

Conciliation médicamenteuse de sortie en gérontopsychiatrie : la prescription des psychotropes reste-elle appropriée en ville ?

Flora LE MERCIER, Aurélie REY, Barbara BOYAUX, Anne-Laure DEBRUYNE, Emmanuelle QUEUILLE, Justine POTAUFEU
Pharmacie, Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

CONTEXTE

La Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) du patient à la sortie est réalisée dans notre établissement chez les **sujets âgés de plus de 65 ans** par un interne en lien avec le psychiatre. Elle permet, entre autre, de **justifier l'usage ou non des psychotropes potentiellement inappropriés¹** chez le sujet âgé.

OBJECTIFS

Évaluer le taux d'optimisation de lignes de prescription à visée anxiolytique ou hypnotique lors de l'hospitalisation

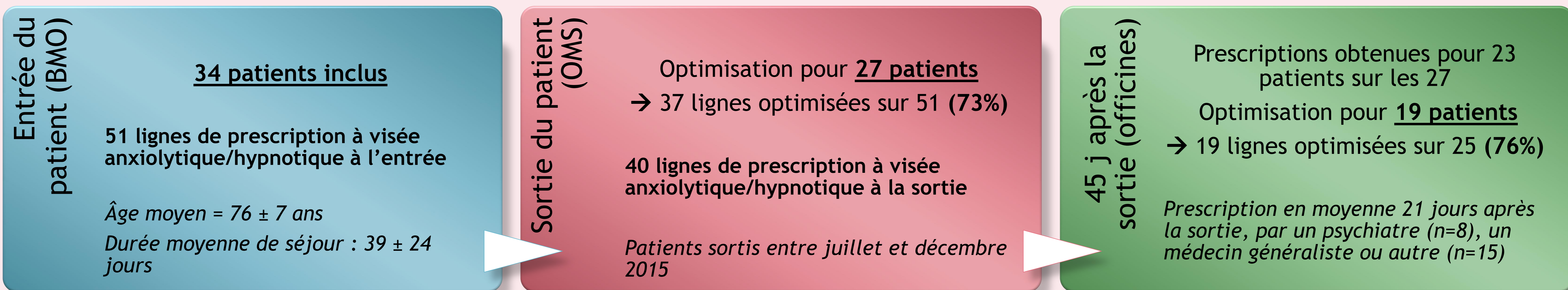
Devenir de ces optimisations à 45 jours de la sortie ?

Benzodiazépines (BZD) et apparentés
Hydroxyzine
Alimémazine
Etifoxine

PATIENTS ET MÉTHODES

Les optimisations de prescriptions entre l'entrée (Bilan Médicamenteux Optimisé ou BMO) et la sortie du patient (Ordonnance des Médicaments à la Sortie ou OMS) ont été relevées : **arrêt, diminution de posologie ou switch pour une benzodiazépine à demi-vie courte**. Les officines des patients ayant bénéficié à la fois d'une optimisation de traitement durant l'hospitalisation et d'une CTM à la sortie ont été contactées afin de connaître les médicaments dispensés entre la sortie et les 45 jours suivants.

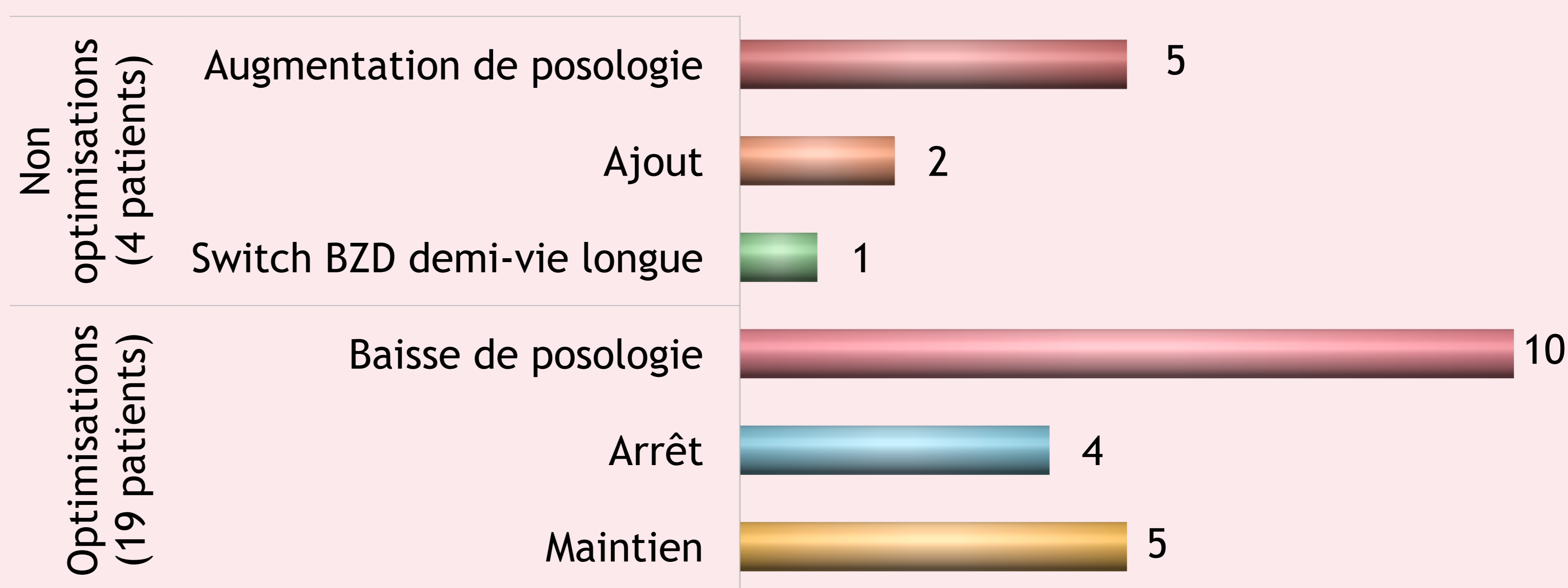
RÉSULTATS



Évolution des lignes de prescription à visée anxiolytique ou hypnotique entre l'entrée et la sortie de l'hospitalisation

	DCI	Entrée (BMO)	Sortie (OMS)	
BZD anxiolytiques T _{1/2} <20h T _{1/2} >20h	Oxazépam	11	17	+6
	Alprazolam	5	1	-4
	Lorazépam	7	9	+2
	Bromazépam	3	0	-3
	Diazépam	2	3	+1
	Clobazam	1	0	-1
	Prazépam	0	1	+1
BZD hypnotique	Lormétazépam	2	0	-2
Apparentés aux BZD	Zopiclone	8	4	-4
	Zolpidem	4	1	-3
Autres	Hydroxyzine	4	2	-2
	Alimémazine	2	2	0
	Etifoxine	2	0	-2
TOTAL		51	40	

Modifications des prescriptions à visée anxiolytique ou hypnotique 45 jours après la sortie (nombre de lignes)



-11 lignes de prescription (22%) avec optimisation sensible : moins d'hypnotiques et priorisation des BZD à demi-vie courte



CONCLUSION

Optimisation thérapeutique des prescriptions des sujets âgés pendant l'hospitalisation en gérontopsychiatrie

Relais hôpital-ville via la CTM de sortie semble favoriser le maintien de ces prescriptions (son impact réel nécessiterait la comparaison à un bras contrôle)

Entretiens de sortie mis en place récemment :

Rendre le patient acteur pour une meilleure adhésion aux changements thérapeutiques opérés lors du séjour