

Impact d'un livret thérapeutique sur la qualité des prescriptions médicamenteuses des résidents d'EHPAD

Francis Fauvelle¹, Fariba Kabirian², Alison Domingues¹, Florence Tubach^{3,4,5}, Nathalie Gault^{3,4,5} et Rachid Abbas^{3,4,5}

- 1 Service Pharmacie, Groupe Hospitalier Le Raincy-Montfermeil, Montfermeil, France
- 2 Service de Gériatrie, Groupe Hospitalier Le Raincy-Montfermeil, Montfermeil, France
- 3 AP-HP, Hôpital Bichat, Département Épidémiologique et Recherche Clinique, Paris, France
- 4 INSERM CIE 801, 75018 Paris, France
- 5 Université Paris Diderot, Sorbonne Paris-Cité, Paris, France

Texte reçu le 12 février 2015 ; accepté le 15 mai 2015

Mots clés :

résidence pour personnes âgées ; livret pharmaceutique hospitalier ; pratiques de prescription

Résumé – Objectif. Le risque iatrogénique est important chez le patient âgé poly-pathologique en raison du nombre de médicaments prescrits. La filière gériatrique « 93 sud » a mis en place un projet autour du médicament en élaborant un livret thérapeutique. Cette étude évalue la conformité des prescriptions des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la filière gériatrique « 93 sud », avant et après la diffusion d'un livret thérapeutique. **Méthodes.** Cette étude avant-après a porté sur les prescriptions d'un groupe de résidents de 8 EHPAD, suivi deux jours fixés au hasard avant diffusion du livret en 2012 (n = 503) et après diffusion en 2013 (n = 334). Le recueil de données a été effectué à partir des dossiers médicaux, et des entretiens avec les médecins coordonnateurs et le personnel soignant des EHPAD. Un score de qualité de prescription a été calculé par rapport au livret (de 0 - mauvaise conformité, à 6 points – conformité parfaite) à partir de 6 items. **Résultats.** L'âge, le poids médian, et les valeurs médianes de créatinine étaient respectivement de 88 ans, 61,0 kg et 74,9 µmoles/L avant la diffusion du livret, et de 88 ans, 59,6 kg et 77,0 µmoles/L après la diffusion du livret. Le délai médian depuis la dernière pesée était de 31 jours avant, et de 59 jours après la diffusion du livret. Pour la dernière créatininémie, le délai médian était de 112 jours (avant) et 108 jours (après). Les résidents étaient traités en médiane par 8 médicaments différents par jour avant et après la diffusion du livret. La conformité des prescriptions n'a pas été améliorée après diffusion du livret passant de 87,5 % à 80,0 % ($p < 10^{-3}$), la qualité formelle des prescriptions a été améliorée avec un score moyen passant de 4,23 à 4,40 ($p < 10^{-4}$). La surveillance des médicaments à risque est restée insuffisante avec 34,2 % avant et 32,4 % après. **Conclusion.** En EHPAD, le livret thérapeutique améliore la qualité formelle des prescriptions mais pas la conformité des prescriptions, ni la prescription de surveillance des traitements à risque.

Keywords:

nursing homes; formularies; drug utilization review

Abstract – Impact of Geriatric Drug Guidelines on the Quality Requirement of Elderly Patients. Objective. Elderly with several pathologies are usually treated with many drugs, and are exposed to a majored risk of drug-induced adverse effects. A network of local nursing homes (EHPAD) in the south Seine-Saint-Denis area (France) created a geriatric drug guidelines to improve the quality of the drugs prescriptions. This study assesses the conformity of prescriptions in elderly patients prior and after the distribution of the booklet. **Methods.** This before and after design study focused on the drug prescriptions for patients in eight EHPAD followed for two randomly given days in 2012 (n = 503) and 2013 (n = 334). The geriatric drug guidelines included a list of medicines suitable for the elderly (conformity list) and recommendations for prescription and monitoring. Data collection was conducted from medical records and interviews with coordinators doctors and nursing staff in nursing homes. A 6 items-quality score was calculated, ranging from 0 (lowest quality) to 6 (highest quality). **Results.** Median age, weight and creatinine level were respectively 88 years, 61.0 kg, and 74.9 µmol/L (prior) and 88 years, 59.6 kg, and 77.0 µmol/L (after). Median times of latest serum creatinine dosage were 112 days (prior) and 108 days (after). The median number of prescribed drugs was 8 per resident during the two period of study. The conformity

rate of prescription was better prior the distribution of the guidelines, respectively 87.5% and 80.0% ($p < 10^{-3}$). The average formal quality score was better after the distribution of the booklet increasing from 4.23 to 4.40 points ($p < 10^{-4}$). For high risk inducing drugs, monitoring was prescribed in 34.2% (prior) and 32.4% (after). **Conclusions.** This study shows that the drug geriatric guidelines does not improve prescription conformity and monitoring for high risk drugs, but it does significantly improve the median formal quality score.

Abréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction

La consommation médicamenteuse en France est importante et augmente avec l'âge.^[1] Les personnes âgées sont plus exposées aux événements indésirables associés aux médicaments du fait des changements physiologiques qui accompagnent le vieillissement normal et de la présence de multiples pathologies. Cette polyopathie expose au risque d'une poly-médication qui multiplie les interactions médicamenteuses et les effets indésirables.^[2-5] Les causes de la iatrogénie du sujet âgé sont multiples ; on peut retenir les « prescriptions mille feuilles » qui sont favorisées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par de multiples prescripteurs : le médecin traitant, le spécialiste, le médecin coordonnateur et parfois le médecin gériatre hospitalier.

De nombreux travaux ont établi la relation quasi linéaire de réactions indésirables avec le nombre de médicaments prescrits,^[6] et le nombre d'hospitalisations liées à un événement iatrogène augmente avec l'âge.^[7]

L'arrivée en institution est associée le plus souvent à une situation de dépendance, de rupture d'autonomie et de poly-pathologie.^[8] Depuis plusieurs années, les habitudes de prescriptions ont changé grâce à la sensibilisation des médecins traitants sur certaines classes thérapeutiques : les vasodilatateurs cérébraux, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, et les benzodiazépines. Mais cela reste insuffisant et il y a des domaines dans lesquels il faut continuer d'alerter les médecins.

En décembre 2010, la filière gériatrique « 93 sud » a créé un comité thérapeutique dans l'objectif d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents des EHPAD de la filière (1 000 résidents). Ce comité qui regroupe des médecins coordonnateurs des EHPAD, dont certains à activité libérale, des pharmaciens d'officine et hospitaliers, et des infirmières coordonnatrices, est dirigé par un binôme médecin référent et pharmacien référent de la filière. La première mission de ce comité a été la création d'un livret d'aide à la prescription adaptée aux personnes âgées, ayant pour objectif d'apporter une aide à la prescription aux médecins généralistes prescripteurs dans les EHPAD, et à l'administration pour les personnels infirmiers et aides-soignants. Cette démarche s'inscrit dans une logique d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse des résidents. Il aurait pu être tenté de vouloir évaluer la qualité de prescription en jugeant de la juste indication du traitement prescrit vis-à-vis d'une situation clinique. Cependant, cette

approche ne prend pas en compte la réalité des pratiques : les médecins traitants ont un exercice libéral avec une certaine diversité des pratiques et une faible collégialité qui rend très difficile le jugement de la juste indication. Ce degré de liberté des pratiques est bien exprimé dans le code de la Santé publique, article R. 4127-8, « dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ». La qualité de prescription a donc été évaluée par le biais de la conformité vis-à-vis du livret thérapeutique qui couvre à la fois les champs de compétence cliniques, pharmacologiques et réglementaires.

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'évolution de la conformité des prescriptions avant et après la diffusion d'un livret thérapeutique dans 8 EHPAD de la filière gériatrique « 93 sud ».

2. Méthodes

2.1. Déroulement des enquêtes

Deux enquêtes transversales ont été menées un jour donné sur l'ensemble des prescriptions des personnes âgées résidant dans les 8 EHPAD (tableau I). La première enquête a été menée le 16 janvier 2012. Le livret a été diffusé aux prescripteurs à partir de juillet 2012 ; cette diffusion était accompagnée d'un courrier et des rencontres ont été organisées avec les prescripteurs par le médecin et le pharmacien référents de la filière. La seconde enquête s'est déroulée le 30 mai 2013 après la diffusion du livret. Les résidents étaient leur propre témoin. Les jours des enquêtes ont été sélectionnés par tirage au sort. Les données ont été recueillies de façon rétrospective sur place par plusieurs enquêteurs (le médecin et le pharmacien référent de la filière, les médecins coordonnateurs de chaque EHPAD, le pharmacien de l'EHPAD avec pharmacie à usage intérieur, un pharmacien d'officine, un interne en pharmacie, une infirmière coordonnatrice, 2 étudiants en pharmacie de 5^e année) à partir du dossier médical du patient. Un cahier de recueil standardisé a été rempli pour chaque patient, avec les caractéristiques démographiques, cliniques et biologiques du patient (âge, sexe, poids, date de dernière pesée, de dosage de créatininémie, date du dernier prélèvement, présence de troubles de la déglutition), les caractéristiques de l'ordonnance (nombre d'ordonnances, type de prescripteurs [médecin généraliste,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578643>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578643>

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