



ELSEVIER
MASSON

Reçu le :
22 septembre 2011
Accepté le :
11 décembre 2011

Impact d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) sur le risque potentiel d'événement indésirable médicamenteux dans une unité d'admission de psychogériatrie[☆]

Impact of a multidisciplinary team review in a geriatric psychiatry unit on the potentially inappropriate medication use

D. Bichard^{a,1}, C. Gaillard^{a,1}, S. Bourscheid^{b,2}, P. Hass^{b,3}, A.-C. Batt^{b,3}, A. Nouara^{b,4}, M. Fierobe^{b,5}, E. Tissot^{a,6,*}

^a *Pôle pharmacie, médecine spécialisée, hygiène, établissement public de santé mentale de Novillars-Besançon, centre hospitalier de Novillars, 3, rue du Docteur-Charcot, 25220 Novillars, France*

^b *Pôle psychiatrie de la personne âgée, établissement public de santé mentale de Novillars-Besançon, 3, rue du Docteur-Charcot, 25220 Novillars, France*

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Summary

Objectives. To prevent the risk of adverse drug events by reducing potentially inappropriate drugs in the elderly, several authors created specific tools to detect potentially inappropriate medication (PIM). The objective of this study was to compare the impact of weekly multidisciplinary team review on potentially inappropriate medication before and after hospitalization.

Methods. Potentially inappropriate medications were assessed prospectively for 10 months in a geriatric psychiatry unit and compared at admission and out of hospital by using two tools: Beers's criteria (patients > 65 years) and Laroche list (patients > 75 years).

Results and discussion. Eighty-six patients of mean age 75 ± 7 years were included. The average number of drugs prescribed increases between admission and discharge (7.1 vs. 8.1, $p < 0.001$). PIM decreases from 30.2% at admission to 20.9% at the end of hospitalization ($p < 0.001$) according to Beers's criteria

Résumé

Objectif. Afin de prévenir le risque d'événements indésirables liés aux médicaments, plusieurs équipes ont créé des outils spécifiques d'évaluation des prescriptions. L'objectif de ce travail est de comparer l'impact d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) hebdomadaire sur le taux de prescriptions potentiellement inappropriées avant et après hospitalisation.

Méthode. Le taux de prescriptions potentiellement inappropriées a été évalué prospectivement pendant dix mois dans une unité de psychogériatrie et comparé à l'admission et à la sortie d'hospitalisation à l'aide de deux outils d'évaluation : les critères de Beers et la liste de Laroche.

Résultats et discussion. Quarante-vingt-six patients d'âge moyen 75 ± 7 ans ont été inclus. Le nombre moyen de médicaments prescrits augmente entre l'admission et la sortie (7,1 vs 8,1 ; $p < 0,001$). Le taux d'inappropriation diminue de 30,2 % à l'admission à 20,9 % à la sortie

[☆] Ce travail a été soutenu par l'Association des pharmaciens hospitaliers de Bourgogne Franche-Comté (Bourse de recherche).

* Auteur correspondant.

e-mail : edgar.tissot@ch-novillars.fr

¹ Interne en pharmacie hospitalière.

² Interne en médecine générale.

³ Interne de spécialité médicale (psychiatrie).

⁴ Psychiatre, praticien hospitalier.

⁵ Gériatre, praticien hospitalier, chef de pôle.

⁶ Pharmacien, praticien hospitalier, chef de pôle.

and decreased from 51.2% to 44.2% ($p = 0.001$) according to Laroche list.

Conclusion. The establishment of a weekly multidisciplinary team review decreased PIM but the number of drugs prescribed are not reduced.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Potentially inappropriate medication, Multidisciplinary team review, Elderly, Adverse drug events

Introduction

En 2005, la Haute Autorité de santé a développé un programme d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des sujets âgés (PMSA) [1]. Ce programme permet de promouvoir le bon usage des médicaments par la mise à disposition d'outils basés sur des expertises cliniques, des bilans des pratiques et un partage d'expériences. L'objectif annoncé est de réduire le risque iatrogène médicamenteux et le nombre de prescriptions inadaptées dans cette catégorie de population particulièrement exposée. Deux grandes études nationales ont estimé l'incidence des événements indésirables liés aux soins et observés en milieu hospitalier [2,3]. Ainsi, près de 315 000 à 440 000 séjours par an sont causés par un événement indésirable grave (EIG) dont 125 000 à 205 000 sont évitables. De plus, la moitié de ces EIG sont dus à des produits de santé dont les médicaments. Les EIG survenus en cours d'hospitalisation ont été évalués à 6,2 EIG pour 1000 journées d'hospitalisation dont 2,6 pour 1000 journées identifiés comme « évitables ». La fragilité du patient était le premier facteur contributif à la survenue d'un EIG. Plusieurs équipes ont également apprécié la relation entre prescriptions inappropriées et la survenue d'événements indésirables [4-7]. Ainsi, selon les auteurs, les prescriptions inappropriées augmentent de deux à 15 fois le risque d'événements indésirables [8,9] et de 25 % le risque d'hospitalisation dans le mois suivant [10].

Depuis le début des années 1990, les pays nord-américains ont largement évalué ces prescriptions inappropriées. En 1991, Beers et al. ont publié une liste de médicaments dont la balance bénéfices/risques chez les personnes âgées de plus de 65 ans est défavorable [11]. Depuis, cette liste a subi différentes mises à jour et comporte désormais un listing de médicaments inappropriés en fonction ou non d'une situation clinique particulière [12,13]. En France, une liste de médicaments inappropriés adaptée à la pratique française est publiée plus tardivement par l'équipe de Laroche en 2007 [14,15]. Cette liste est plus adaptée aux pratiques médicales françaises et s'adresse aux patients de plus de 75 ans, âge à partir duquel le risque d'apparition d'effets

d'hospitalisation ($p < 0,001$) vis-à-vis des critères de Beers (soit une diminution relative de 31 %) et diminue de 51,2 % à 44,2 % ($p = 0,001$) vis-à-vis de la liste de Laroche (soit une diminution relative de 14 %).

Conclusion. La mise en place d'une RCP diminue significativement le nombre de prescriptions potentiellement inappropriées mais ne diminue pas le nombre de médicaments prescrits.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Prescriptions inappropriées, Réunion de concertation pluridisciplinaire, Sujet âgé, Événements indésirables, Médicament

indésirables médicamenteux est considéré comme le plus important [16].

Un des moyens disponibles pour réduire le risque iatrogène est la participation d'un pharmacien aux décisions thérapeutiques [17-25]. Selon les études, l'intervention du pharmacien est représentée par l'analyse pharmaceutique des prescriptions, par sa présence dans les réunions pluridisciplinaires ou par sa participation aux visites médicales. Au sein de notre établissement, l'analyse pharmaceutique est effectuée de façon centralisée. Depuis 2003, le contenu de cette analyse pharmaceutique a été contractualisé avec les pôles cliniques (vigilances particulières selon les services cliniques comme l'anticoagulation, la charge anticholinergique ou les recommandations anti-infectieuses). De plus, une récente étude multicentrique menée dans notre établissement a mis en évidence qu'une hospitalisation en géronto-psychiatrie n'avait pas d'impact sur le nombre de médicaments prescrits [26]. Cependant, elle était associée à une augmentation significative du nombre de prescriptions inappropriées selon les critères de Beers (39,5 % à 47,4 % ; $p = 0,02$) mais pas selon la liste de Laroche (76,3 % à 78,9 % ; $p = 0,07$).

L'objectif de notre travail est de comparer l'impact d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) sur le risque potentiel d'événement indésirable médicamenteux dans une unité d'admission de géronto-psychiatrie.

Méthode

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique qui s'est déroulée entre le 1^{er} décembre 2009 et le 30 septembre 2010 dans une unité d'admission de géronto-psychiatrie (composée de 30 lits d'hospitalisation complète) du pôle psychiatrie de la personne âgée d'un établissement public de santé mentale (EPSM).

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- âge supérieur ou égal à 65 ans ;
- hospitalisation complète de plus de 48 heures.

Pour la comparaison avec la liste de Laroche, seuls les patients âgés de 75 ans ou plus ont été étudiés. Si le patient a eu

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1086750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1086750>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)