

## Contexte :

Chez le sujet âgé, la polymédication entraîne un risque accru de iatrogénèse et de moindre observance. Mieux prescrire chez cette population est un enjeu de santé publique.\*

## Objectif :

Réaliser un état des lieux des pratiques de prescriptions médicamenteuses chez les patients ≥ 80 ans dans notre établissement.

## Patients et méthodes :

Réalisation d'une étude :

- prospective randomisée,
- chez les patients polypathologiques âgés de 80 ans et plus hospitalisés depuis au moins 48 heures,
- d'avril à septembre 2013.

Etude menée dans les services d'hospitalisation de gériatrie, médecine interne, rhumatologie, de soins de suite et de réadaptation (SSR) et soins de longue durée (SLD).

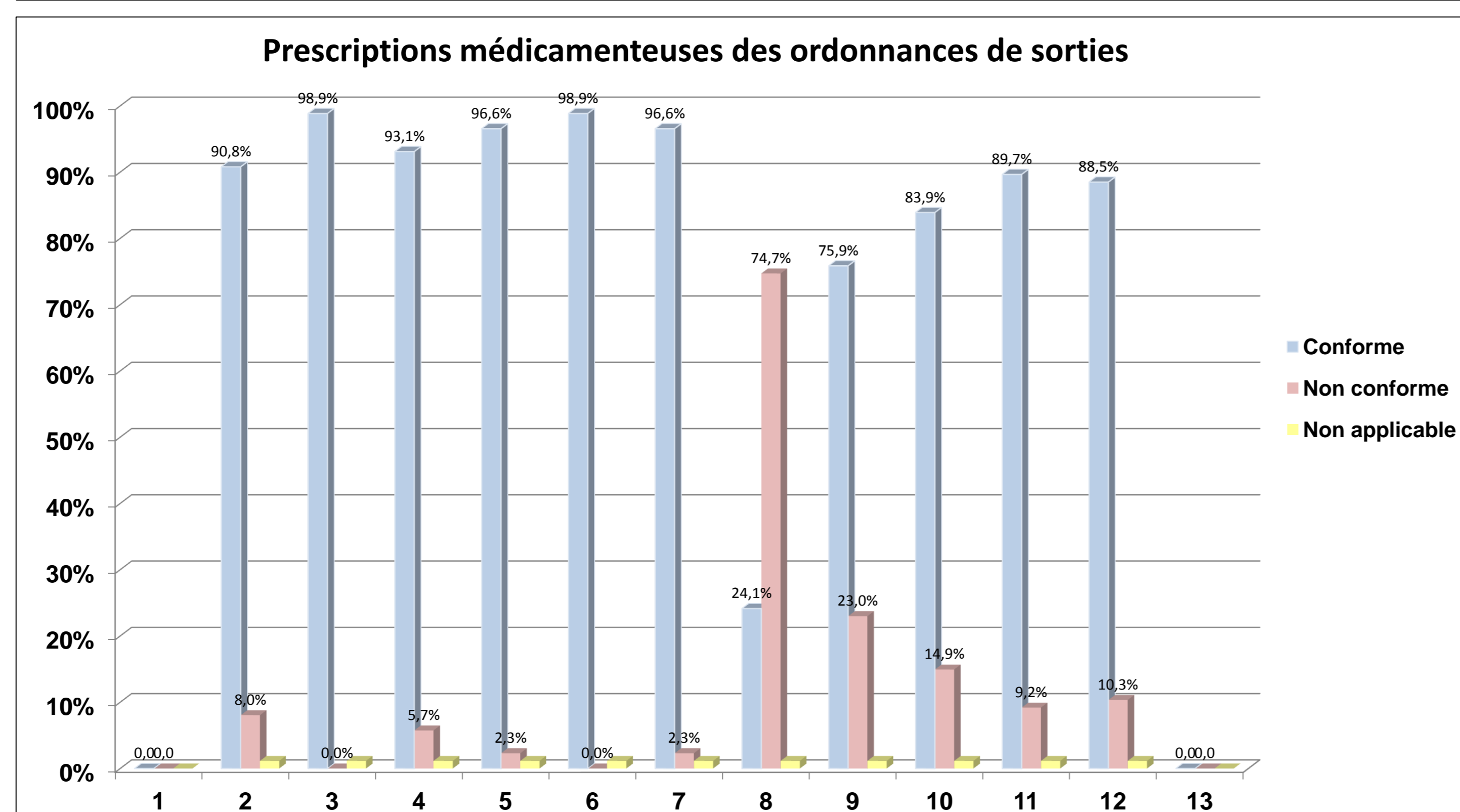
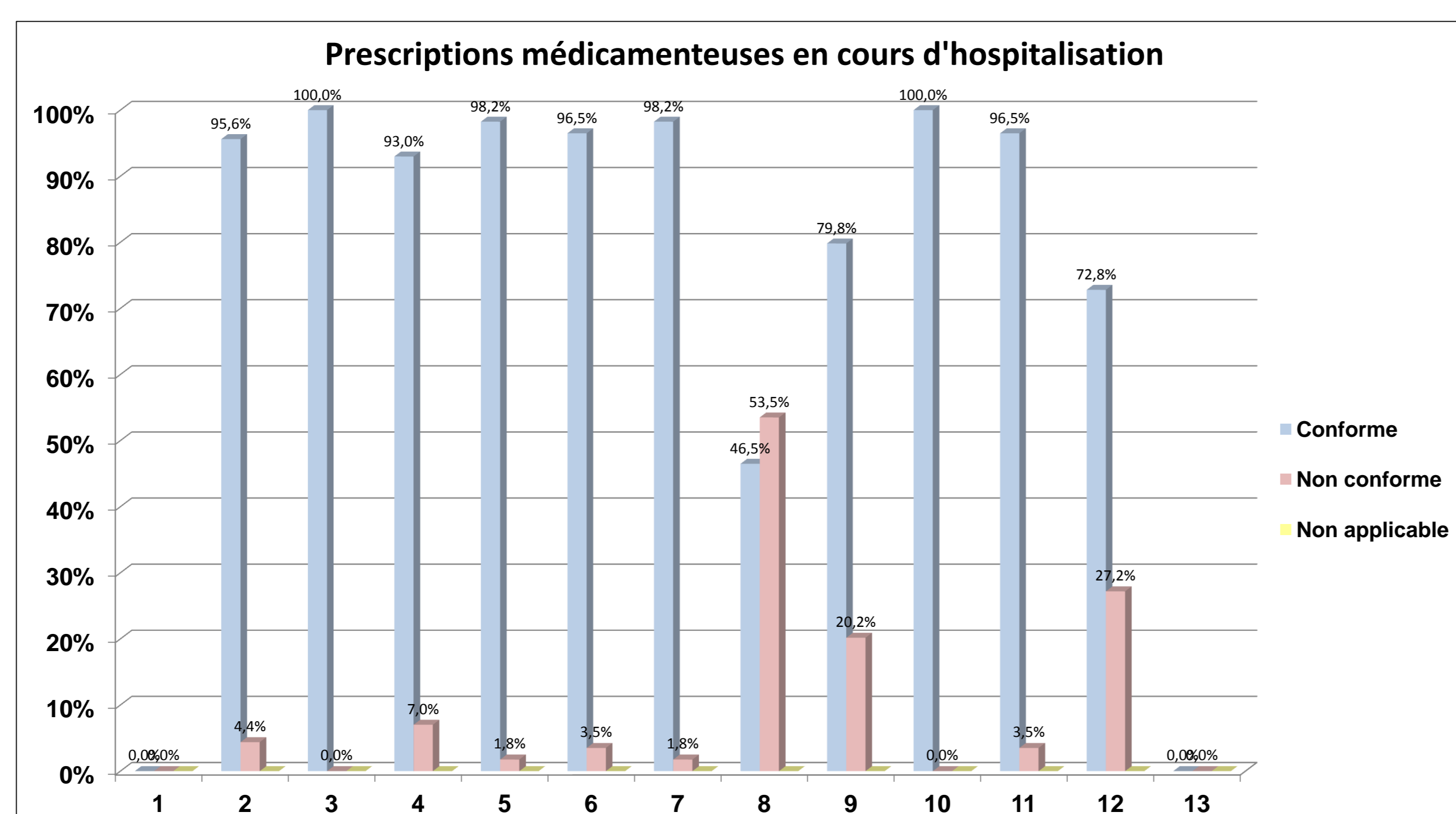
A l'aide d'une grille de 12 items, validée par la HAS et recommandée par le Collège Professionnel des Gériatres Français (CPGF)\* :

- deux items écartés (structurer par domaine pathologique et adaptation de la galénique aux capacités de prise du patient),
- un item rajouté (Indiquer l'âge du patient).

Recueil et analyse des prescriptions médicamenteuses en cours d'hospitalisation et à la sortie.

L'ordonnance	Oui	Non	Non applicable
1 Est structurée par domaine pathologique			
2 Ne comprend pas plus de 2 psychotropes, BZD incluses			
3 Ne comprend pas plus de 1 AINS			
4 Ne comprend pas plus de 1 BZD			
5 Ne comprend pas de vasodilatateurs cérébraux			
6 Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est contre-indiquée			
7 Ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est illogique			
8 Indique la clairance de la créatinine (MDRD)			
9 Indique le poids du patient			
10 Indique l'âge du patient			
11 Précise la durée de prise pour chaque médicament			
12 Précise la posologie et la répartition dans la journée de chaque médicament			
13 Adapte la galénique aux capacités de prise du patient			

Grille d'analyse des ordonnances d'entrée et de sortie modifiée à partir de la grille de la HAS



## Conclusion :

- Les résultats montrent un taux de conformité global faible, cependant, les médecins suivent la plupart des recommandations établies.
- Ce faible taux est surtout lié à la clairance de la créatinine, à la répartition des prises, au poids et à l'âge.
- Il conviendra de sensibiliser les prescripteurs et les internes à l'importance de mentionner pendant l'hospitalisation sur le logiciel de prescription et sur les ordonnances de sorties le poids, l'âge et la clairance de la créatinine.
- Les prescriptions en « si besoin » ne sont pas toujours correctement mentionnées (intervalles des prises, nombre d'administrations). Une sensibilisation des prescripteurs à la saisie de toutes ces informations lors des formations au logiciel sera envisagée.
- Une réévaluation sera prévue quand les actions correctives auront été mises en place.