

## Impact d'une collaboration médico-pharmaceutique sur les prescriptions médicamenteuses en unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) chez le sujet âgé hospitalisé

D.de Falvelly<sup>1</sup>, F. Belfodil<sup>2</sup>, C. Szekely<sup>2</sup>, S. Medjahed<sup>2</sup>, G. Machet<sup>1</sup> (1) Pharmacien, (2) Médecin du pôle AGE

### Contexte

Du fait de l'identification de plus en plus précise de l'importance de la iatrogénie médicamenteuse dans la population âgée, pharmaciens cliniciens et médecins collaborent dans la recherche de la prescription la plus ajustée au patient en fonction des données de la science.

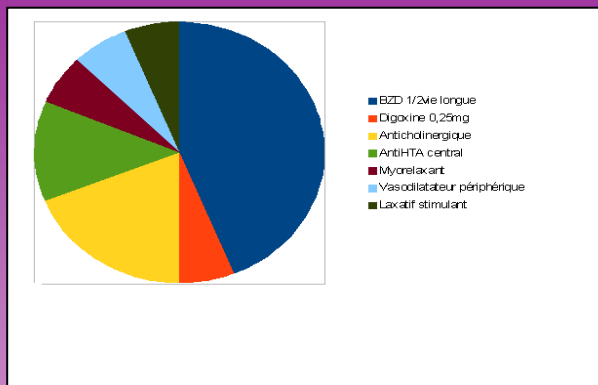
### Matériel et méthode

6 grilles pour 6 patients (les derniers arrivés dans l'unité) furent remises en novembre 2011 à chacun des médecins des 7 unités de soins de suite et réadaptation de l'établissement. Chaque grille comportait le nom du patient, son âge, son poids, la clairance de la créatinine et chacun des médicaments avec indication, posologie, durée, appartenance ou non, à la liste de Beers (répertoriant les médicaments inappropriés chez le patient âgé), et poursuite ou non du traitement. Ces lignes furent renseignées dans un premier temps par le médecin en charge de l'étude, avec le pharmacien clinicien par analyse du dossier médical, et dans un deuxième temps avec le binôme précédent, le médecin responsable de la qualité et le médecin de l'unité.

### Résultats

36 dossiers ont été étudiés. L'âge moyen des patients fut de 83 ans. 75% de ces patients avaient une clairance de la créatinine (selon la formule de Cockcroft et Gault) inférieure à 59ml/min, limite à partir de laquelle des adaptations posologiques sont à envisager.

#### Recherche des médicaments inappropriés selon la version française de la liste de Beers, leur balance bénéfice-risque étant discutable chez le patient âgé

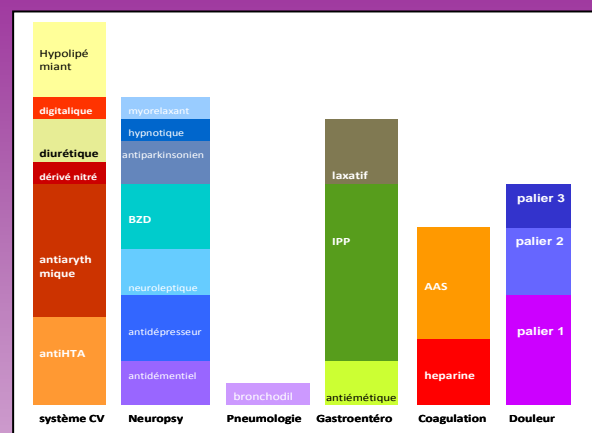


Ils représentent **20 lignes** de prescription sur les 282 lignes au total, soit 7,1% des lignes de prescription. Ce sont majoritairement

- des benzodiazépines à demi-vie longue,
- des médicaments ayant des propriétés anticholinergiques,
- des antihypertenseurs à effet central.

➤ **Après l'intervention couplée, 40% de ces lignes ont été arrêtées.**

#### Recherche des médicaments n'ayant pas ou plus d'indication selon les recommandations HAS et les consensus d'experts



Sur les 282 lignes de prescription, **64 lignes** (soit 22,7%) n'avaient pas ou plus d'indication et ont été arrêtées : elles concernent des médicaments

- du système cardiovasculaire (antihypertenseur, antiarythmique, hypolipémiants),
- de la neuropsychiatrie (antidépresseurs, antidémontiels, benzodiazépines, neuroleptiques),
- de la gastroentérologie (Inhibiteurs de la pompe à protons, laxatifs),
- des médicaments de la coagulation (aspirine et héparine),
- des médicaments de la douleur (palier 1, 2 ou 3)

➤ **Après l'intervention couplée, 100% de ces lignes ont été arrêtées.**

### Conclusion

La collaboration pharmacien clinicien/médecin renforce l'analyse critique de l'ordonnance d'entrée du patient. Cette évaluation permet de souligner la pertinence qu'il y aurait à systématiser une telle collaboration dans la prévention de la iatrogénie médicamenteuse.