



OBJECTIFS

Une première évaluation en 2014, de la prescription chez la personne âgée hospitalisée dans notre établissement psychiatrique, a mis en évidence une polymédication, ainsi que l'utilisation de médicaments considérés comme potentiellement inappropriés (MPI). Nous avons identifié et mise en place d'axes d'amélioration (livret adapté à la personne âgée, renforcement de l'analyse pharmaceutique, communication auprès des prescripteurs de la liste des MPI, marquage des MPI dans le logiciel de prescription, restitution des résultats de l'EPP, avec les points forts et faibles). Cette deuxième EPP vise à évaluer l'impact de ces actions d'amélioration sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé.

MATERIELS ET METHODES

- Analyse d'ordonnances et des dossiers médicaux de patients âgés de plus de 65 ans, hospitalisés sur une période de 5 mois.
- La même grille a été utilisée en 2014 et 2016.
- Comparaison entre les années 2014 et 2016.

La grille d'évaluation comprenait entre autre, pour les prescriptions d'entrée (PrE) et de sortie (PrS), les critères suivants :

- ☞ Polymédication ≥ 5 médicaments
- ☞ Prescription de > 2 psychotropes
- ☞ Présence de MPI chez la personne âgée (ML Laroche, 2007)
- ☞ Score anti cholinergique (d'après le score CIA, J Briet)
- ☞ Absence de benzodiazépine d'action prolongée
- ☞ Posologie d'anxiolytiques / hypnotiques adaptée à la personne âgée

RESULTATS-DISCUSSION

✓ Caractéristiques de l'échantillon 2016

	2014	2016
NB PATIENT	36 (28♀, 8♂)	51 (28♀, 23♂)
AGE MOYEN	74,6	72,7
Durée d'hospitalisation (jours)	36	25

- Présence d'un bilan somatique & biologique datant de moins d'un an dans le DP (ECG; clairance de créatinine...)

→ Démarche de surveillance et d'adaptation posologique

✓ Analyse du nombre de lignes de prescription: polymédication

- médiane du nb. de lignes de prescription d'entrée / de sortie : 7/8 en 2016 versus 6/7 en 2014
- pourcentage de patients en polymédication à l'entrée/sortie : 76/76 % en 2016 versus 82/86% en 2014

→ Différence non significative

☹ Polymédication importante dans les prescriptions d'entrée et de sortie: risque iatrogène pouvant être associé à un état de fragilité si présence d'au moins un médicament anticholinergique (Moulis F)

✓ Prescriptions de psychotropes

- ☺ Diminution significative d'association de psychotropes en sortie par rapport à la prescription en début d'hospitalisation

✓ Médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

- ☺ Diminution significative des prescriptions de MPI en 2016
- Les MPI les plus prescrits sont les BZD à longue durée d'action et les hypnotiques à posologie non adaptée : diazépam, TRANXENE, LEXOMIL, prazépam, zopiclone et zolpidem à pleine dose, alimémazine.

✓ Score anticholinergique :

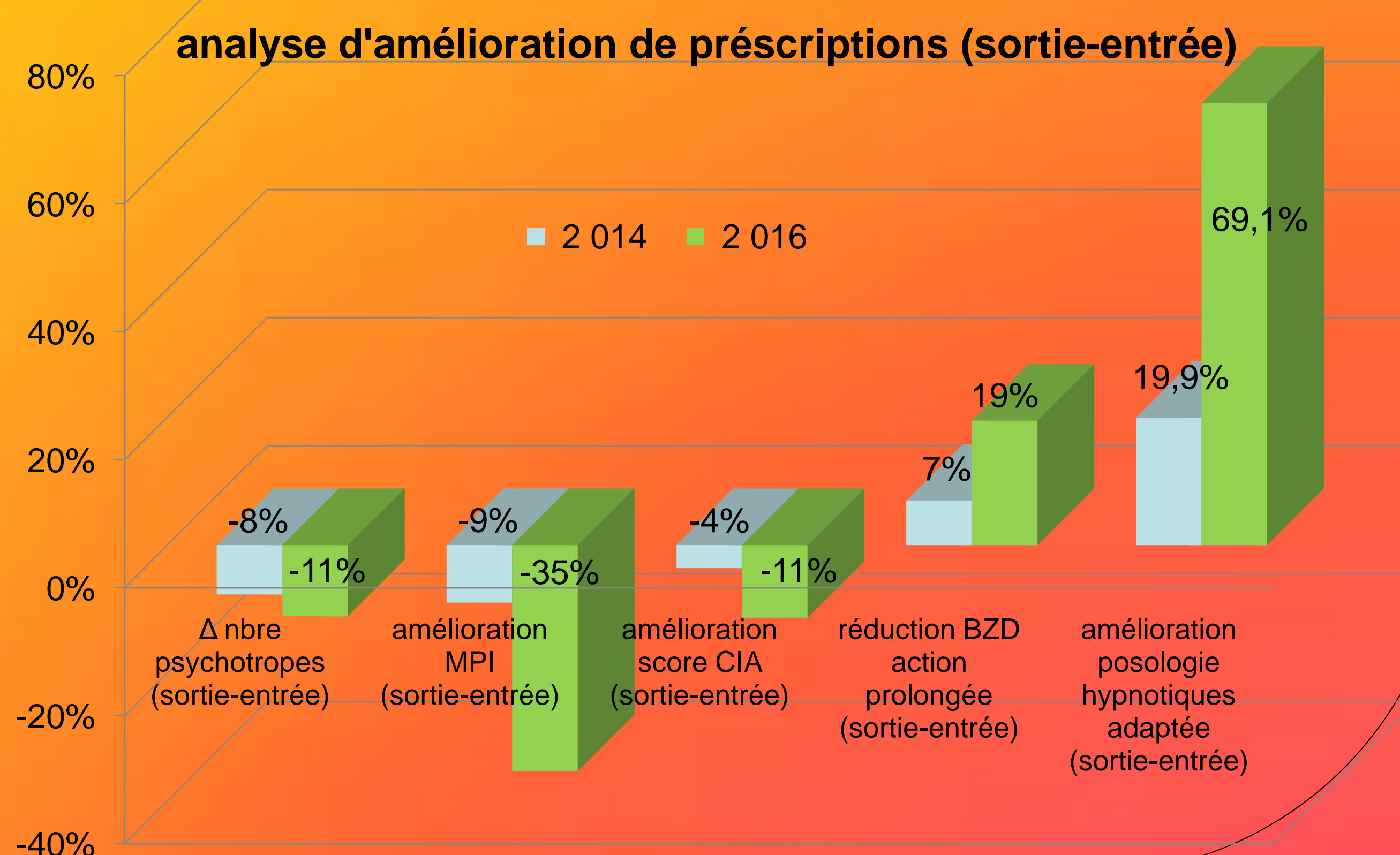
- ☹ Un risque cognitif estimé par le score anticholinergique > 2 (cliniquement prouvé) est retrouvé chez près de 40% des PrE et PrS
- ☺ On note une diminution du score CIA : 11.4% en 2016 versus 3.6% en 2014
- en 2016 un score > 5 est trouvé dans 38% des PrE contre 30% des PrS

✓ Présence de benzodiazépines d'action prolongée

- ☺ La réduction de benzodiazépines à action prolongée est notée dans 19.4% des prescriptions en 2016 versus 6.9% en 2014.

✓ Adaptation de posologie d'hypnotiques :

- ☺ L'amélioration la plus notable concerne l'adaptation de posologie qui est passée à 69.1% en 2016 versus 19.9% en 2014



CONCLUSION

Cette deuxième évaluation de la prescription chez la personne âgée, sur un petit nombre de patients, et à deux ans d'intervalle, a mis en évidence une persistance de la polymédication des prescriptions ainsi que, pour plus d'un tiers des patients, un potentiel anticholinergique élevé (score CIA >5). Les actions entreprises en 2014 suite à l'EPP ont permis une amélioration de la qualité des prescriptions sur les critères : nombre de MPI, de benzodiazépines à longue demi-vie, et posologie des hypnotiques adaptée à la personne âgée. Ces actions sont renforcées à ce jour par la conciliation médicamenteuse.

Références bibliographiques

- Liste de médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées adaptée à la pratique médicale française ML Laroche et coll, Eur J of Clin Pharmacol 2007; 63:725-31.
- Echelles d'évaluation de l'effet anticholinergique des médicaments. Mebarki S et C. Trivalle Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie 2012;12:131-138.
- Thèse : Coefficient d'Imprégnation Anticholinergique : Mise au point d'un nouveau score et application en population psychiatrique. Briet J, 2015
- Exposure to atropinic drugs and frailty status. Moulis F 2015, J Am Med Dir Assoc