

C. Mongaret, P. Quillet, M. Bonnet, D. Hettler  
Pharmacie, Hôpital R. Debré, CHU Reims

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

La polymédication du sujet âgé est habituelle mais source d'iatrogénie médicamenteuse. Le pharmacien tient donc une place essentielle dans l'analyse de la prescription en EHPAD - USLD. Un état des lieux des interventions pharmaceutiques (IP) effectuées a été réalisé sur une année d'analyse d'ordonnances en EHPAD-USLD.

## PATIENTS ET METHODES

Etude prospective réalisée en 2014

Ordonnance globale de patients d'EHPADH-USLD = 934 lits

Analyse pharmaceutique de niveau 2<sup>1</sup>

Si besoin I.P. cotées selon les critères de la S.F.P.C.<sup>1</sup>

Transmission téléphonique ou par courrier selon l'urgence

## RESULTATS

12 888 prescriptions

949 IP auprès de 205 médecins traitants

Taux d'acceptation : 69,7%

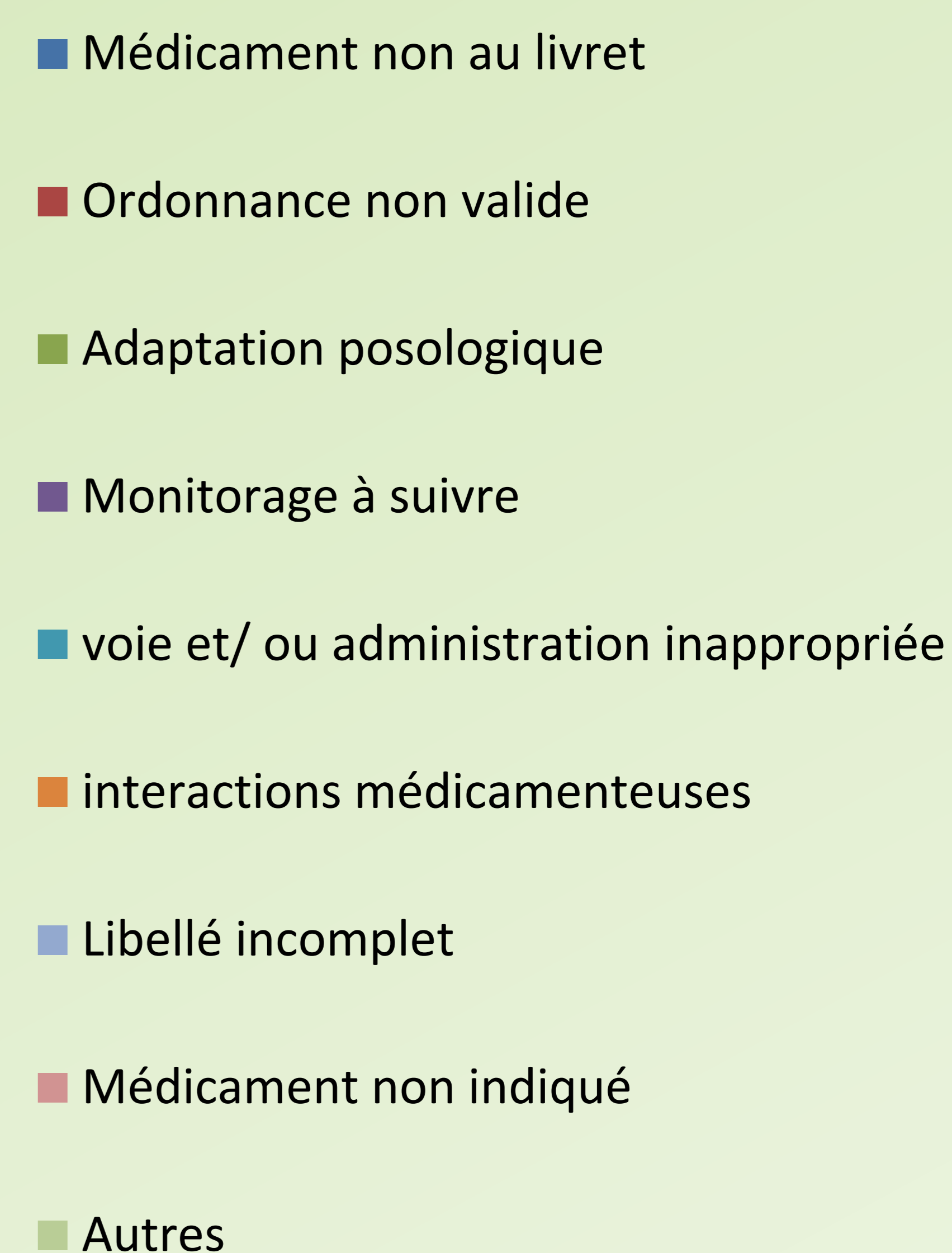
## Problèmes rencontrés

Interactions médicamenteuses (30 IP) : 53%  
Contre Indication pour risque de torsade de pointe

Demande de monitoring : 54% acceptées

Posologie inadaptée :  
Principales classes ATC impliquées : C cardiovasculaire (ex: digoxine), N S.N.C. (ex : anti-épileptiques) et B sang et organes hématopoïétiques (ex : anticoagulants).

Posologie supra thérapeutique : 60% adaptation posologique  
Posologie infra thérapeutique : 51% refus au vu de la clinique



## DISCUSSION

Le taux d'IP est sous évalué car certaines ne peuvent pas être formulées en l'absence d'un pharmacien dans le service. En revanche, le taux d'acceptation est correct au vu du nombre de médecins intervenants dans les EHPAD. Les classes pharmacologiques mises en évidence dans cette étude sont évaluées à risque pour la personne âgée selon la grille STOPP START<sup>2</sup> et montrent l'importance du pharmacien clinicien dans la prise en charge du patient.

1 -SFPC, recommandation de bonnes pratiques de pharmacie clinique- niveaux d'analyse pharmaceutique- sept 2012

2 - Lang P.O., et al. STOPP-START: Adaptation en langue française d'un outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée. Canadian Journal of Public Health. 2009; 100 : 426-431