

INTRODUCTION

Contexte : La polymédication chez le sujet âgé augmente le risque iatrogène ⁽¹⁾. 485 lits sur les 515 lits (dont 311 USLD-EHPAD) de notre établissement sont en **dispensation nominative** avec **validation pharmaceutique** des prescriptions. En 2014 ont repris des **réunions de concertation pluridisciplinaire** (RCP) en gériatrie (RCP initiées en 2010 et interrompues en 2011).

Objectif : Pour confirmer les résultats d'une première étude ⁽²⁾ réalisée avant la reprise des RCP en 2014, nous avons relancé une **étude d'impact** portant sur l'amélioration de la **qualité de la prise en charge médicamenteuse** du sujet âgé fin 2015.

METHODE



2 audits ont été réalisés selon les **7 critères** suivants (en 2014, n=73, en 2015, n = 71)

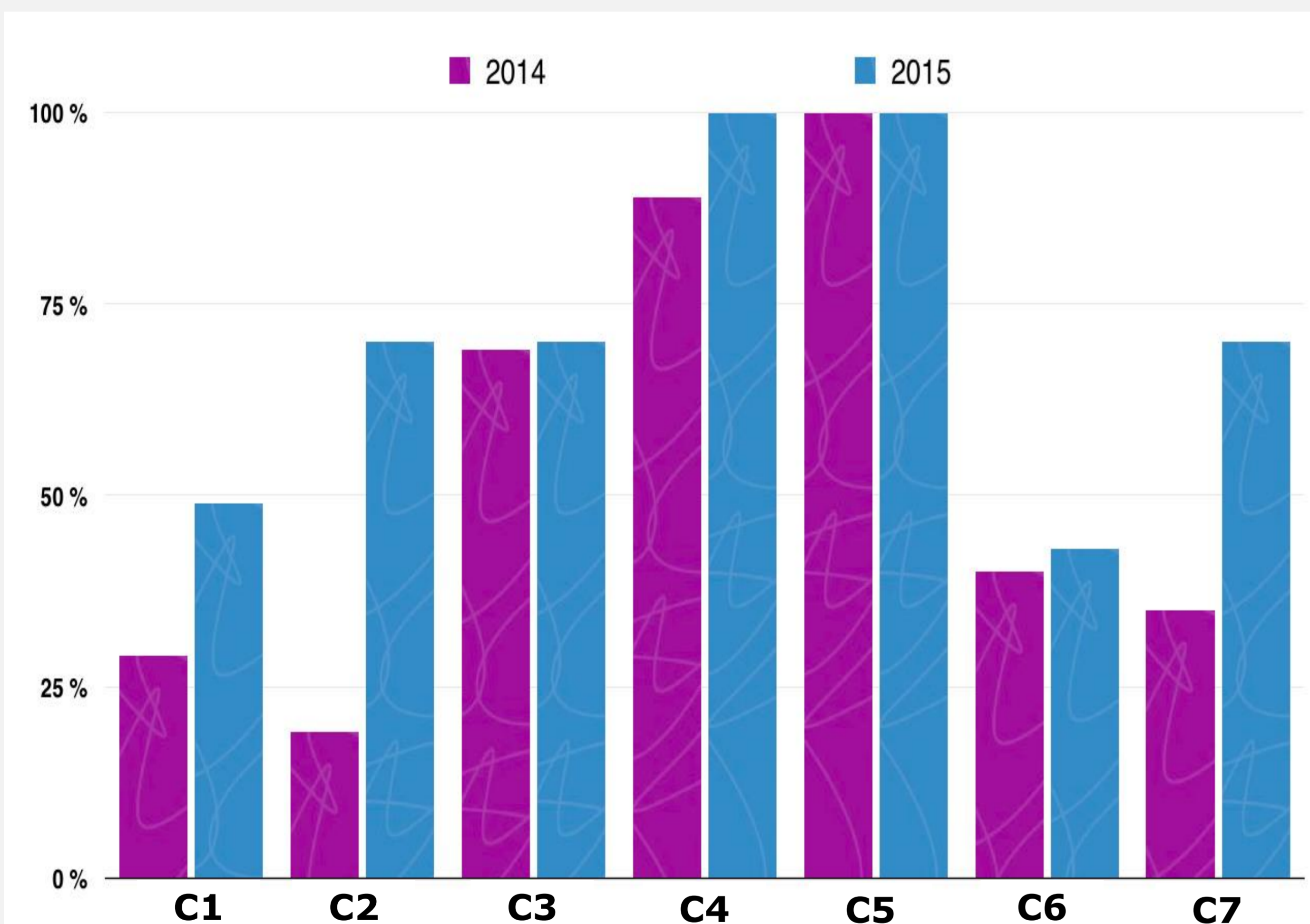


Critères de l'audit	
C1	L'ordonnance comprend au maximum 5 principes actifs prescrits en systématique
C2	La durée du traitement est précisée pour les pathologies aiguës
C3	L'ordonnance comprend au maximum 2 psychotropes
C4	L'ordonnance comprend au maximum 1 benzodiazépine
C5	L'adaptation posologique des médicaments est adaptée à la clairance de la créatinine
C6	La galénique des médicaments est adaptée à la capacité de déglutition du patient
C7	Les conditions de prescription d'un médicament en conditionnel sont précisées

Une comparaison est effectuée entre les années 2014 et 2015, grâce au test statistique de comparaison de 2 proportions expérimentales avec des échantillons indépendants

RESULTATS

Taux de conformité en % par critère



Evolution du taux comparé des audits

Les colonnes 1 à 3 sont issues de la 1^{ère} étude ⁽²⁾

Critère	2010-2011	2011-2014	2010-2014	2014-2015
1	😊	😞	😐	😊
2	😊	😞	😐	😊
2	😊	😞	😞	😐
4	NA	😐	NA	😊
5	NA	NA	😊	😐
6	😞	😞	😞	😐
7	😞	😞	😞	😊

😊 Amélioration 😐 Stagnation 😞 Dégradation NA = Non Applicable

Impact des RCP et de l'analyse pharmaceutique sur les critères

RCP



RCP + Analyse pharmaceutique



Analyse pharmaceutique



C1 : nombre de lignes
C3 : nombre de psychotropes
C4 : nombre de benzodiazépines

C2 : durée de traitement
C6 : galénique adaptée à la déglutition
C7 : prescription conditionnelle

C5 : fonction rénale

2011 → 2014 : sans RCP ↘ qualité des prescriptions.

2014 → 2015 tous les critères ↗, sauf pour la prise en compte de la fonction rénale, déjà à 100% et donc critère non impacté par les RCP car corrigé dès **l'analyse pharmaceutique**.

Un autre critère n'a pas évolué : l'ajustement des médicaments à la **capacité de déglutir** du patient (40% => 43%): plus facile à identifier au moment de l'analyse quotidienne des prescriptions.

CONCLUSION

Ces résultats confirment l'intérêt à la fois des **RCP** et de **l'analyse de prescriptions** pour améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé : ces 2 pratiques impliquant le pharmacien sont donc **nécessaires** et **complémentaires**. Leur **extension** à tous les lits gériatriques, pour ce qui est des RCP, et à tous les lits d'hospitalisation pour ce qui est de l'analyse de prescription, est en cours.

Références :

(1) ENEIS, Enquête nationale sur l'ensemble des événements indésirables graves associés aux soins 2009. DREES - Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
(2) S.Joly, S.Tounes, C.Calas, C.Legret, C.Fayard, F.Serratrice Impact des séances pluridisciplinaires de révision d'ordonnances sur l'évolution des pratiques de prescription médicamenteuse chez la personne âgée, 35èmes Journées annuelles de la société française de gériatrie et gérontologie, Paris, 21-23 Octobre 2015