

# IMPACT DU LOGICIEL DE PRESCRIPTION SUR LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS

## Exemple des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

J.Rocquain<sup>\*1</sup>, R.Reboul<sup>\*1</sup>, S.Gallet<sup>2</sup>, S.Tournier<sup>3</sup>, C.Dumazer-Carles<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Pôle Pharmacie, <sup>2</sup> Pôle Médecine, <sup>3</sup> Pôle Gériatrie, Centre Hospitalier d'AUBAGNE  
 \* Co-auteurs - Mail : jrocquain@ch-aubagne.fr



### INTRODUCTION :

La **proportion de patients âgés** augmente progressivement chaque année dans notre établissement et la **iatrogénie médicamenteuse** chez ces patients représente un **coût économique et humain** très important. Un des principaux facteurs de risque est la **polymédication** et notamment la prescription de **médicaments potentiellement inappropriés (MPI)** pour cette classe d'âge<sup>(1)</sup>.

Une évaluation des pratiques professionnelles a été effectuée sur notre établissement : les principales actions visant à optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients âgés ont été réalisées grâce au **logiciel de prescription**.

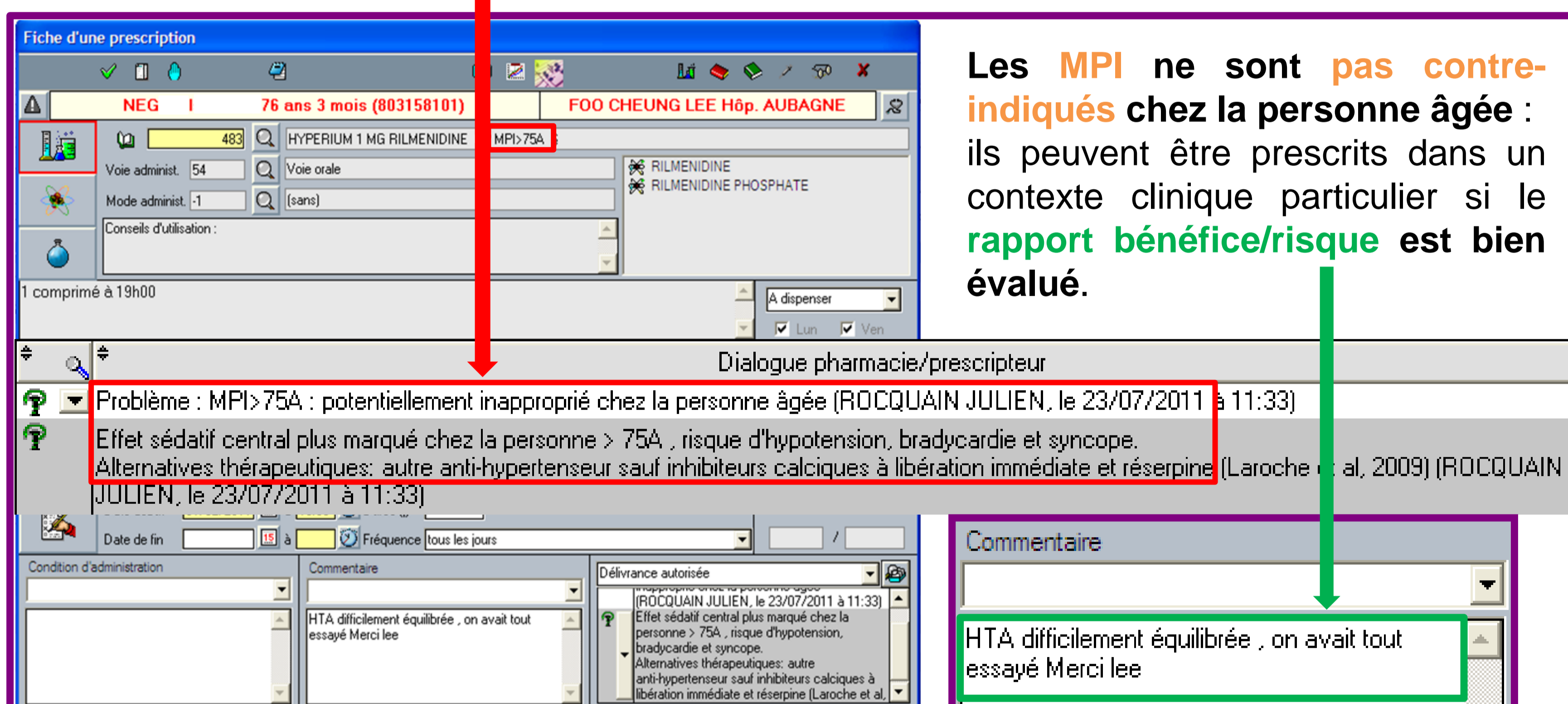
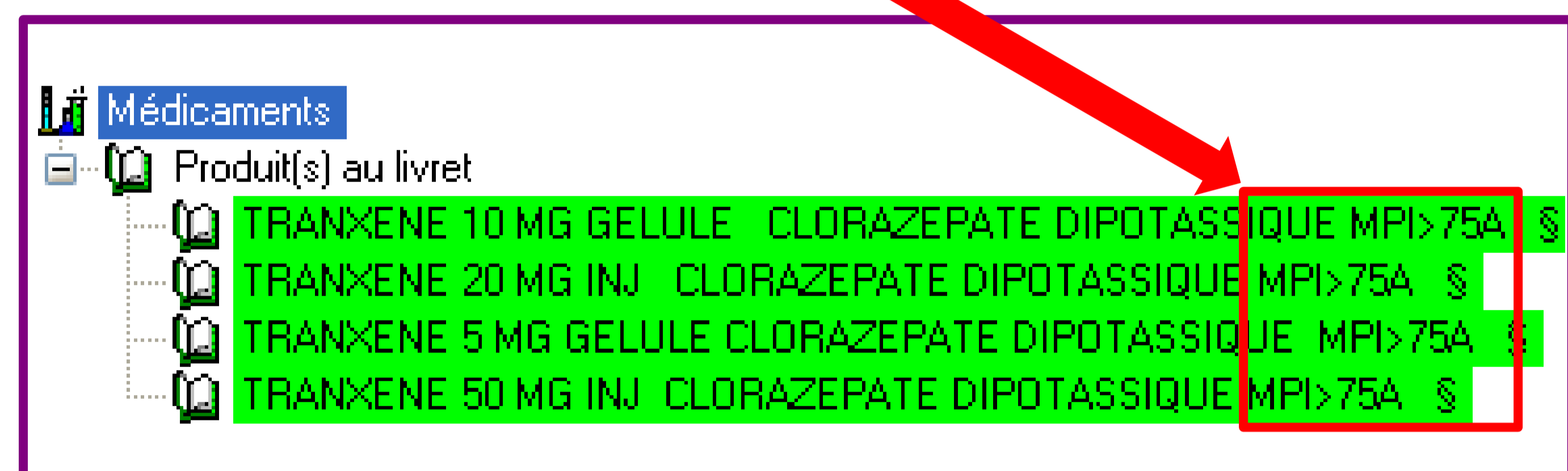
### MATERIEL / METHODE :

Avant et après les actions menées, une analyse des prescriptions a été réalisée sur le logiciel Pharma<sup>®</sup> sur deux périodes de 6 mois, du 01/02 au 31/07/2010 et du 01/02 au 31/07/2011, sur tous les patients des services de gériatrie de l'établissement (21 lits de court séjour gériatrique, 19 lits de SSR, 30 lits d'USLD, 30 lits d'EHPAD). Le nombre de journées d'hospitalisation de gériatrie des années 2010 et 2011 était équivalent.

### RESULTATS / DISCUSSION :

Entre les 2 périodes d'analyse, les 2 principales actions d'amélioration menées en étroite collaboration Pharmaciens-Médecins ont été :

- 1- **Signe « MPI>75A »** à la fin des libellés informatiques des médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé  
 ⇒ **alerte le médecin lors de la prescription !**
- 2- Si prescription de MPI>75A : **Observation pharmaceutique standardisée**  
 ⇒ précision du rapport bénéfice-risque défavorable et proposition d'alternatives thérapeutiques



Les **MPI ne sont pas contre-indiqués** chez la personne âgée : ils peuvent être prescrits dans un contexte clinique particulier si le **rapport bénéfice/risque est bien évalué**.

⇒ **Diminution de moitié de la consommation des MPI**

entre les 2 périodes étudiées

⇒ **Sur 2011, baisse de près de 70% de la prescription des 5 MPI les plus consommés en 2010**

\* Anticipation des retraits d'AMM de Noctran<sup>®</sup> et Mepronizine<sup>®</sup>

20 MPI les plus consommés		2010	2011
1- Praxilene	Naftidofuryl	1832	425
2- Loxen 20	Nicardipine	1355	129
3- Tranxene	Clorazepate dipotassique	714	518
4- Hyperium	Rilménidine	518	451
5- Urbanyl	Clobazam	425	95
6- Anafranil	Clomipramine	354	353
7- Lexomil	Bromazepam	260	204
8- Sermion	Nicergoline	183	10
9- Mepronizine*	Mebroamate/aceprometazine	172	29
10- Lysanxia	Prazepam	108	383
11- Noctran*	Clorazepate/acepromazine/aceprometazine	101	2
12- Furadantine	Nitrofurantoïne	92	145
13- Nozinan	Levomepronazine	73	149
14- Trivastal	Piribédil	68	0
15- Lioresal	Baclofene	42	20
16- Nootropyl	Piracetam	26	13
17- Tercian	Cyamemazine	23	9
18- Vogalene	Metopimazine	17	4
19- Valium	Diazepam	11	0
20- Rythmodan	Disopyramide	8	0
Nombre total d'UCD MPI consommés		6952	3570

#### Exemples d'Opinions pharmaceutiques standardisées (Alternatives thérapeutiques proposées dans Laroche et al, 2009<sup>(1)</sup>)

**Vasodilatateurs cérébraux** : Pas d'efficacité clairement démontrée et risque d'hypotension orthostatique et de chute chez la personne âgée.

Alternative proposée : abstention médicamenteuse

**BZD à t<sub>1/2</sub> longue (≥20h)** : Action plus marquée avec l'âge : augmentation des d'El (sommolence, chutes.) Alternative proposée : BZD à t<sub>1/2</sub> courte (alprazolam, oxazepam)

**Hypnotiques aux propriétés anticholinergiques** : Effets anticholinergiques et effets négatifs sur la cognition. Alternative proposée : BZD ou apparentés à demi-vie courte à dose inférieure ou égale à la moitié de la dose standard (oxazepam, zopiclone)

**Antidépresseurs imipraminiques** : Effets anticholinergiques et effets cardiaques sévères, (prescription de 2<sup>ème</sup> intention).

Alternative proposée : IRS (citalopram, paroxetine...)

**Antihypertenseurs à action centrale** : Personnes âgées plus sensibles à ces médicaments : effet sédatif central, hypotension, bradycardie, syncope.

Alternative proposée : Autres antiHTA, sauf INCA à libération immédiate et Réserpine

**Myorelaxants sans effet anticholinergique** (baclofène, tétrazepam) : Risque de somnolence, chutes et troubles mnésiques chez la personne âgée.

Alternative proposée : thiocolchicoside

⇒ **Homogénéité des OP** quelque soit le pharmacien validant l'ordonnance

### CONCLUSION :

Grâce notamment à une **collaboration pluridisciplinaire**, notre **logiciel de prescription** est devenu un **outil efficace** dans le **bon usage des médicaments** sur notre établissement. Les actions entreprises pour **optimiser la validation pharmaceutique** des prescriptions informatisées ont permis d'obtenir des résultats performants.

### REFERENCES :

1- Laroche ML et al., Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. *Rev Med Int* 2009

**MPI** : Médicaments Potentiellement Inappropriés chez le sujet âgé ; **OPS** : Observation Pharmaceutique Standardisée