

Etude de la prise en charge de la personne âgée en Centre Hospitalier Spécialisé en psychiatrie au travers de ses traitements médicamenteux : évaluation au Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME)

Jury

Président : Mr **Olivier Duval**, Doyen de la faculté de Pharmacie d'Angers et Professeur de chimie thérapeutique
Directeur : Mme **Béatrice Rousset**, Pharmacien Praticien Hospitalier
Membres : Mme **Mireille Quintard**, Psychiatre Praticien Hospitalier et Chef de Pôle
Mme **Géraldine Pihet**, Pharmacien Officinal



Plan

Contexte : PEC de la personne âgée = enjeu de santé publique

La personne âgée : un sujet fragile

Iatrogénie médicamenteuse

Chez la personne âgée se méfier de certains médicaments

Etude au CESAME

Prescriptions médicamenteuses

Prescriptions des médicaments psychotropes

Anxiolytiques

Antidépresseurs

Neuroleptiques

Bilan

Conciliation des traitements médicamenteux

Evaluation des Pratiques Professionnelles

Education thérapeutique du patient et de son entourage

Conclusion



Contexte :

Prise en charge de la personne âgée = enjeu de santé publique

- ◆ Définition de la Personne Agée : > à 75 ans ou > à 65 ans et polypathologique.
- ◆ PA = 16,8% de la population française
- ◆ Aujourd'hui, un français sur six a plus de 65 ans
- ◆ Projection pour 2040 : un français sur trois sera âgé de plus de 65 ans
- ◆ Accroissement de la demande de soins médicaux et notamment en PSYCHIATRIE

La personne âgée : un sujet fragile

- ◆ Polypathologique (en moyenne 4 à 6 maladies)
- ◆ Polymédication (moyenne de 3,6 meds/j, addition EI, interactions médicamenteuses, observance)
- ◆ Modifications physiologiques (corporelle : masse maigre/grasse, Système nerveux, cardio-vasculaire, appareil digestif et respiratoire, foie, rein)
- ◆ Modifications pharmacocinétiques

- Absorption

- **Distribution** : drogues liposolubles et hydrosolubles, fraction libre des médicaments

- **Métabolisme** : augmentation biodisponibilité et $\frac{1}{2}$ vie d'élimination

- **Elimination** : rénale, adaptation posologies)

Iatrogénie médicamenteuse

- ◆ Définie comme un **dommage** survenant chez le patient, lié à sa **prise en charge médicamenteuse** et résultant de soins inappropriés, de soins inadaptés ou d'un déficit de soins.
- ◆ Responsable de **5 à 10% des hospitalisations** après 65 ans et **20%** après 80 ans
- ◆ Loi n°2004-806 du 9 Août 2004 = Réduire fréquence des prescriptions inadaptées chez les PA.
- ◆ 2009 HAS Evaluation Pratique Professionnelle : Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé

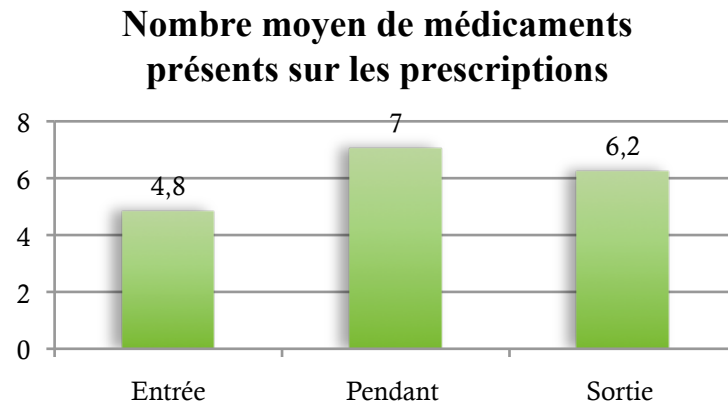
Chez la personne âgée, se méfier de certains médicaments

- 💧 Cardio-vasculaire : antihypertenseurs, digitaliques, diurétiques
- 💧 Psychotropes
- 💧 AINS
- 💧 Anticoagulants : AVK
- 💧 Antidiabétiques
- 💧 Médicaments à marge thérapeutique étroite
- 💧 Médicaments anticholinergiques
- 💧 Corticoïdes

Etude au CESAME

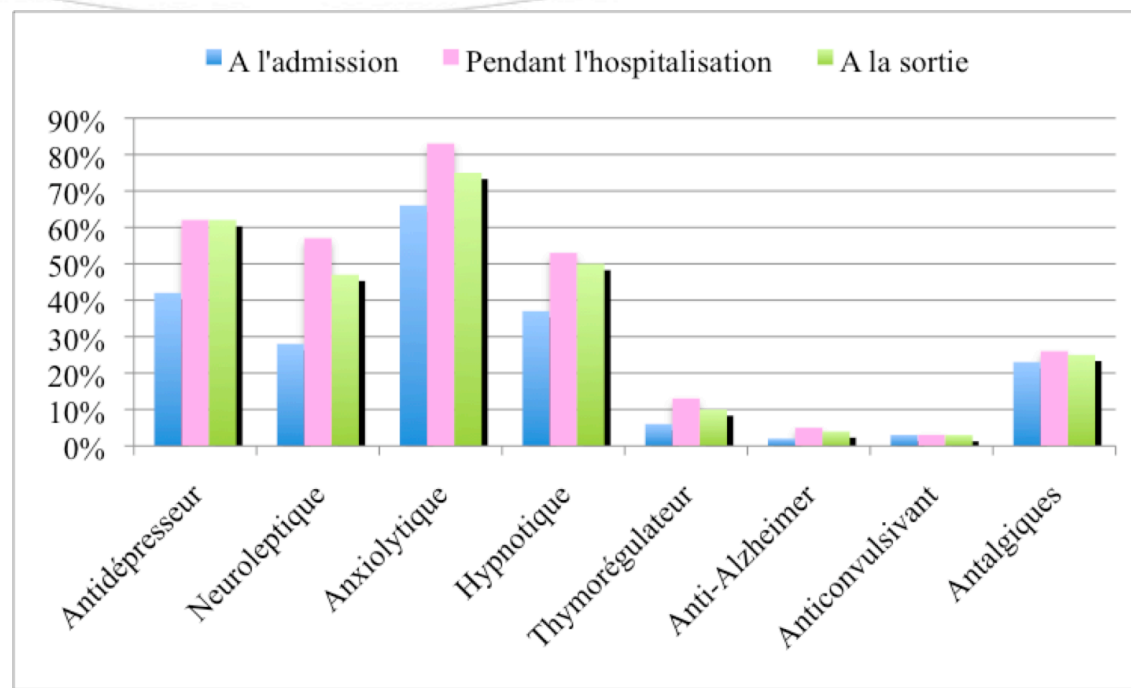
- ◆ Etude rétrospective sur les patients de plus de 65 ans hospitalisés en 2008 (n=93 patients)
- ◆ Sont étudiés : motifs d'hospitalisation, co-morbidités, traitements prescrits à l'entrée, pendant et à la sortie de l'hospitalisation
- ◆ Age moyen 75 à 79 ans
- ◆ 73 % vivent à leur domicile, 46% patients seuls => cela implique un rôle accru du **médecin généraliste** et du **pharmacien officinal**
- ◆ Principaux motifs d'hospitalisation : syndrome anxio-dépressif (46%), troubles du comportement (34%)
- ◆ Une à deux co-morbidités (dont 69% cardiovasculaire)

Prescription médicamenteuse

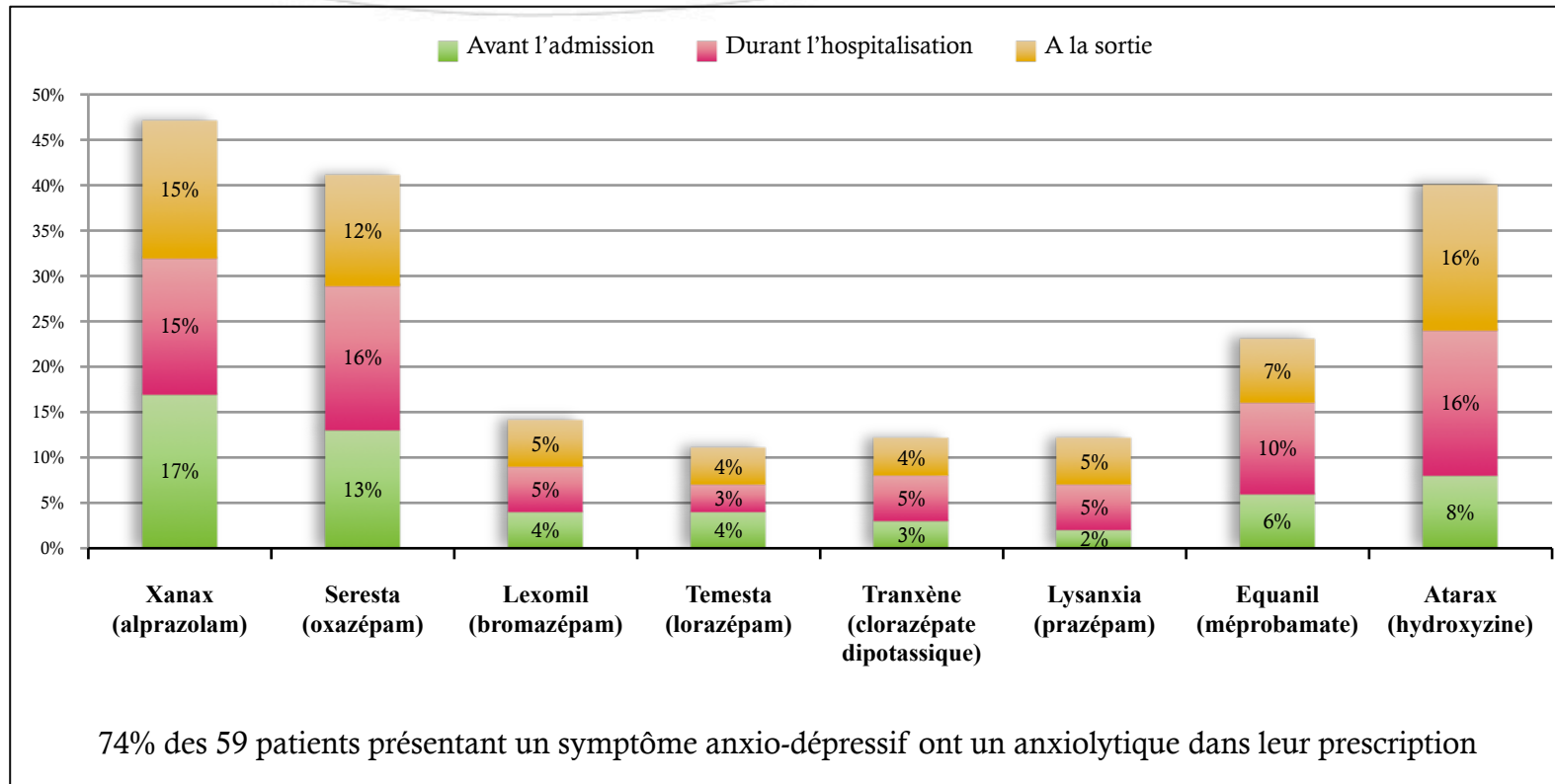


- 💧 Médicaments dit « somatique » : cardio-vasculaire 40% ,
hémostase 34%, transit 30%, hypolipémiants 15%.
- ⇒ peu de modifications des prescriptions au cours de
l'hospitalisation
- ⇒ risque de troubles psychiatriques iatrogènes

Médicaments du système nerveux



Anxiolytiques



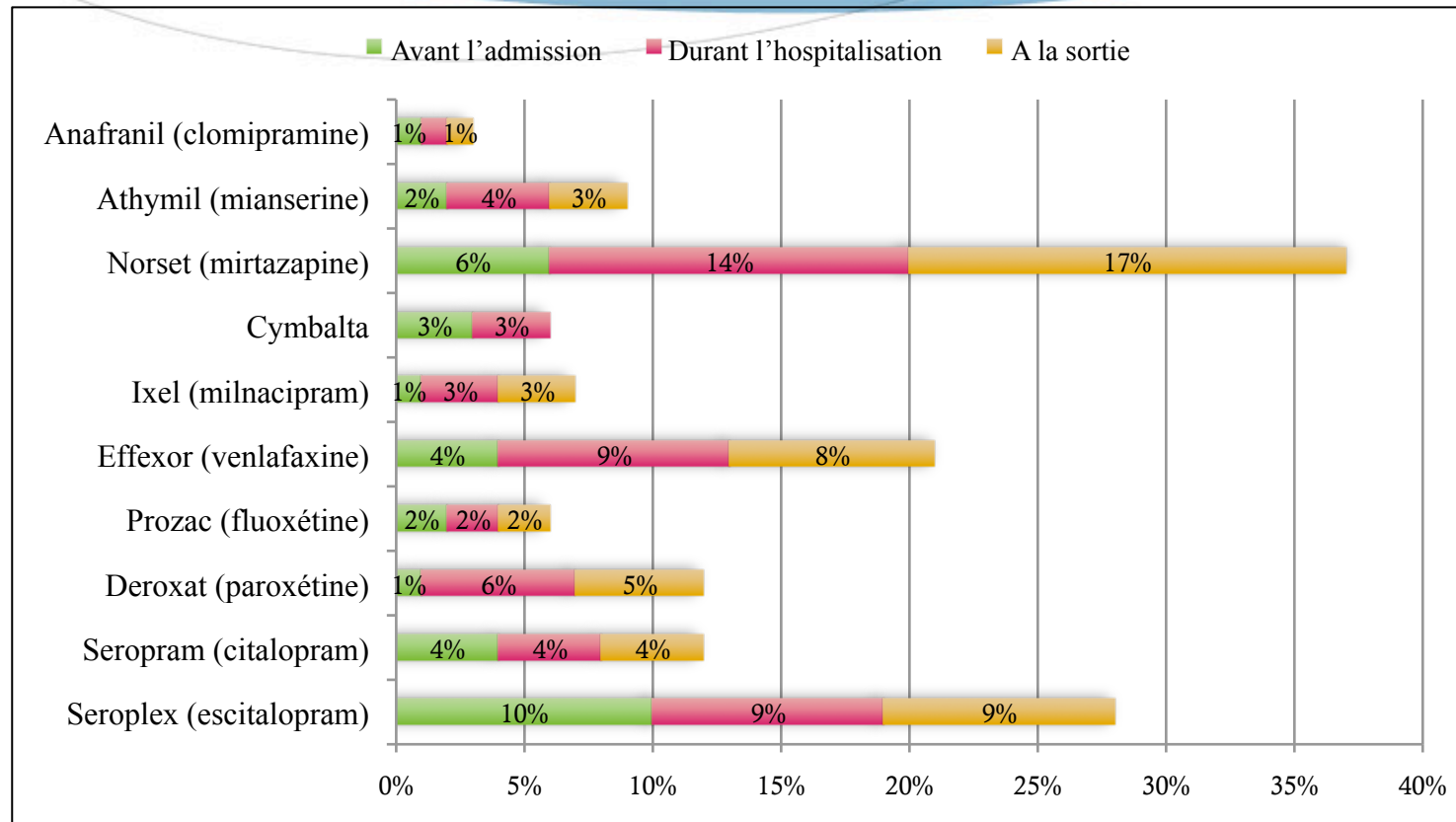
Recommandations chez la personne âgée :

BZD à demi-vie courte, sans métabolites actifs

Utilisation à une dose la plus faible possible et sur de courtes périodes

Atarax : Attention aux propriétés anticholinergiques

Antidépresseurs



76% des 59 patients présentant un symptôme anxio-dépressif ont un antidépresseur dans leur prescription

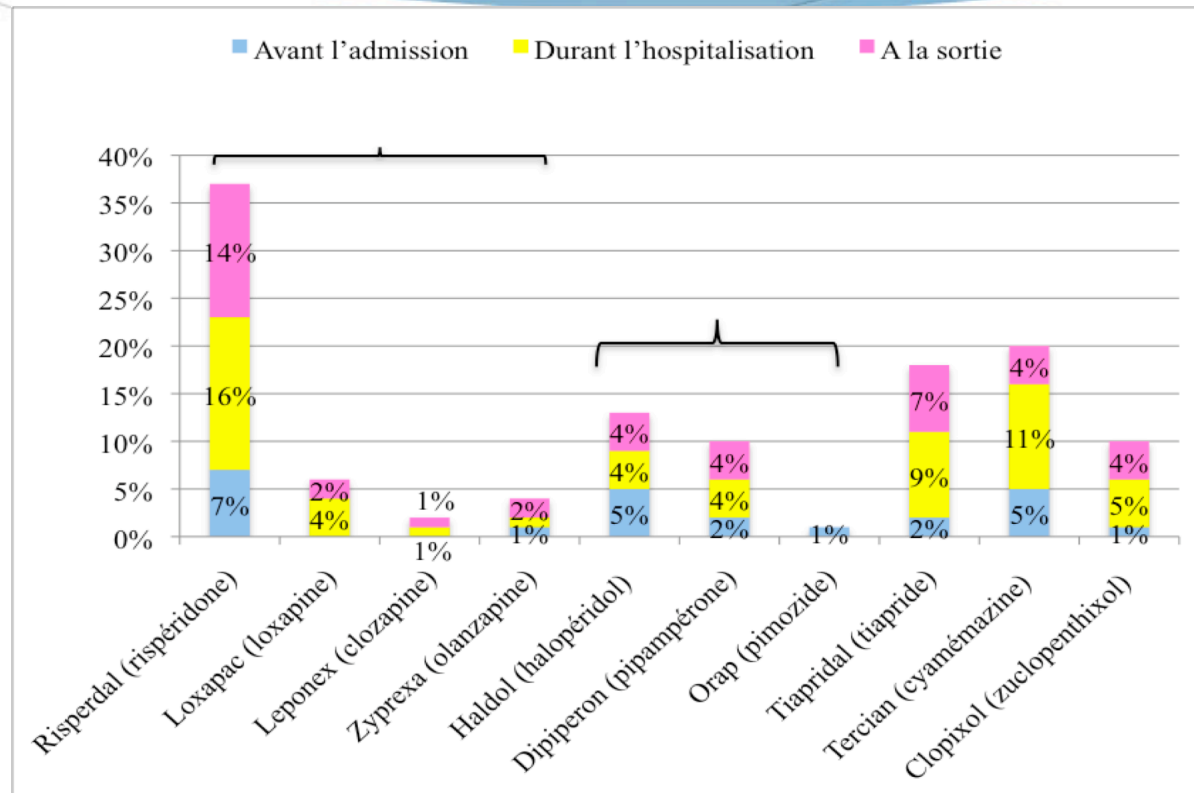
Recommandations chez la personne âgée :

Première intention : ISRS (efficacité, tolérance)

Seconde intention : IRSNA et NaSSA

Imipraminiques et IMAO déconseillés.

Neuroleptiques



Tous les patients étudiés présentant un trouble psychotique ont un neuroleptique dans leurs prescriptions

Recommandations chez la personne âgée :

Utilisation à court terme et à faible dose EI+++

Privilégier les NL atypiques car moins EI (attention risque AVC patients déments)

NL classiques => composante anticholinergique

Bilan

- ◆ Prescriptions des **psychotropes** globalement en adéquation avec les recommandations de l'ANSM
- => Sauf certains psychotropes (Equanil, augmentation des hypnotiques)
- ◆ Pour 62% des patients l'état psychique s'est amélioré grâce au traitement.
- ◆ Cependant 39% des prescriptions contiennent des médicaments susceptibles d'entraîner ou d'aggraver une pathologie psychiatrique sans être arrêtés (bêta-bloquants, IEC, IPP).
- ◆ Rares sont les patients pour lesquels la co-morbidité est prise en compte avant l'introduction d'un nouveau traitement.
- ◆ => Nécessité de la **conciliation des traitements médicamenteux**

Conciliation des traitements médicamenteux

- ◆ Processus garantissant la continuité des soins en intégrant à une nouvelle prescription, les traitements en cours du patient.
- ◆ Interactif et pluri-professionnel (ville/hôpital)
- ◆ Intérêt du Dossier Pharmaceutique et Dossier Médical Patient
- ◆ Quels acteurs pour la conciliation ?

Evaluation des Pratiques Professionnelles

- ◆ Formation à la spécificité du traitement médicamenteux chez la PA devient indispensable. Certification V2010
- ◆ EPP essentielles à l'amélioration du système de soins, implication pluri-professionnelle
- ◆ EPP = formation continue, intégrées au DPC (Développement Professionnel Continu) obligatoire pour tous les professionnels de santé, quelque soit leur secteur d'exercice au 1^{er} Janvier 2013
- ◆ Dans la continuité de l'étude => EPP sur évaluation de la fonction rénale chez patients traités par NL
- ◆ Guide de prescriptions chez le sujet âgé ?

Education thérapeutique du patient et de son entourage

- ◆ Transfert de compétence soignant => soigné
- ◆ Rendre le patient plus autonome face à la PEC de sa maladie et de ses traitements.
- ◆ Améliorer l'observance
- ◆ Arrêté du 6 Avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- ◆ Loi HPST 2009

Conclusion



- ◆ Prévenir l'iattrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé est un enjeu de santé publique
- ◆ PEC globale du patient âgé
- ◆ Approche pluridisciplinaire
- ◆ Réseau ville/hôpital
- ◆ Evolution du métier de pharmacien

Merci de votre attention

« Entre le passé où sont nos souvenirs et l'avenir où sont nos espérances, il y a le présent où sont nos devoirs. » Henri Lacordaire

