

Écrasement des traitements : Sécurisation d'une pratique à risque

C. Devos, S. Schiettecatte, M. Mutombo, E. Desaintfuscien, C. Bonenfant, N. Guenault
Pharmacie, C.H. d'Armentières, Armentières

Introduction

Au sein du pôle gériatrie du Centre Hospitalier, il avait été mis en évidence des anomalies et un défaut d'harmonisation des pratiques infirmières quant à l'écrasement des traitements. Des actions ont ensuite été menées afin de sécuriser cette pratique : création d'un protocole de prescription informatique d'écrasement des traitements, interventions pharmaceutiques ciblées et mise en place de réunions de concertation médico pharmaceutique. Afin de mesurer l'efficacité de ces actions, des audits ont été réalisés dans les 2 services d'EHPAD du pôle.

Matériels et méthode

Les listes des patients avec traitements écrasés étaient récupérées via les IDE des EHPAD. Trois indicateurs de pratique clinique ont été suivis à 6 mois d'intervalle, avant (T1) et après (T2) mise en place des actions de sécurisation :

- **Indicateur d'alerte** : taux de sujets âgés (SA) avec écrasement des traitements
- **Indicateurs de maîtrise** mesurés chez les SA avec écrasement des traitements :
 - taux de SA dont l'écrasement des traitements est soumis à prescription médicale
 - taux de SA avec prescription de médicaments per os en totalité écrasable

Résultats

Tableau 1 :

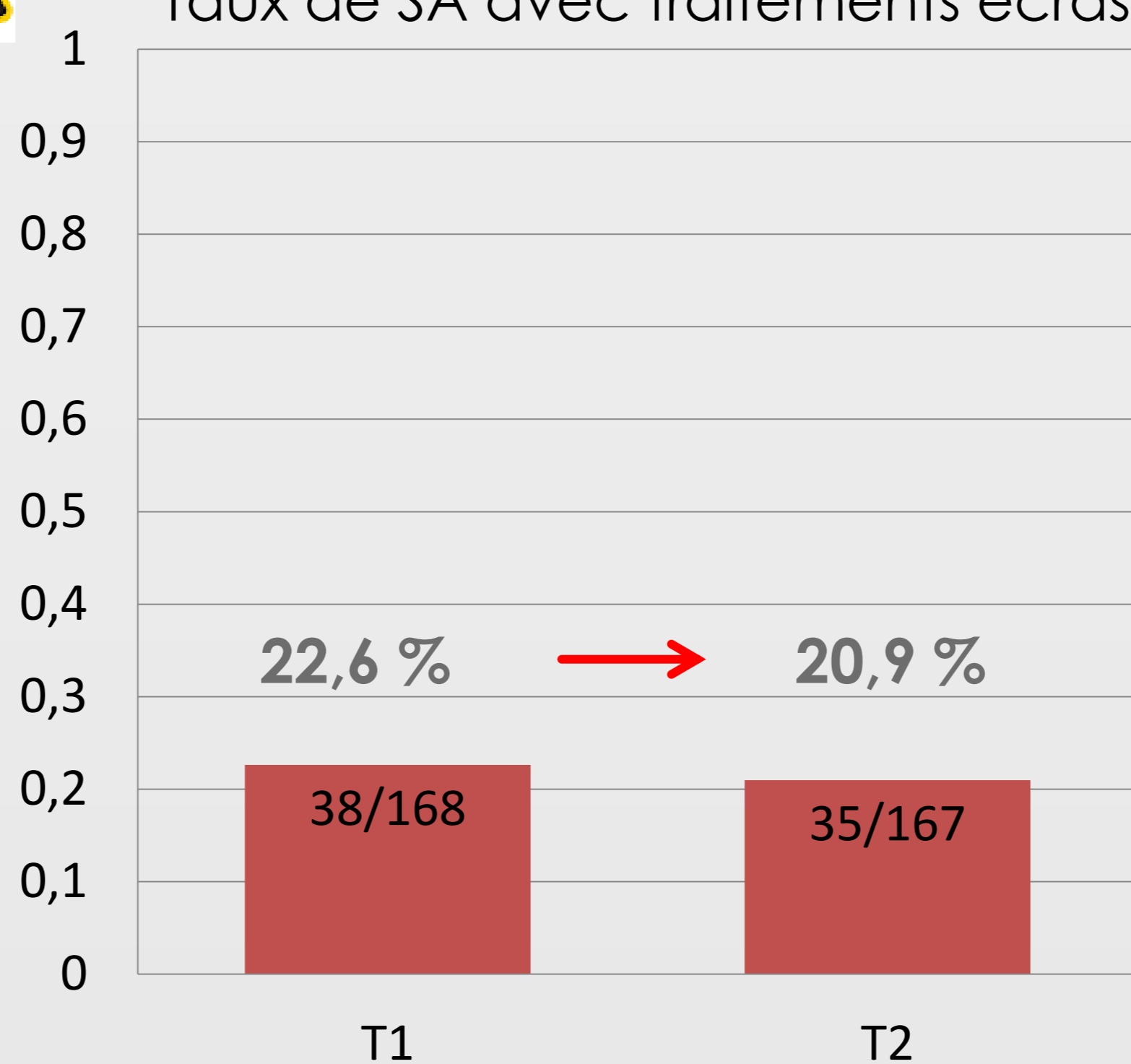
Caractéristiques démographiques et polymédication
(μ : moyenne, σ : écart type)

	T1	T2
Nbre SA institutionnalisés	168	167
Nbre médicaments /ordonnance (μ +/- σ)	11,7 +/- 4	11,3 +/- 6
Age (μ +/- σ)	79 +/- 10 ans	
Ratio H/F	0,74	



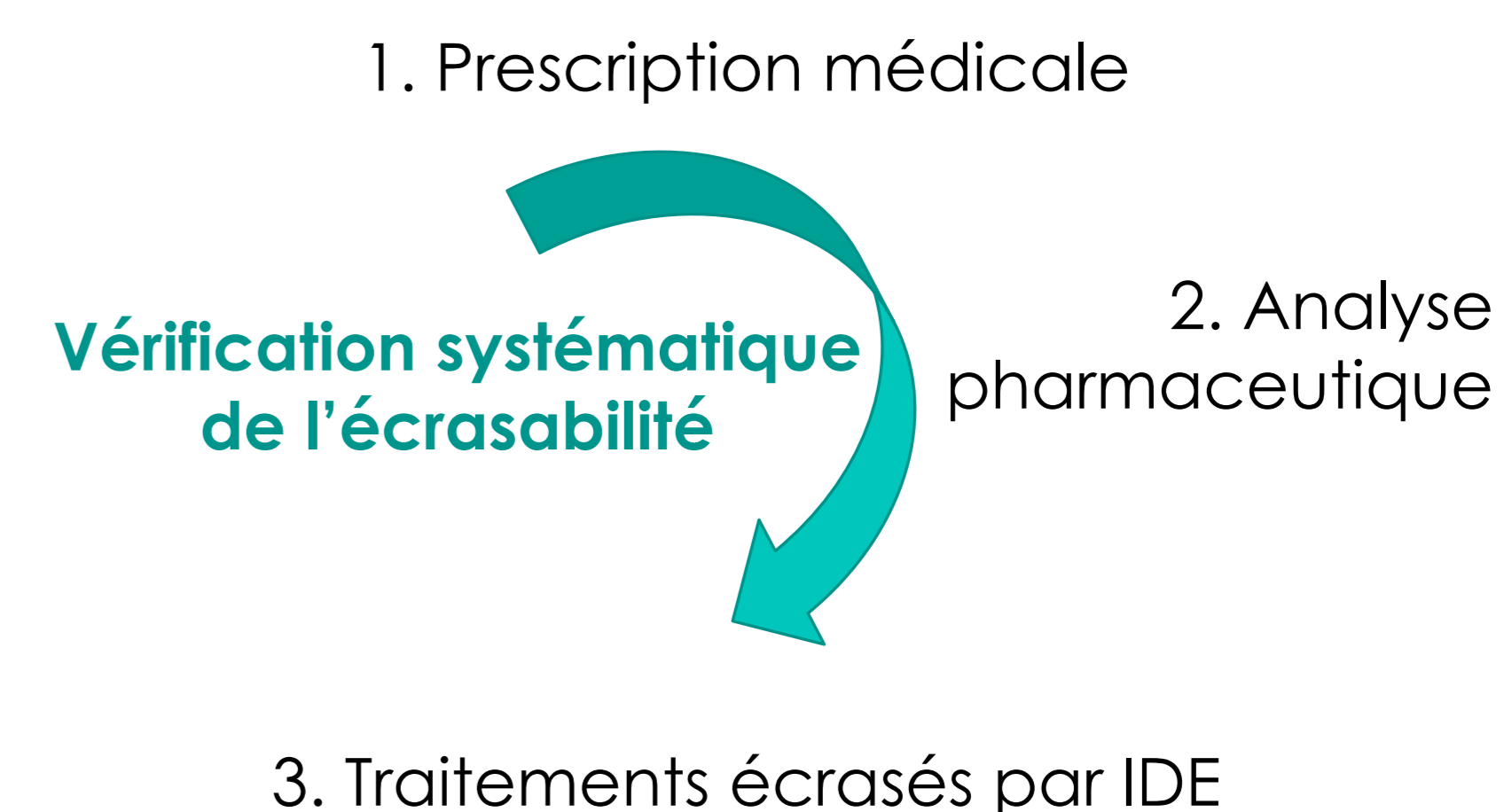
Graphique 1 :

Taux de SA avec traitements écrasés



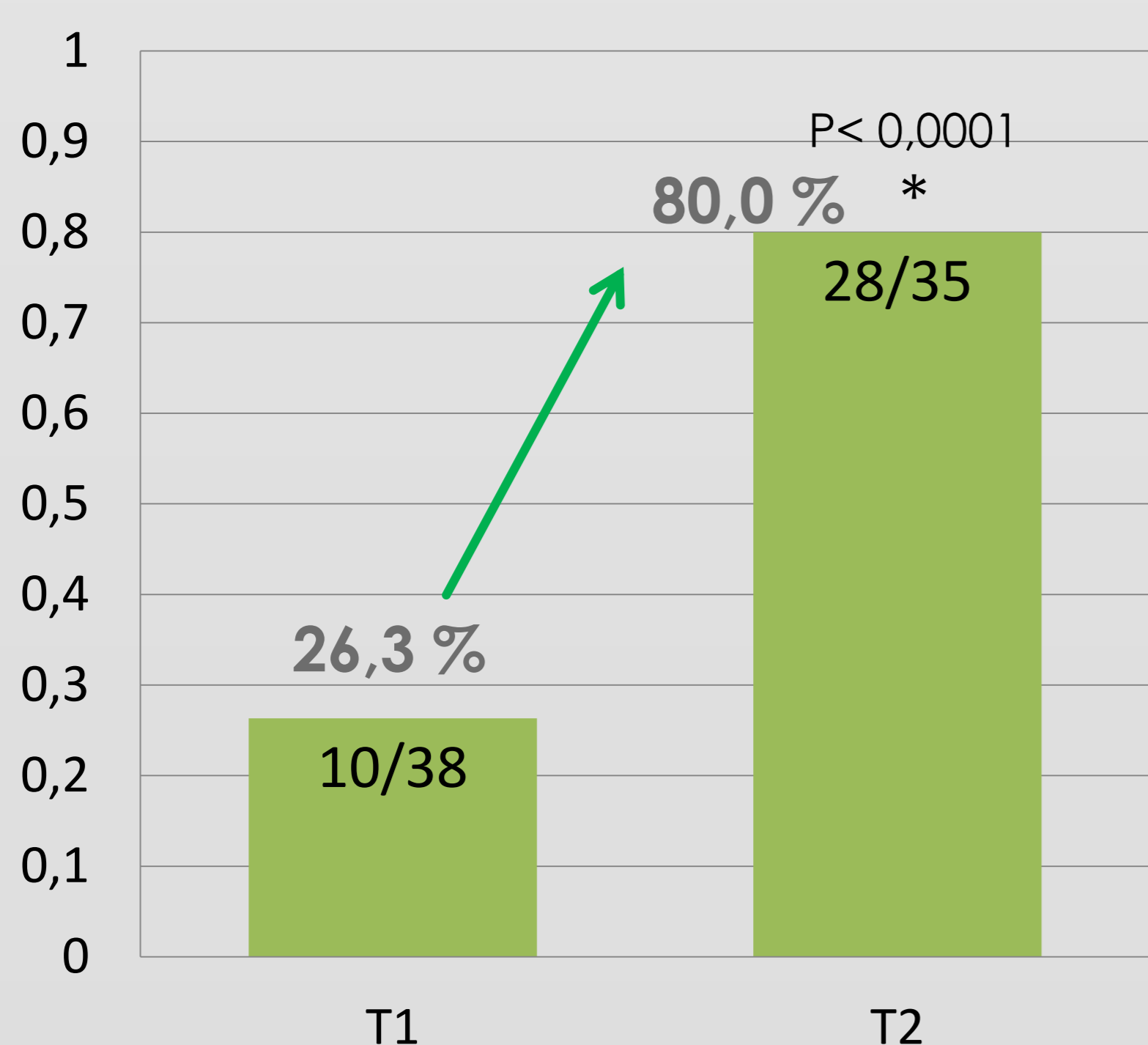
Indicateur d'alerte

Comment sécuriser la pratique?



Graphique 2 :

Taux de SA avec prescription médical d'écrasement des traitements



Indicateurs de maîtrise



Graphique 3 :

Taux de SA avec médicaments écrasables

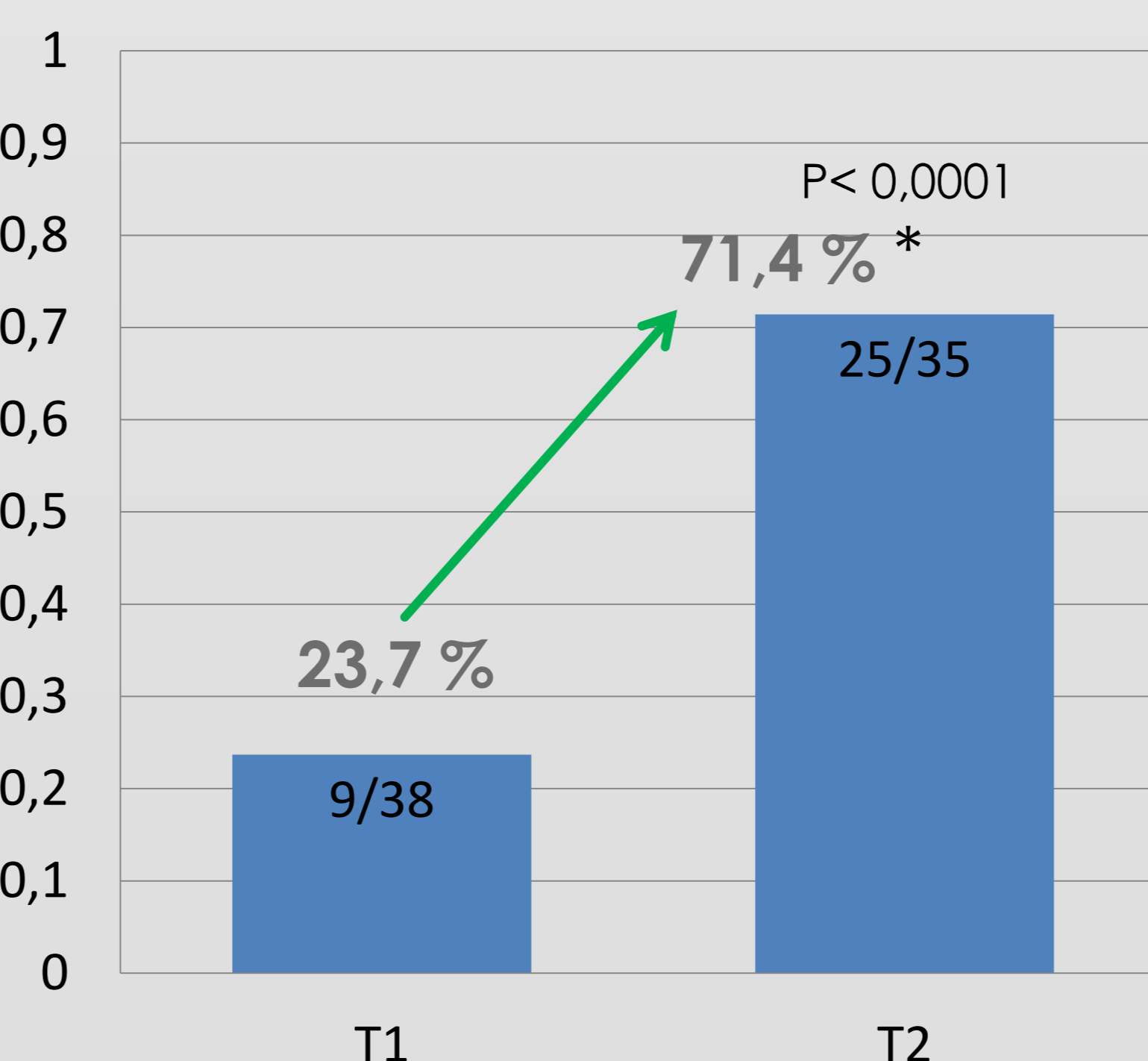


Tableau 2 :

Description des médicaments non écrasables prescrits

Médicaments non écrasables	T1 n (%)	T2 n (%)
Autre forme galénique + adaptée	27 (62,8%)	2 (15,4%)
Marge thérapeutique étroite	7 (16,3%)	2 (15,4%)
Forme LP	4 (9,3%)	1 (7,7%)
Toxicité	3 (7,0%)	4 (30,8%)
Photosensibilité	1 (2,3%)	0
Pas de donnée labo	1 (2,3%)	4 (30,8%)
n total	43	13

Biphosphonates

Discussion et conclusion

Le manque d'impact des actions sur l'indicateur d'alerte souligne la complexité de la réévaluation du rapport bénéfice/risque de l'écrasement des traitements. Cette pratique doit être soumise à prescription médicale dont la réévaluation périodique reste nécessaire. La création du protocole de prescription constitue un des éléments de sécurisation de l'écrasement des traitements. La visibilité de ce protocole dans le logiciel pharmaceutique rend possible l'émission d'avis ciblés sur les administrations difficiles, améliorant significativement les indicateurs de maîtrise correspondant. Une vigilance particulière quant à l'introduction de nouveaux médicaments et aux nouveaux patients avec administration difficile est à appliquer à long terme.