

INTRODUCTION / OBJECTIF

Les relectures pluridisciplinaires d'ordonnances, démarche initiée et coordonnée par un pharmacien clinicien en partenariat avec l'équipe de gériatres, ont pour objectif une optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, problématique répondant aux exigences du critère 20.b du manuel de certification V2010 de la Haute Autorité de Santé. La démarche a été présentée en chirurgie orthopédique pour plusieurs raisons : fort taux de sujets âgés hospitalisés, nombre important de lits d'hospitalisation, présence d'un médecin généraliste dans l'unité. L'objectif de notre travail est d'effectuer le bilan des relectures pluridisciplinaires d'ordonnances en chirurgie orthopédique sur l'année 2013.

MATERIEL ET METHODE

« Qui ? »	« Quoi ? »	« Où ? »	« Quand ? »	« Comment ? »
Comité de relecture pluridisciplinaire : - Le médecin gériatre référent de l'unité - Le médecin généraliste de l'unité - Le pharmacien référent de l'unité	Ordonnances d'hospitalisation ou de sortie d'hospitalisation, de patients âgés de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans poly-pathologiques	Unité de chirurgie orthopédique	Une fois tous les 15 jours Séance de 30 minutes	- Présentation du dossier (antécédents, pathologies, traitements, etc) - Evaluation des traitements par objectifs thérapeutiques - Outil : Livret « optimisation de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé », contenant l'outil « STOP/START » du sujet âgé revue par l'établissement (Formulaire n°PHA-DOC-002, E. Pineau Blondel, CHANGE) - Propositions d'optimisations thérapeutiques - Traçabilité des interventions : logiciel de prescription, dossier patient, médecin traitant

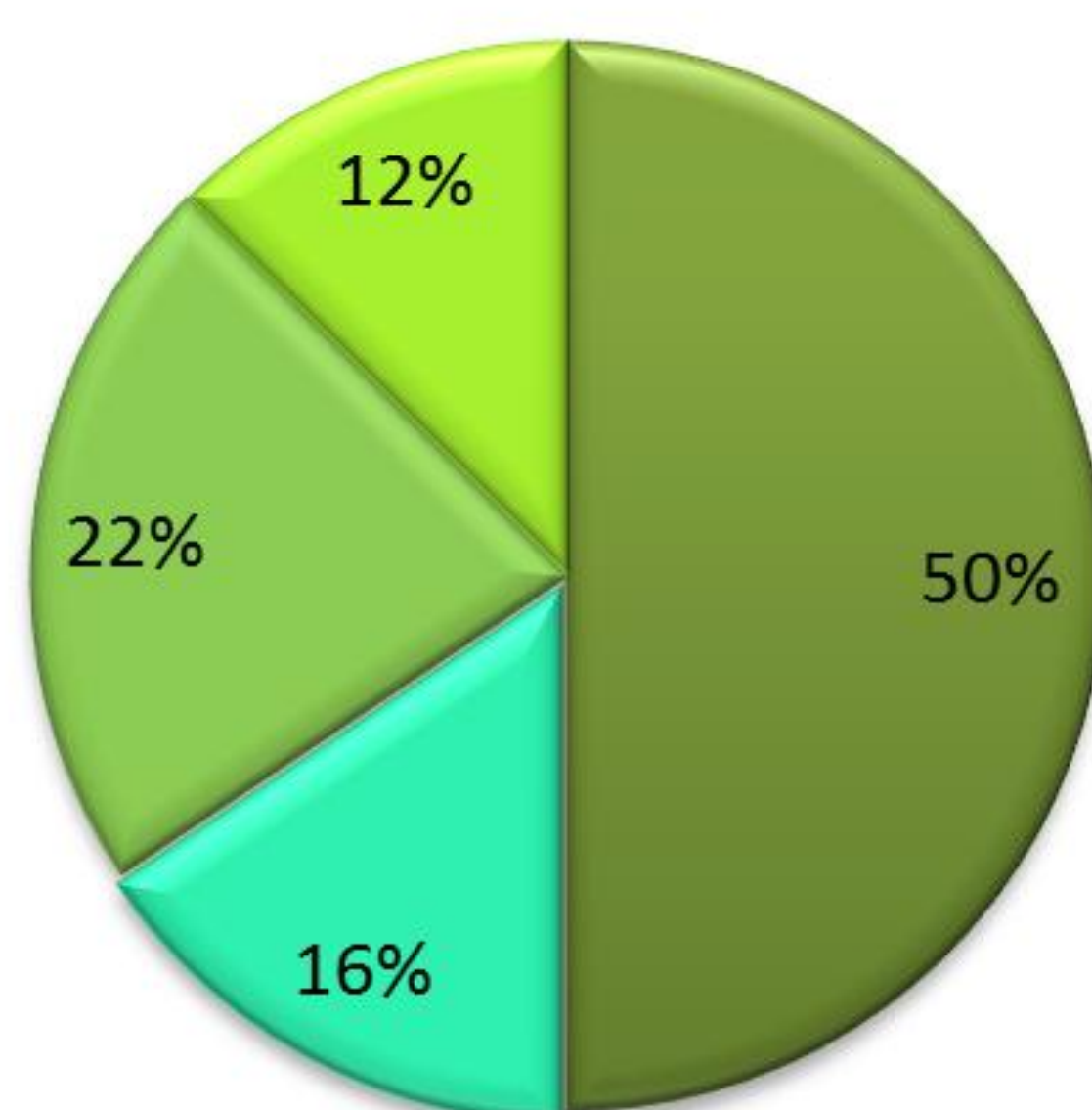
RESULTATS

En 2013, 17 révisions d'ordonnances ont été effectuées lors de 11 séances de relecture (moyenne d'âge : 86,8 ans). Une moyenne de 9,5 lignes de prescription par patient a été observée.

Au total, 64 optimisations ont été réalisées sur les traitements habituels des patients, soit en moyenne 3,8 optimisations par patient. En moyenne 2,5 arrêts de traitement par patient ont été réalisés, 0,5 adaptations de posologie et 0,8 initiations de traitement.

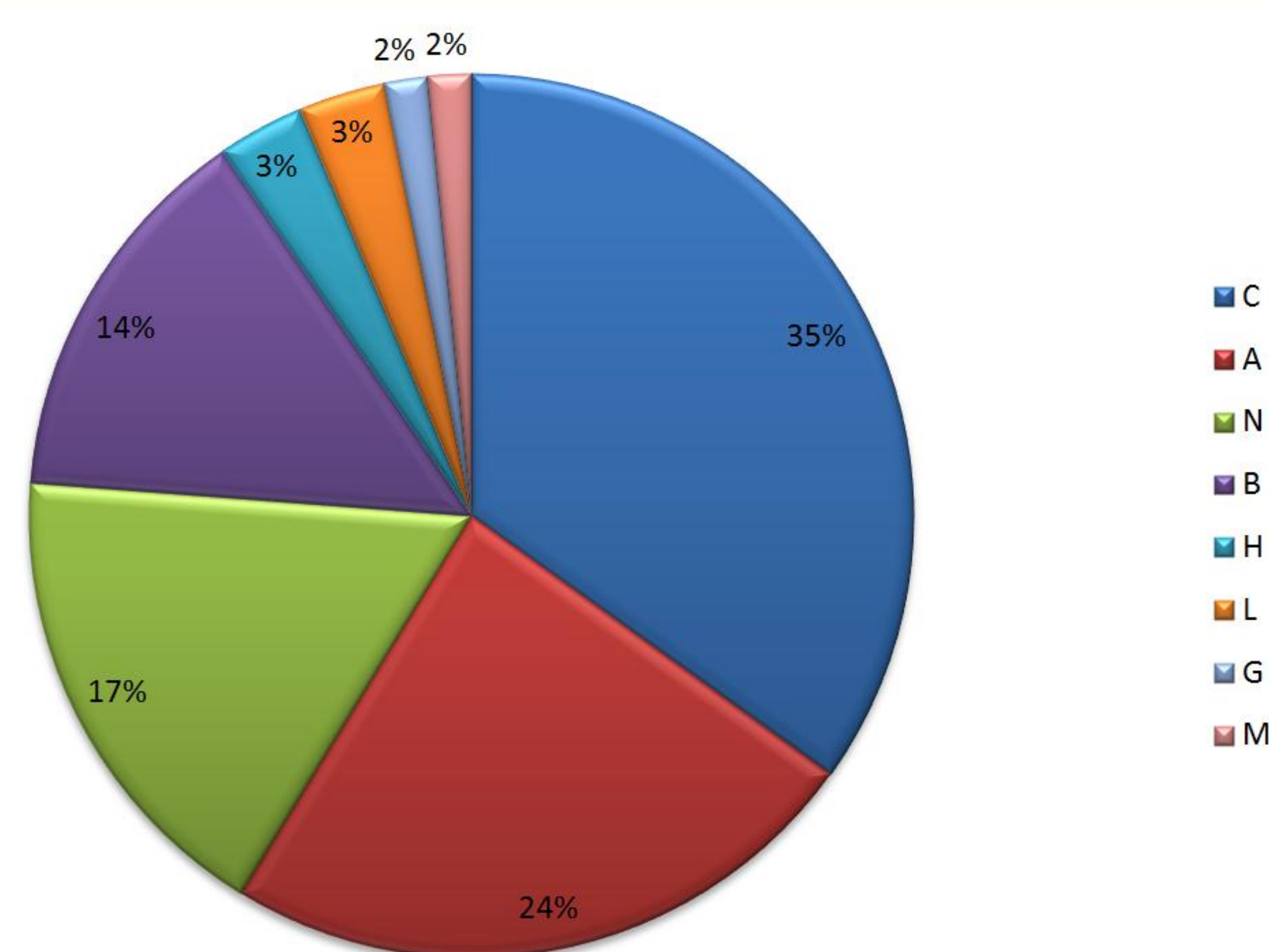
Types d'optimisations thérapeutiques effectuées

- Arrêt sans substitution
- Arrêt avec substitution
- Initiation de traitement
- Adaptations de posologie



Détail des classes thérapeutiques (classification ATC) concernées par l'ensemble des optimisations thérapeutiques

Légende : A : Voies digestives et métabolisme ; B : Sang et organes hématopoïétiques ; C : Système cardiovasculaire ; G : système génito-urinaire et hormones sexuelles ; H : hormones systémiques, hormones sexuelles exclues ; L : antinéoplasiques et immunomodulateurs ; M : muscle et squelette ; N : système nerveux



Les optimisations thérapeutiques ont majoritairement concerné le système cardiovasculaire (35% : médicaments de l'angor, anti-arythmiques, diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion principalement), les voies digestives et métabolisme (24% : suppléments vitaminiques, inhibiteurs de la pompe à protons, médicaments du diabète), le système nerveux (17% : antalgiques, antidépresseurs principalement), ainsi que le sang et organes hématopoïétiques (14% : antiagrégants plaquettaires et anticoagulants en majorité).

DISCUSSION / CONCLUSION

Cette collaboration pluridisciplinaire permet d'optimiser la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé lors de son hospitalisation en orthopédie. La présence du médecin généraliste au sein de l'unité et l'implication des médecins gériatres et des pharmaciens cliniciens semblent constituer les points forts de cette réussite. Cette démarche originale déjà en place dans plusieurs services de médecine de l'établissement pourrait être étendue à d'autres unités de chirurgie.