Bilasta ? => modifier la posologie, est-il toujours nécessaire ? Douleurs musculaires : est-ce la statine => discuter de la modification de posologie/molécule voire arrêt si prévention primaire (il faudrait alors discuter de l'arrêt de l'aspirine également (cf infra)

Dyspnée : bilan cardiaque (recherche insuffisance cardiaque) + recherche anémie dans le contexte de la prise d'aspirine (discuter alors de l'arrêt de l'aspirine si prévention primaire) : avoir le réflexe iatrogène.