

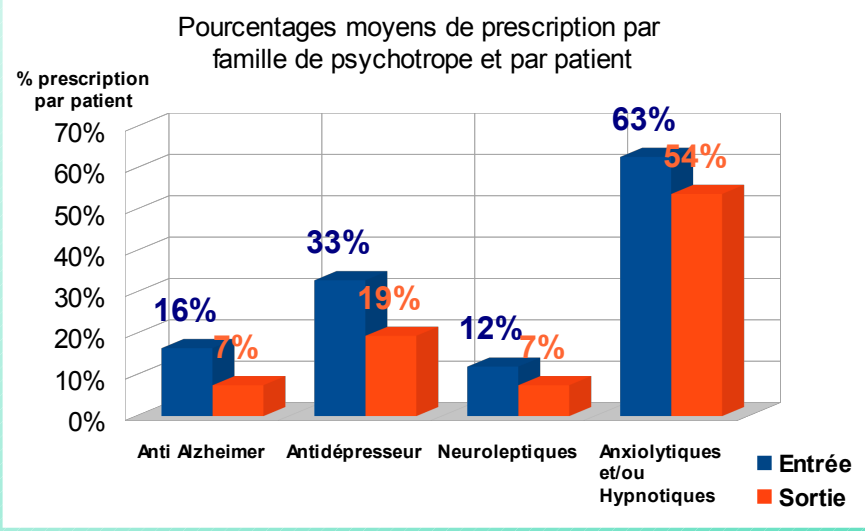
FARBOS F⁽⁴⁾, CALMELS V⁽³⁾, PIAU A⁽²⁾, POMIES S⁽¹⁾
 (1) Pharmacien Praticien Hospitalier, (2) Médecin Praticien Hospitalier, (3) Pharmacien Praticien attaché, (4) Interne en Pharmacie
 Equipe de Pôle Urgences, Hôpital Rangueil CHU de Toulouse

Congrès Hopipharm Lille 23 - 25 Mai 2012

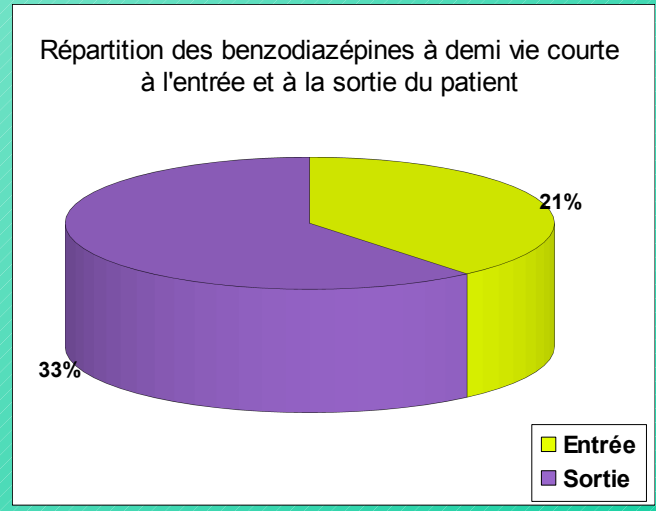
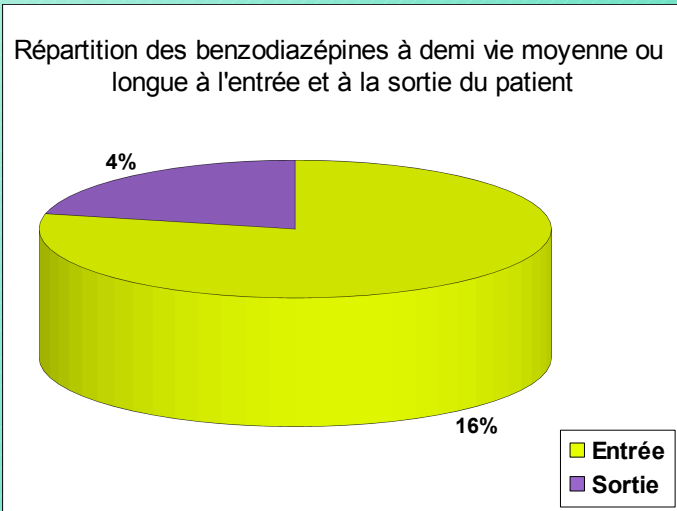
Introduction : Les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée selon la liste de Laroche (2009) ^(*) sont pour moitié des médicaments psychotropes qui sont responsables d'événements iatrogènes souvent évitables. L'objectif de cette étude est de montrer l'évolution des prescriptions de psychotropes durant l'hospitalisation au Post Urgence Gériatrique.

Méthodologie : Analyse comparative de type « avant-après », prospective, des prescriptions de psychotropes, des patients hospitalisés entre le 1er novembre 2011 et le 31 janvier 2012
 Les psychotropes étudiés sont :
 -psycholeptiques: Hypnotiques, Anxiolytiques, Neuroleptiques
 -psychoanaleptiques : antidépresseurs, médicaments anti Alzheimer

Résultats :



Nous avons observé 83 prescriptions de psychotropes pour 67 patients inclus soit 1,24 molécules par patient. A la sortie cette moyenne est de 0,88 molécule par patient (soit une réduction de 30% p<0,2)
 Les hypnotiques et/ou anxiolytiques majoritairement prescrits, représentent 63% des psychotropes à l'entrée contre 54% à la sortie (p<0,3).
 La consommation de neuroleptiques diminuent (12% vs 7,5% p<0,3), ainsi que d'antidépresseurs (33% vs 19% p<0,1) et d'anti-Alzheimer (16% vs 7% p<0,2)
 L'utilisation des benzodiazépines à demi-vie longue et moyenne sont abaissées (16% vs 4% p<0,05), au profit de celles à demi-vie courte (21% vs 33% p<0,2)



Discussion-conclusion :

La diminution des psychotropes après hospitalisation montre une optimisation de leurs prescriptions en fonction de leur toxicité chez la personne âgée (recommandations de la Haute autorité de Santé ^(*)). La suite de ces travaux consistera à analyser le devenir de ces prescriptions en ambulatoire à trois mois après l'hospitalisation.

(*)1: Médicament potentiellement inappropriés aux personnes âgées: intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. La revue de médecine interne 30 (2009) 592-601M-L Laroche et al.
 (*)2 : Guide de l'HAS améliorer la prescription des psychotropes chez le sujet âgé octobre 2007

