

## INTRODUCTION

- La **polymédication** chez la personne âgée :
  - augmente le risque iatrogénique,
  - réduit l'observance,
  - a un coût élevé.
- Mieux prescrire chez la personne âgée est un **enjeu de santé publique**.
- La démarche de déprescription notamment celle des **Psychotropes** constitue un engagement fort des médecins du pôle de Gériopsychiatrie.
- Des **actions continues** de formation et d'évaluation sont entreprises dans ce domaine.

**L'OBJECTIF DE CE TRAVAIL EST D'OBJECTIVER LA RÉALITÉ DE CETTE DÉMARCHÉ.**

## MATERIELS & METHODES

- Etude sur **dossiers informatisés de patients**.  
Suite à une 1<sup>ère</sup> évaluation des pratiques réalisée en 2010.
- **Support** : grille de recueil identique découpée en 4 parties :
  - le traitement avant hospitalisation,
  - le traitement mis en place en début d'hospitalisation (15<sup>es</sup> jours),
  - la conduite de dé-prescription,
  - la sortie d'hospitalisation (ordonnance et compte rendu).

## RESULTATS

**Etude** : 54 dossiers patients en août 2014 (vs. 50 en 2010)

**Pathologies variées** : démence 44%, dépression 20%, troubles bipolaires 13% etc.

### ➤ Traitement extérieur à l'hospitalisation

- Connu dans le dossier : **100%** (vs. 94% en 2010)
- Objet de commentaires dans l'observation : **83%** (vs. 70% en 2010)

### ➤ Traitement mis en place en début d'hospitalisation

#### a) Traitement non Psychotropes

- Reconduction à l'identique : **94%** (vs. 62% en 2010)
- Proposition de remise en cause : **22%** (vs. 32% en 2010)
- Demande d'avis spécialisés : **44%** (vs. 40% en 2010)

#### b) Traitement Psychotropes reconduit à l'identique : **42%**

(vs. 52% en 2010)

#### c) En cas de maladie d'Alzheimer

- Anticholinestérasique déjà présent : **21%** (vs. 30% en 2010)
- Anticholinestérasique introduit : **4%** (vs. 6% en 2010)
- Neuroleptiques présents : **63%** (vs. 46% en 2010) mais argumentés dans 73% des cas (vs. 20% en 2010)

#### d) Stratégie thérapeutique des Psychotropes explicitée : **83%**

(vs. 42% en 2010)

### ➤ Conduite de déprescription face à une polymédication : **7%**

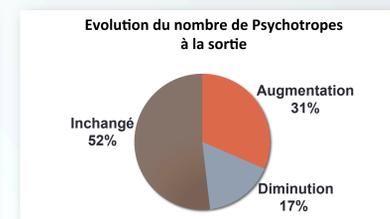
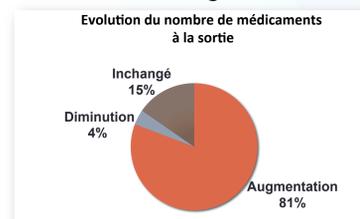
(vs. 14% en 2010)

### ➤ Sortie du patient

#### a) Traitement

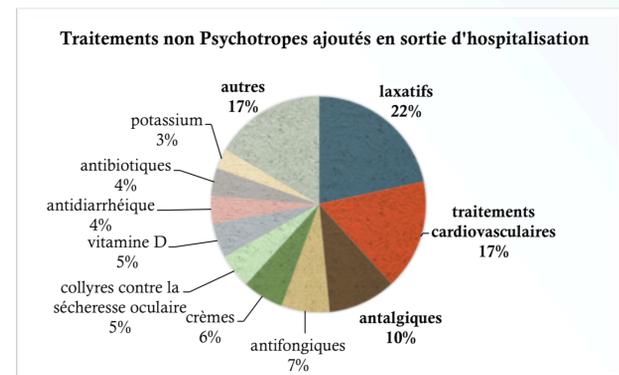
	ENTREE	SORTIE
Nombre total de médicaments	8,6	10,41
Nombre de Psychotropes	2,98	3,2

Evolution du traitement global :

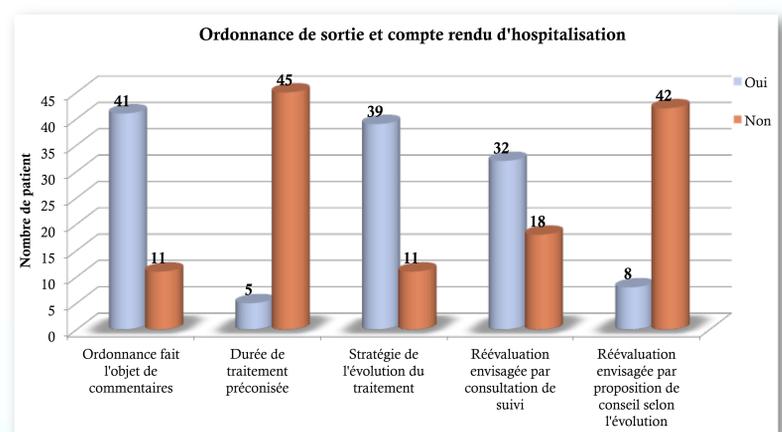


Les Benzodiazépines à demi-vies courtes et apparentées sont privilégiées à **68%** (vs 60% à l'entrée).

Traitements non Psychotropes ajoutés à la sortie :



### b) Ordonnance et compte rendu de sortie



## DISCUSSION

- ✧ L'augmentation globale du nombre de médicaments de 1,8 avec un nombre de Psychotropes stable s'explique par :
  - la **prévention des effets indésirables** iatrogènes (constipation, chutes...),
  - la demande d'**avis spécialisés** pour 44% des patients.

- ✧ Parmi les axes d'amélioration dégagés, on retrouve :
  - l'**argumentation** des traitements,
  - l'optimisation du **nombre de prises** médicamenteuses quotidiennes,
  - la préconisation de **durées de traitements** (ordonnance et correspondance).

## CONCLUSION

- ✧ Ce travail met en lumière la **difficulté de la mise en œuvre de la déprescription** malgré une volonté forte de l'équipe médicale.
- ✧ Toutefois l'amélioration qualitative de la prescription est réellement visible avec la réévaluation des Psychotropes (choix des benzodiazépines, argumentation et traçabilité des traitements).
- ✧ Elle doit néanmoins se poursuivre sur les traitements somatiques dont les spécialités prescrites alourdissent les ordonnances et augmentent le risque iatrogène.