



Polymédication dans un service de gérontopsychiatrie

A Hamzaoui, A Joulé, R Nassif,
Service Pharmacie et service de Gérontopsychiatrie,
Centre hospitalier François Tosquelles Saint Alban sur Limagnole (Lozère)



Introduction

Chez le sujet âgé la polymédication est habituelle et justifiée par la polyopathie et par l'efficacité démontrée de nombreuses classes médicamenteuses en termes d'amélioration de la qualité de vie et/ou d'accroissement de la longévité. Cependant il faut garder en tête qu'avec la superposition des médicaments nous observons une augmentation des risques d'accidents iatrogéniques. Des études ont démontré que 10 à 20% des hospitalisations chez les personnes âgées sont liées à un accident iatrogène. Les médicaments cardiovasculaires et les psychotropes sont les premiers incriminés. Dans le cadre d'une hospitalisation il est important de réévaluer chaque nouveau traitement.

Objectif

L'objectif de notre travail est d'étudier les ordonnances de patients âgés hospitalisés dans notre service de gérontopsychiatrie. Cela passe par une étude des prescriptions des benzodiazépines à demi-vie longue mais aussi des psychotropes et des médicaments inappropriés en gériatrie. L'objectif final est de réduire les effets indésirables iatrogènes.

Matériel et Méthode

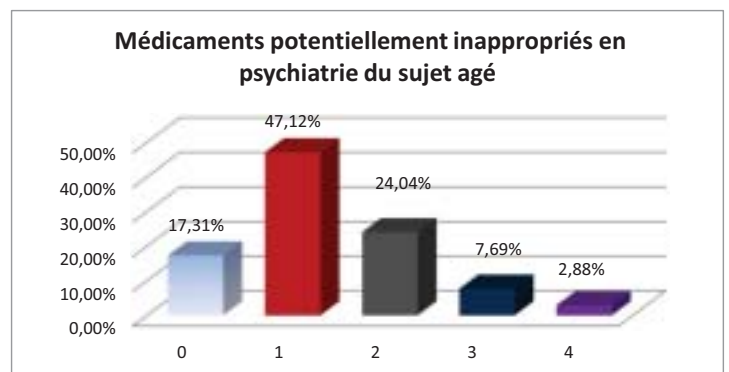
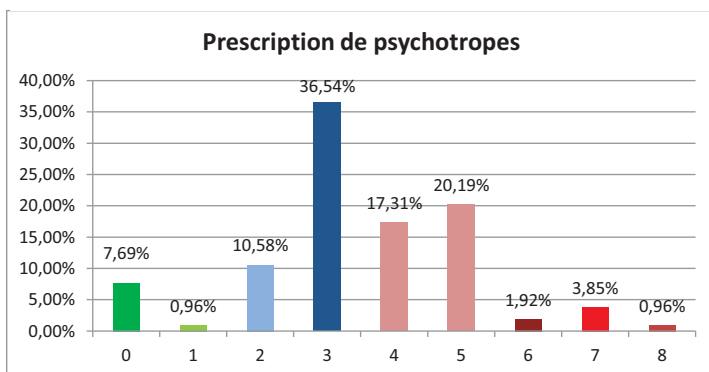
Le groupe de travail a décidé de s'orienter vers une analyse de la pertinence de la prescription de sortie, au travers d'un questionnaire issu des recommandations (HAS, Laroche..). Nous avons réalisé une enquête rétrospective des ordonnances de sortie sur l'année 2011, cela a représenté 104 dossiers. Nous avons effectué une étude comparative entre le nombre de médicaments à l'entrée et à la sortie, mais également sur les habitudes de prescriptions (exemple : benzodiazépines, psychotropes...)

Pour ce faire nous avons développé une collégialité de la prescription entre le médecin et le pharmacien.

Résultats

Notre étude a pour but de comparer les traitements médicamenteux pris avant l'hospitalisation avec ceux prescrits à la sortie. Il en ressort que pour 44 patients sur 104 il y a eu une diminution du nombre de médicaments prescrit, pour 16 patients nous observons un nombre identique de médicaments, et pour 44 patients nous avons constaté une augmentation du nombre de médicaments prescrits entre leurs arrivés et leurs sorties. A l'entrée les patients ont en moyenne 8,77 médicaments, versus 8,66 à leurs sorties.

Les benzodiazépines et apparentés à demi-vie courte les plus prescrits sont zopiclone et l'alprazolam. La benzodiazépine à demi-vie longue la plus prescrite est le diazépam.



80% des patients ont au moins 3 psychotropes prescrits, et 26,9% des patients ont au moins 5 psychotropes

81,73% sujets âgés sortent avec au moins un médicament inapproprié, une personne âgées sur 10 sortent avec au moins 3 médicaments inappropriés. Les médicaments les plus prescrits sont zopiclone 7,5MG, cyamémazine, méprobamate, lormétazépam.

Conclusion

Notre étude ne nous a pas permis de constater une réduction significative du nombre de médicaments entre l'entrée et la sortie du patient, dans l'évolution de notre étude, il faudra identifier si les modifications sont appropriées ou non et de déterminer leur origine. **Un travail a été engagé entre les services de la pharmacie et de gérontopsychiatrie, pour diminuer les prescriptions de médicaments à effets anticholinergique** (exemple sur le cyamémazine.....), mais aussi pour prolonger les efforts visant à limiter les prescriptions de benzodiazépine (apparenté) à demi-vie longue, (exemple zopiclone 7,5mg.....). Il subsiste une multiplication de traitements uniquement symptomatiques alors qu'un traitement étiologique efficace existe.

Référentiels utilisés
LAROUCHE et al., « Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française », *Rev Med Interne*, 2009, vol. 30, n°7, p. 592-601.
CPGF : Collège Professionnel des Gériatres Français
Programmes de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse :
Guide de bon usage de l'ARSSAPS
Programme PHISA de la HAS
Choix des benzodiazépine mémbenzo, HAS
Manuel de certification V 2010 : critère 20b

