

LA REEVALUATION DE TRAITEMENT CHEZ LE PATIENT AGE DANS UN SERVICE DE GERONTO-PSYCHIATRIE

Clément HERRMANN¹, Emilia PERRIER-CORNET¹, Anne-Lise GUENEGOU², Christian SKALAFOURIS¹, Hind BENZENGLI¹, Patrick LEGLISE¹, Dominique HUCHON BECEL¹

¹Pharmacie à Usage Intérieur, ² Service de Gériopsychiatrie, Hôpital Joffre-Dupuytren (HU Henri Mondor - AP-HP) 1 rue Eugène Delacroix 91210 Draveil

INTRODUCTION

Selon la HAS, plus d'un tiers des personnes de plus de 75 ans sont traités par des psychotropes en France. Ces médicaments sont à l'origine d'une iatrogénie importante (chutes, confusions, sédations excessives...) induisant des hospitalisations. Il est ainsi essentiel de réévaluer le traitement de chaque patient à l'admission.

A travers la comparaison qualitative et quantitative des ordonnances de patients âgés hospitalisés dans l'Unité de Gériopsychiatrie de l'hôpital, nous avons étudié l'évolution des prescriptions de psychotropes dans le cadre des recommandations de la H.A.S.

MATERIEL & METHODES

- Etude descriptive, prospective et comparative des traitements pris avant l'hospitalisation et prescrits 48 heures après l'admission sur 4 mois pour les patients admis en gériopsychiatrie.

- Méthodologie de la Conciliation Médicamenteuse est appliqué: réalisation du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) des traitements.

- Etude de tous les traitements, avec un focus sur les psychotropes selon leur classe thérapeutique et doses utilisées ajout des traitements symptomatiques de la démence et antiParkinsoniens.

RESULTATS

21 dossiers de patients analysés (sex ratio 1:1,6)
- âge moyen de 84 ans [67-102 ans]
- 8 médicaments par ordonnance en moyenne.

Tous les patients ont vu leurs traitements modifiés. Sur 170 lignes de prescription avant l'hospitalisation, 90% sont modifiés à 48h (n=154), dont 65% sur les lignes de non-psychotropes (99 sur 112 lignes) et 35% sur les lignes de psychotropes (53 modifications sur 58 lignes).

Le nombre de psychotropes est réduit de 20% à 48h (46 versus 58).

22 traitements psychotropes sont inchangés.

Sur les 29 arrêts de psychotropes, les médicaments arrêtés majoritairement sont:

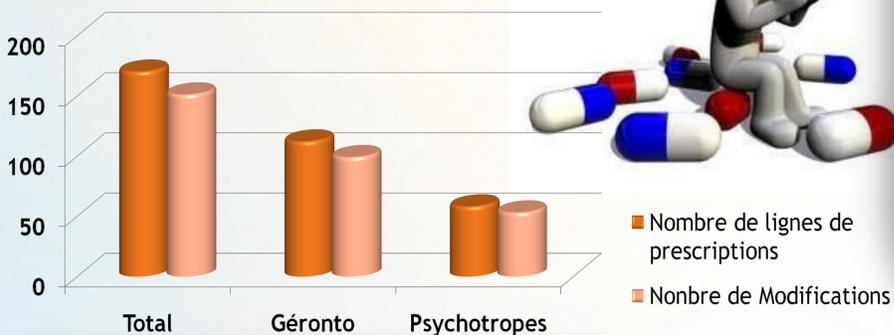
- les Neuroleptiques (NL) (n=10),
- les BenZoDiazépines (BZD) anxiolytiques (n=6)
- les AntiDépresseurs (AD) (n=7).

Sur les 17 ajouts de psychotropes,

- Sédatifs non BZD: (n=5)
- NL: (n=8) dont 6 Tiapride
- Mémantine: (n=4) .

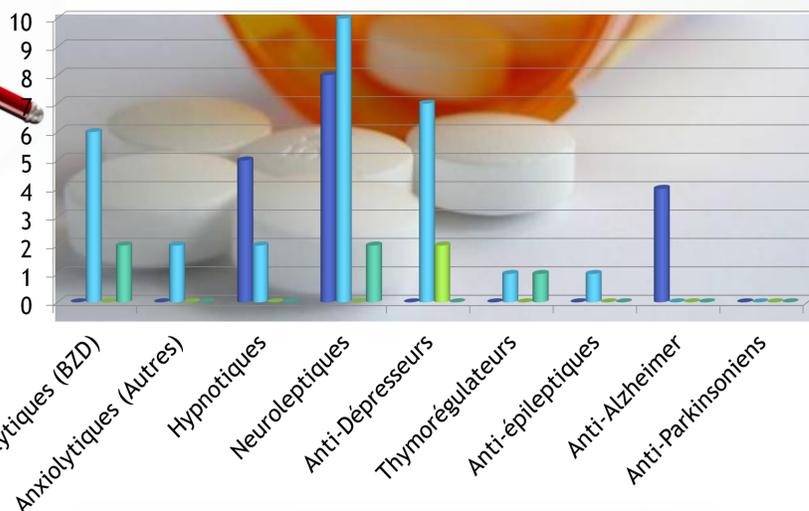
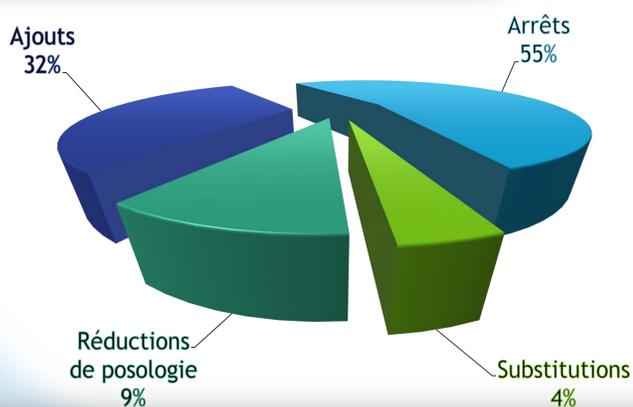
2 substitutions: switch de citalopram à escitalopram.

5 Réductions de posologies: Tiapride et Oxazépam



Les modifications de traitements psychotropes à la loupe :

- 29 arrêts (55%)
- 17 ajouts (32%)
- 2 substitutions (4%)
- 5 réductions de posologie (9%)



DISCUSSION & CONCLUSION

Notre étude montre une réévaluation complète à l'admission sur les traitements psychotropes et hors psychotropes et un allègement sur les psychotropes.

Le choix s'oriente vers des molécules moins sédatives et causant moins d'effets indésirables (syndromes extra-pyramidaux et dyskinésies), en conformité avec les recommandations de la H.A.S. La réévaluation des AD est systématique et l'utilisation des NL restreinte à leur indication pour les psychoses et les syndromes délirants avérés. Enfin le remplacement de nombreux neuroleptiques par le Tiapride a lieu dans le cadre d'une sédation mesurée et de courte durée en vue de réaliser le bilan somatique du patient, toujours selon les recommandations de la HAS.