

Marconot D¹, Gelas C¹, Collart Dutilleul C¹, Debruyne AL¹, Queuille E¹

¹Service Pharmacie, Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

Introduction & Objectif

Les sujets âgés hospitalisés de plus de 65 ans ont, en moyenne, 7 à 8,4 lignes de médicaments*. La prévention du risque iatrogène, en termes de morbi-mortalité, passe par une optimisation de l'ensemble des prescriptions.

L'objectif de ce travail est de tester la conformité aux référentiels des prescriptions des patients âgés bipolaires, hospitalisés dans notre établissement spécialisé dans les troubles mentaux, que ce soit sur un plan psychiatrique et somatique.

*Bonhomme J, Dony A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé. RISQUES & QUALITÉ 2013;4:239-45

Matériel & Méthode

✓ Deux référentiels retenus :

- la liste européenne de prescription médicamenteuse inappropriée (EU(7)PIM)
- le programme PMSA (Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé) de la HAS avec les indicateurs de pratique clinique (IPC) d'alerte et de maîtrise de la iatrogénie (AMI)

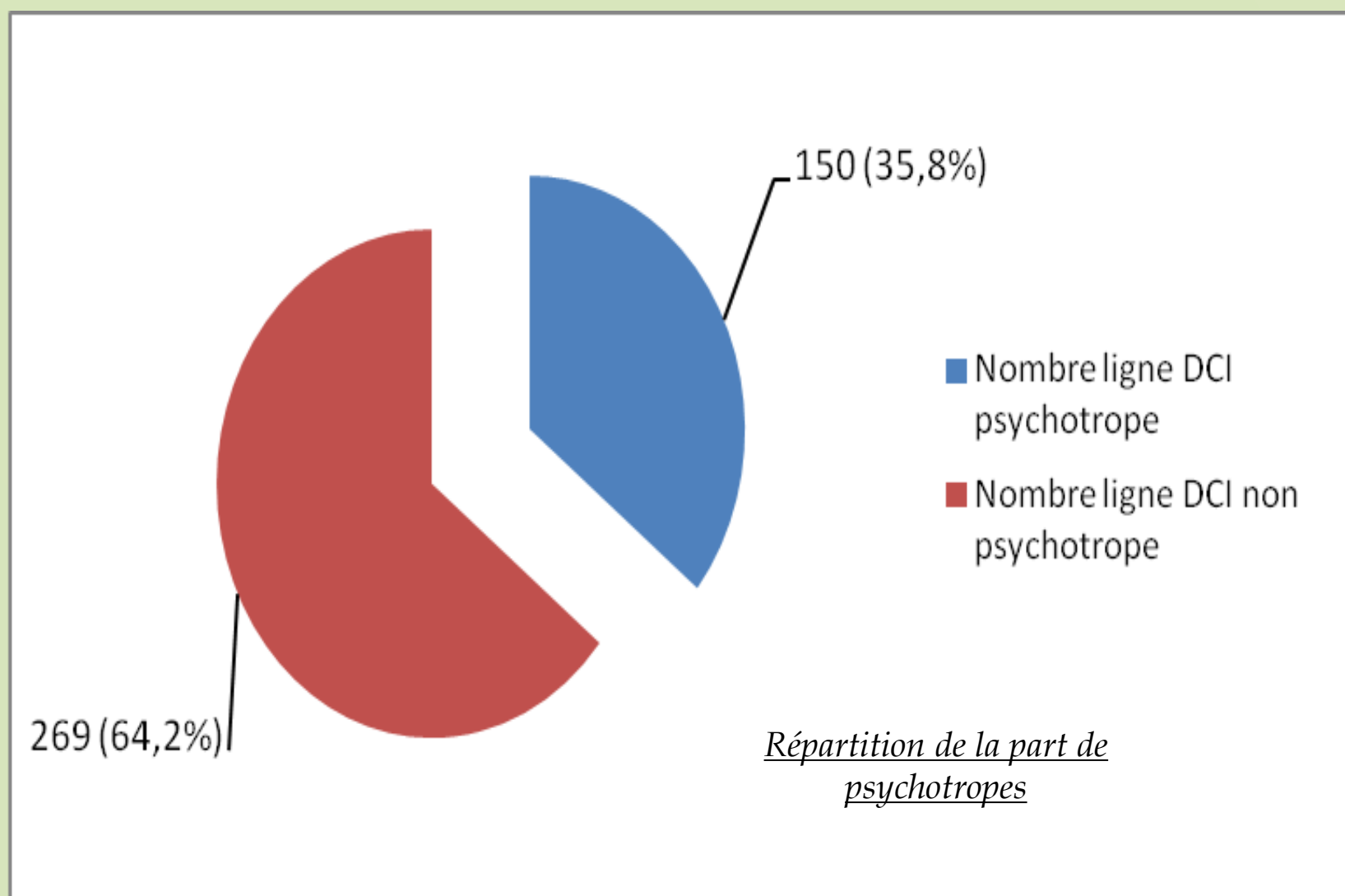
✓ Audit prospectif à partir du dossier patient informatisé sur 6 semaines, incluant 50 patients de plus de 65 ans

✓ Prescription le jour du recueil à été confrontée aux référentiels choisis

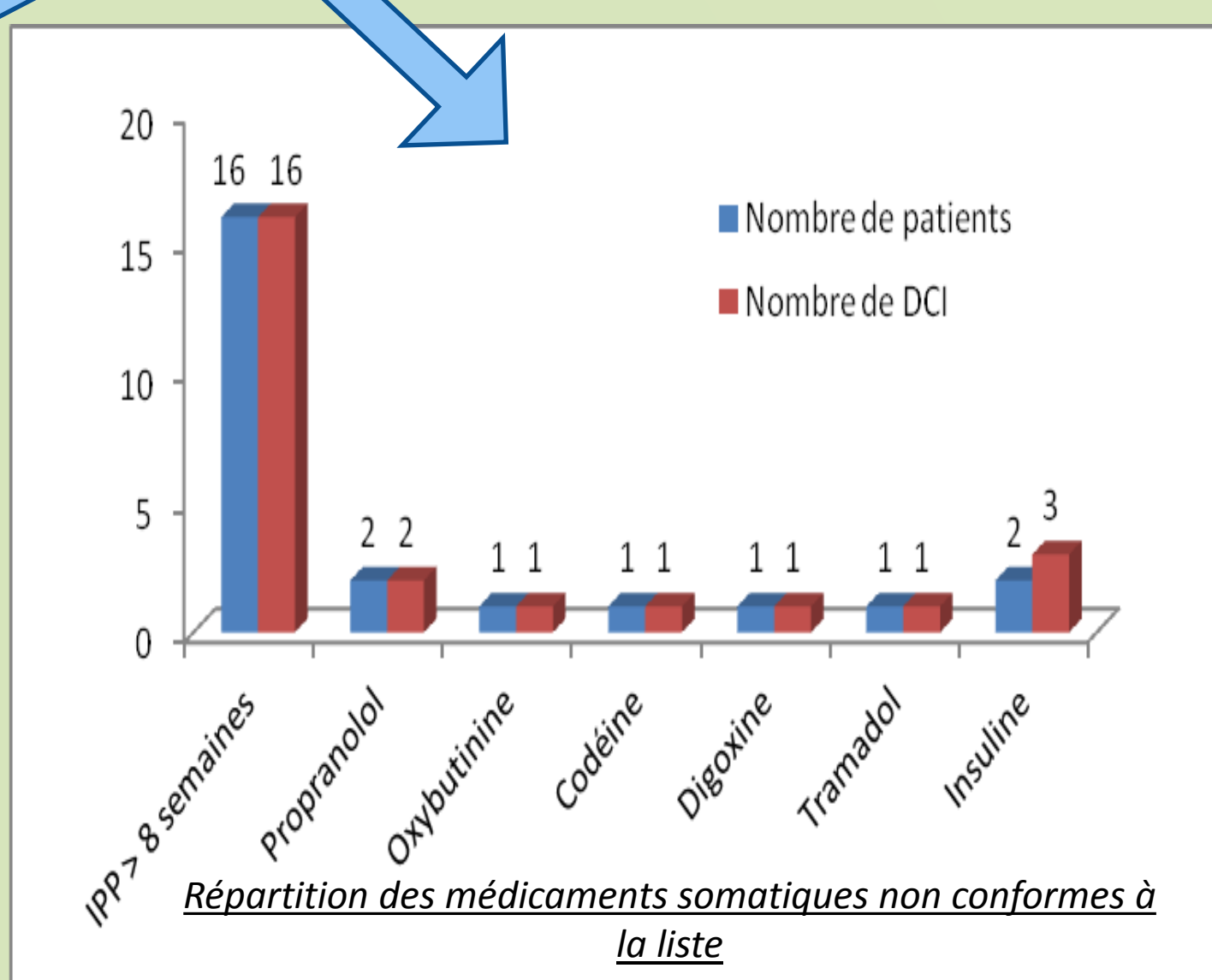
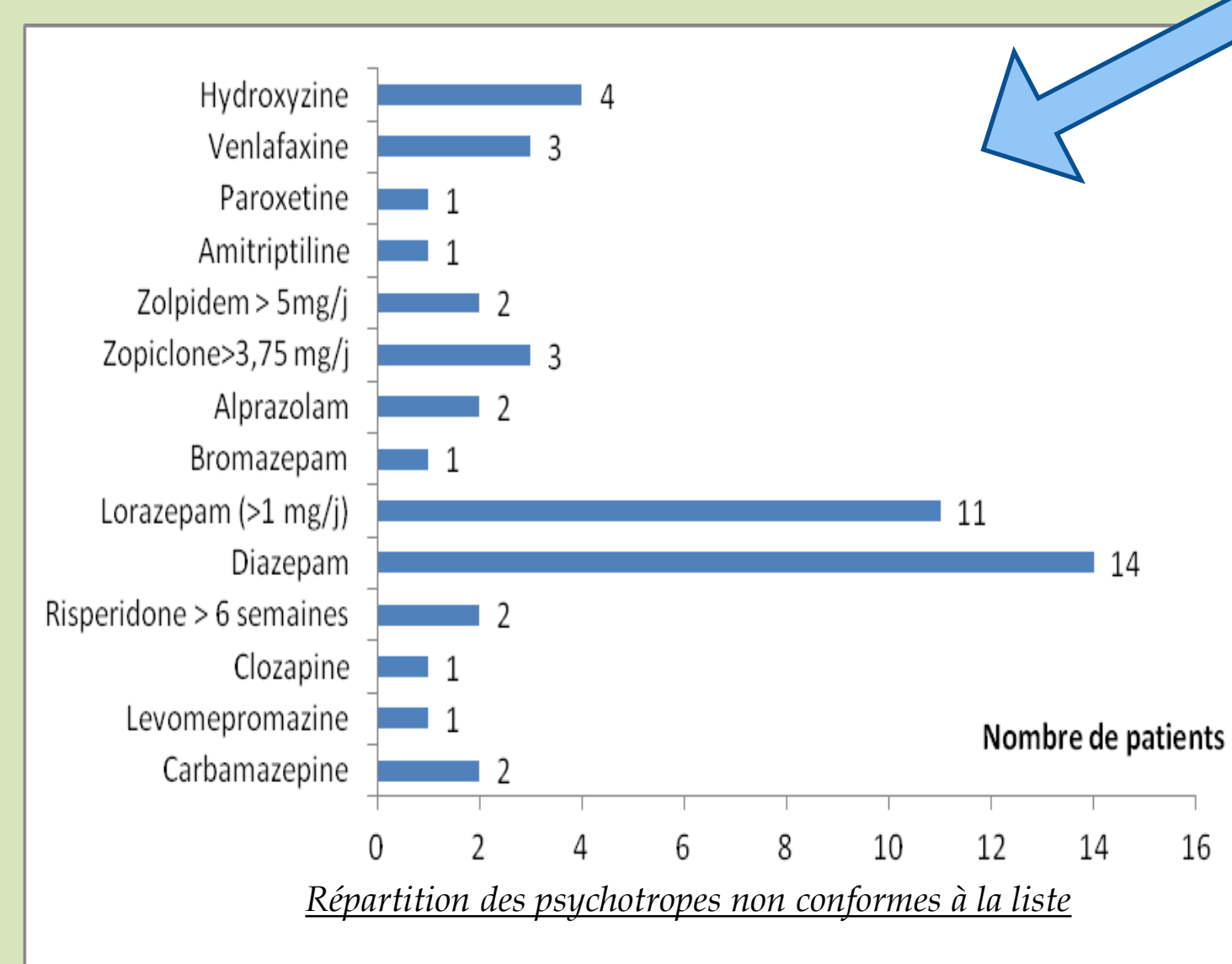
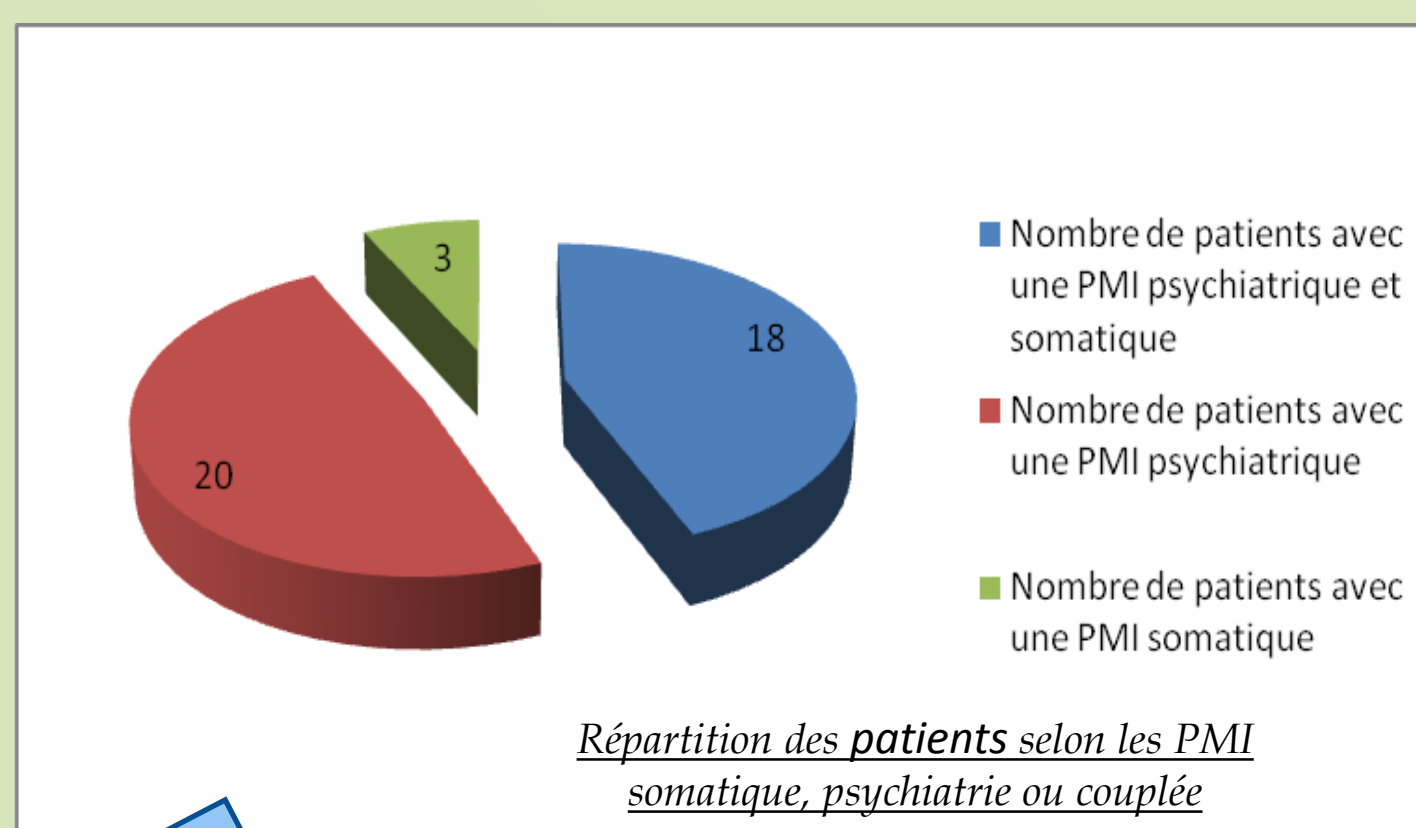
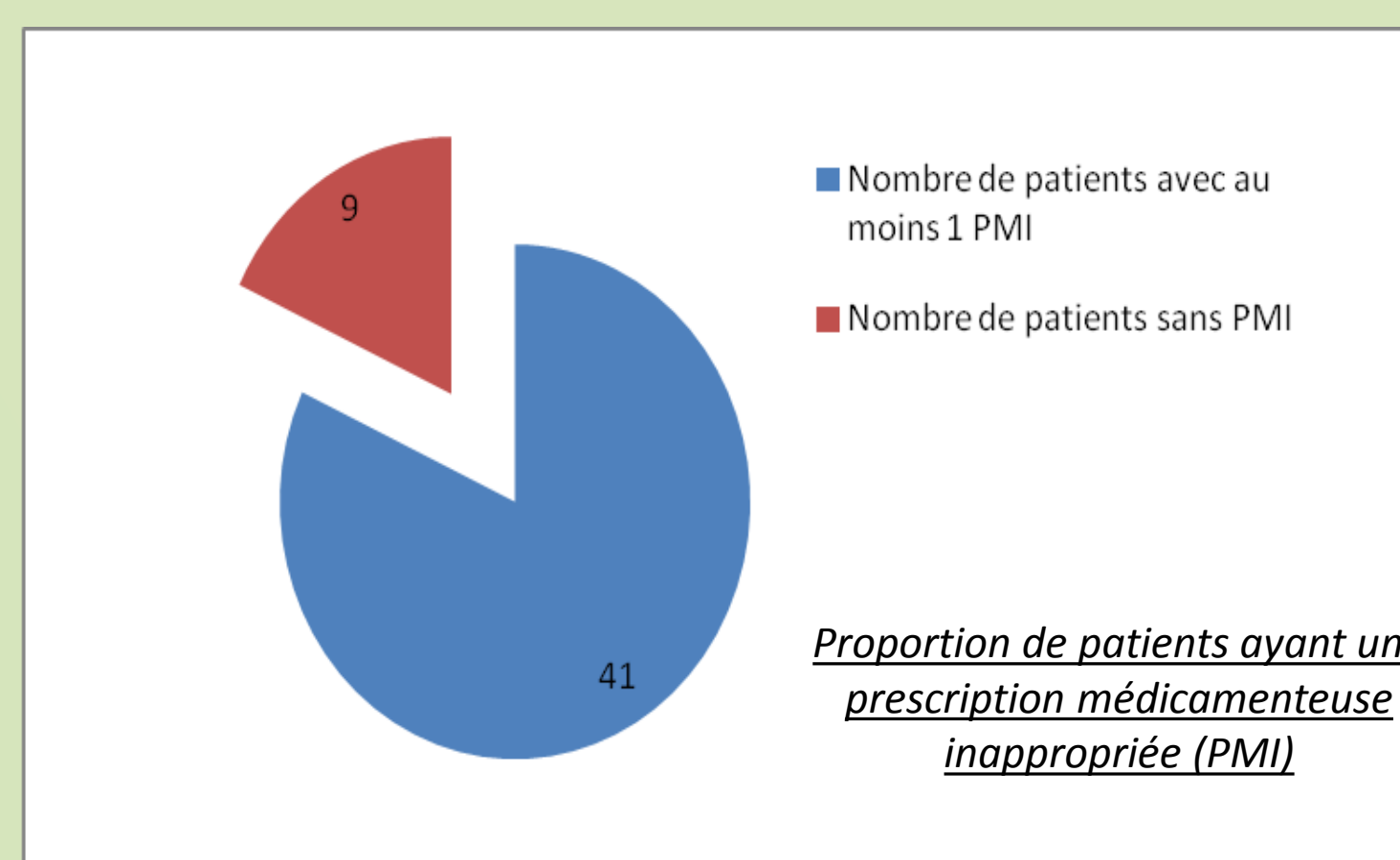
Résultats et Discussion

1 Résultats généraux de l'audit

- Patients : 50 patients
- Age moyen : 74 ans
- Nombre moyen de DCI : 8,4



2 Liste européenne de Prescription Médicamenteuse Inappropriée (PMI) utilisée comme référentiel (EU(7)PIM)



⚠ Implication des psychotropes dans les non conformités

3 Programme PMSA utilisé comme référentiel

IPC AMI	Indicateur d'alerte	Résultats	Conclusion
1	Prescription de neuroleptique chez le malade Alzheimer donc en extrapolant l'indicateur aux patients souffrant d'une démence	Sur les 15 patients ayant un MMS inférieur à 26 (démence légère au minimum) : 10 ont au moins un antipsychotique de prescrit	Non conforme
2	La prescription du patient comporte plus de 2 psychotropes	33 patients sont concernés , avec une moyenne de 3,04 psychotropes par patient	Non conforme
3	La prescription du patient comporte une benzodiazépine à demi vie longue	Sur les 46 patients ayant un anxiolytique, 14 ont une benzodiazépine à demi-vie longue per os. Les 4 patients ayant du diazépam en injectable n'ont pas été comptés, car il n'y existe pas de benzodiazépine à demi-courte en injectable et l'ensemble des prescriptions sont réalisées en « si besoin », en cas de refus de la prise per os dans un état d'agitation	Non conforme
4	La date d'initiation de tout psychotrope est connue	Non réalisable dans notre étude même si la totalité des patients sont concernés. Ils ont en effet des antécédents psychiatriques anciens dont la date d'initiation des traitements n'est pas connue pour les raisons évoquées précédemment.	Non applicable
5	Recherche de chutes tous les 3 mois si prescription de psychotropes	Non réalisable car ce risque n'est pas mentionné dans le DPI	Non applicable
6	Prescription de plus d'un diurétique	Conforme pour l'ensemble de notre cohorte	Conforme
7	Prescription de plus de 3 antihypertenseurs	Conforme pour l'ensemble de notre cohorte	Conforme
8	Réalisation d'un ionogramme trimestriel pour les prescriptions associant diurétique de l'anse+diurétique thiazidique ou antialdostérone+inhibiteur du système rénine angiotensine	Situation clinique non rencontrée lors notre étude	Non applicable
9	Suivi du poids trimestriellement pour les prescriptions comportant un diurétique	Critère non évalué lors du recueil de données	Non applicable
10	Recherche d'hypotension datant de moins de 6 mois si la prescription comporte des antihypertenseurs	Critère non évalué lors du recueil de données	Non applicable
11	Contrôle de l'INR si patient sous AVK et que la prescription comporte un antifongique ou un antibiotique	Situation clinique non rencontrée lors notre étude	Non applicable

⚠ Implication des psychotropes dans les non conformités

Conclusion

Le nombre moyen de DCI dans notre cohorte est comparable aux données de la littérature : les sujets âgés hospitalisés en psychiatrie ne semblent donc pas présenter une majoration de la polymédication.

En se référant aux 2 référentiels choisis, la classe médicamenteuse retrouvée majoritairement dans les cas de « non-conformité » est celle des psychotropes.

Une question se pose alors : Ces référentiels sont-ils adaptés à toutes les pathologies notamment psychiatriques ?

Une étude multicentrique incluant d'autres centres spécialisés serait intéressante afin de voir la reproductibilité des résultats et permettrait de répondre à la question précédente