



Mise en place de revues de médication par le pharmacien d'officine en EHPAD

EHPAD Seguin, Cestas
Février – Novembre 2023

Dr K. ROCH-DUPLAND (1) ; Dr C. FOUCAUD (2)(3) ; Dr S. MOSNIER-THOUMAS (4)

(1) Pharmacie des Cimes, Passy (74) ;

(2) Pôle de gérontologie clinique, CHU de Bordeaux, Bordeaux ;

(3) Médecin coordinateur, EHPAD Seguin, Cestas ;

(4) Pôle de gérontologie clinique, CHU de Bordeaux, Bordeaux



Plan

01 Introduction

02 Étude EHPAD
Cestas

03 Méthode

04 Résultats

05 Discussion

06 Conclusion



01 INTRODUCTION

Mise en contexte, définitions et
rôle de l'officinal



Mise en contexte



Population
vieillissante



Chronicisation
des maladies



Population
dépendante



Iatrogénie



Pharmacien



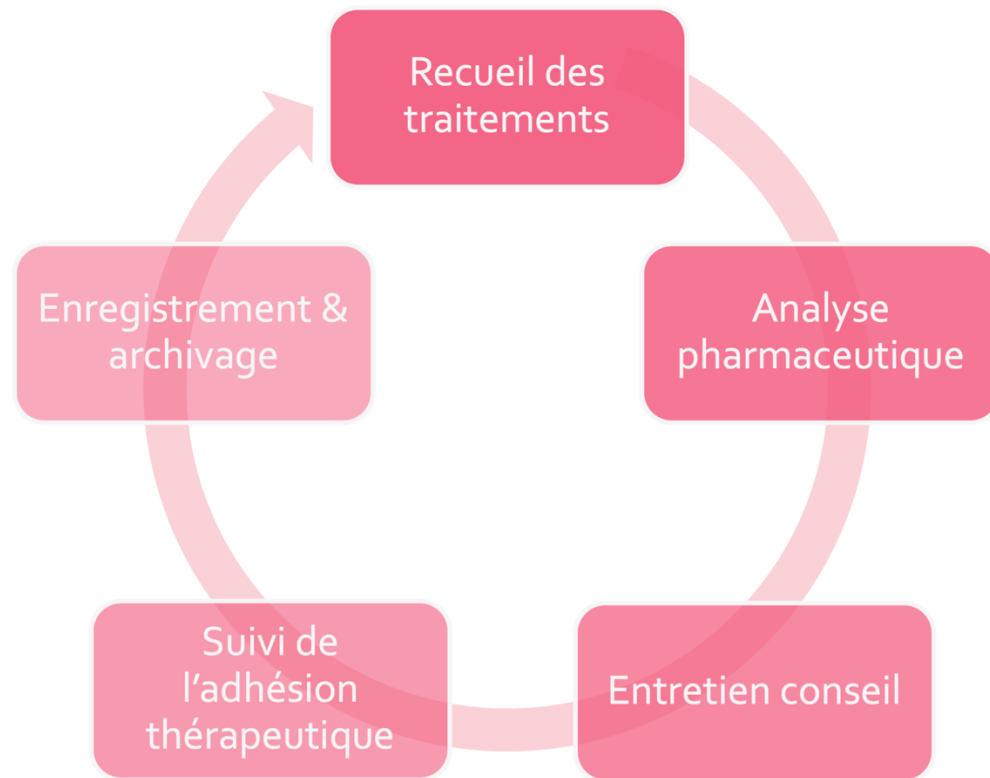
Nouvelles missions



Bilans de médication

Objectifs

- > Prévenir la iatrogénie
- > Favoriser les bonnes pratiques
- > Favoriser l'adhésion thérapeutique
- > Réduire les coûts





02

Étude EHPAD Cestas

Présentation de l'EHPAD et
mise en contexte



EHPAD Seguin à Cestas






Présentation de l'EHPAD

Au moment de l'étude (Février – Novembre 2023) : **90 résidents**

 **24 résidents** ne correspondant pas aux critères de sélection

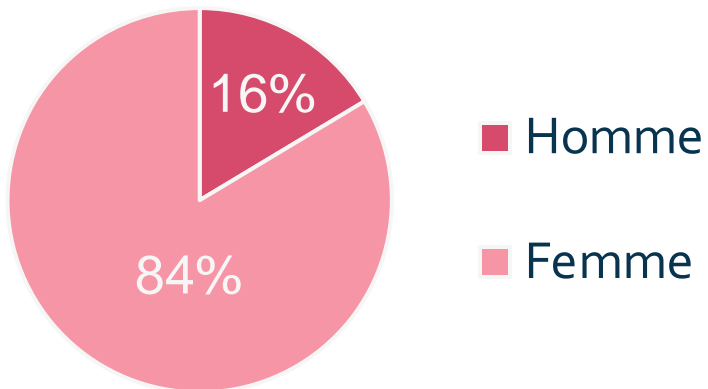
 **66 résidents** inclus (5 décédés, dont les résultats à 1 mois et 3 mois n'ont pas pu être intégrés au travail)

61 résidents dans l'étude



Présentation de l'EHPAD

Sex Ratio de l'étude



Répartition des âges

Valeur moyenne	88,74
Valeur médiane	89
Valeur minimale	65
Valeur maximale	102



03 Méthode

Principe, mise en place et suivi



Hypothèse de travail

Face à la polymédication en EHPAD, la mise en place de revues de médication permet-elle d'optimiser et de réduire les prescriptions ?

Objectif principal

Optimisation des prescriptions selon
les critères HAS :



Psychotropes



Benzodiazépines



IPP



Diurétiques



Anti-hypertenseurs



Nombre



Type



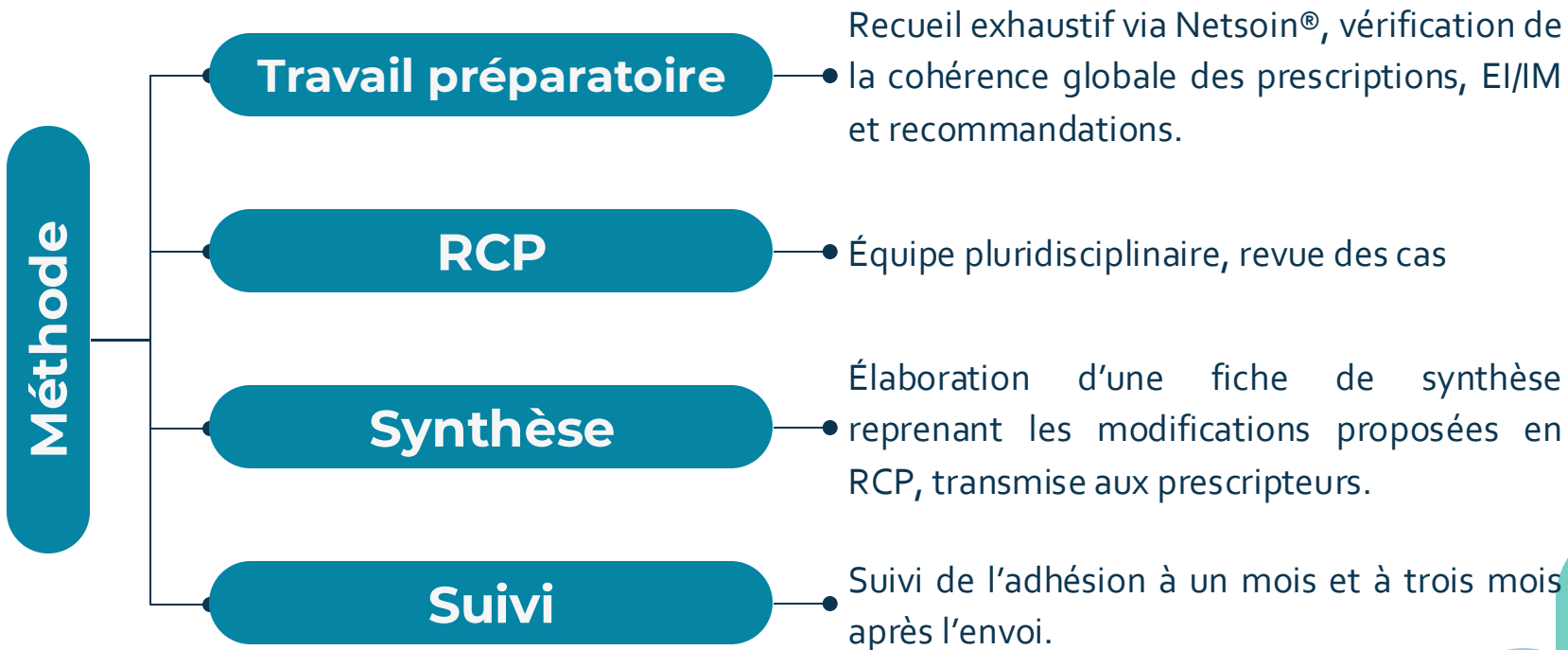
Classe thérapeutique



Acceptation



Méthode





Réunion de concertation pluridisciplinaire

Présentation du patient

Contexte, antécédents, habitudes de vie...

Bilan médicamenteux

Réévaluation des traitements : critères implicites & explicites

Critères implicites



Jugement clinique



Examens



Objectifs

Critères explicites



Prescriptions sous-optimales



Listes



Recommandations



FICHE DE PROPOSITION D'OPTIMISATION THERAPEUTIQUE

Fiche établie à titre d'exemple

Patient :	Médecin traitant :	Antécédents :
Mme/M. XXXX né(e) le XXXX	XXXX Adresse Coordonnées	XXXX
DFG (CKD-EPI) = XXXX mL/min Poids = XXXX kg		

Suite à la mise en place de réunions pluri-professionnelles, les prescriptions de votre patient ont fait ce jour l'objet d'une discussion. Vous trouverez ci-dessous les modifications thérapeutiques proposées par l'ensemble de l'équipe présente.

Nous restons bien entendu ouverts à d'autres propositions, et restons entièrement disponibles.

Fiche type de synthèse

Traitement(s)	Proposition(s) de modifications	Alternative(s) proposée(s)	Justification/Commentaires
Rivaroxaban [XARELTO] 20 mg cp 1-0-0	Maintien	-	Prévention MTEV Posologie en accord avec les référentiels
Escitalopram [SEROPLEX] 15 mg cp 0-0-1	Diminution de la posologie du fait du risque possible baisse du seuil épileptogène	Escitalopram [SEROPLEX] 10 mg cp 0-0-1	Dépression Age > 65 ans - Poso habituelle de 5 mg pouvant être augmentée à 10 mg/j
Pravastatine [ELISOR] 10 mg cp 0-0-1	Arrêt	-	Prévention primaire Derniers résultats biologiques Age > 80 ans : pas de preuve de réduction de la mortalité
-	Ajout selon recommandations	Cholecalciférol [ZYMAD] 50 000 UI 1 ampoule/mois	Supplémentation vitamine D Lien vers le document cité
Traitement 5			
Etc.			



04

Résultats

Présentation des principaux
résultats



Psychotropes

En moyenne 1,79
psychotrope avant RCP,
contre 1,67 à M+3



Anti-hypertenseurs

En moyenne 1,3
antihypertenseur avant RCP
contre 1,2 à M+3



Diurétiques

Avant RCP, 41% des
patients traités par un
diurétique contre 36% à
M+3



IPP

Avant RCP, 36% des
résidents traités par un IPP,
et 11,4% de PPI mais
propositions d'arrêt peu
acceptées



Psychotropes

Molécules les plus représentées



Benzodiazépines



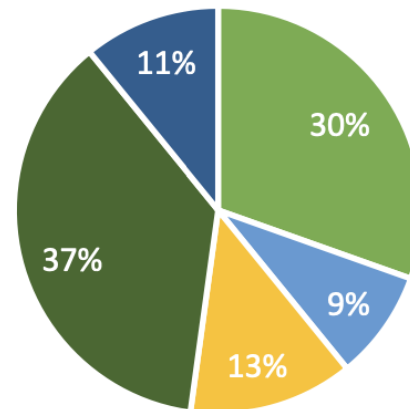
Antidépresseurs



Z-drugs

Types de propositions faites lors des RCP

- Modification de la posologie
- Changement du moment de prise
- Switch vers BZD à courte demi-vie
- Sevrage
- Changement de molécule

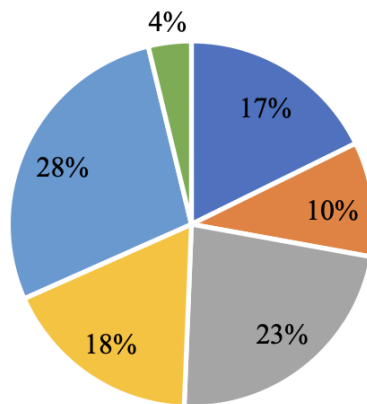




Anti-hypertenseurs

Avant RCP

- IEC
- Inhibiteur calcique
- Diurétique
- Sartan
- Bétabloquant
- Alphabloquant



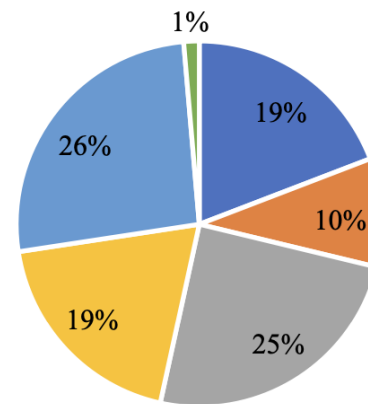
moy = 1,3

min = 0

max = 4

Acceptation à 3 mois

- IEC
- Inhibiteur calcique
- Diurétique
- Sartan
- Bétabloquant
- Alphabloquant



moy = 1,2

min = 0

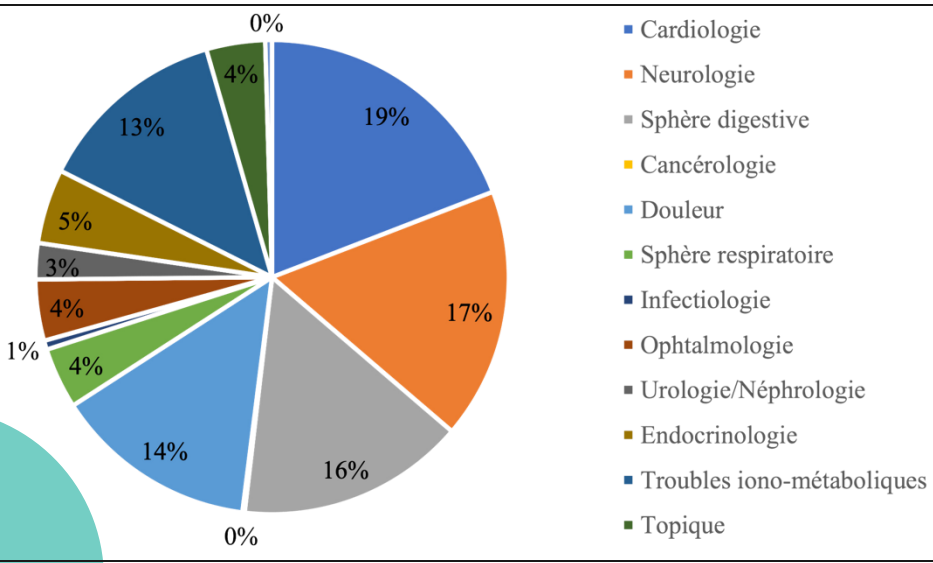
max = 3



Nombre de prescription

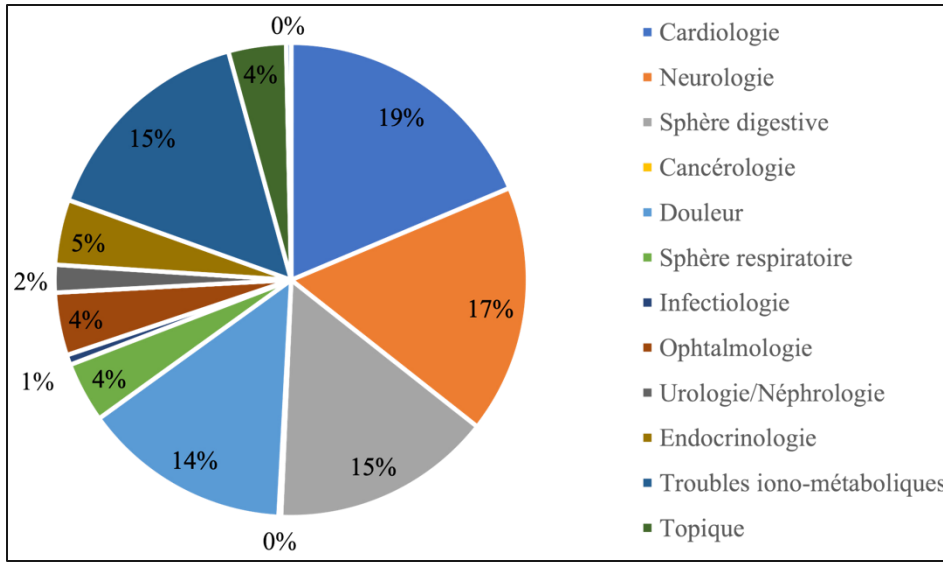
AVANT RCP

648 médicaments prescrits



APRÈS RCP

584 médicaments prescrits

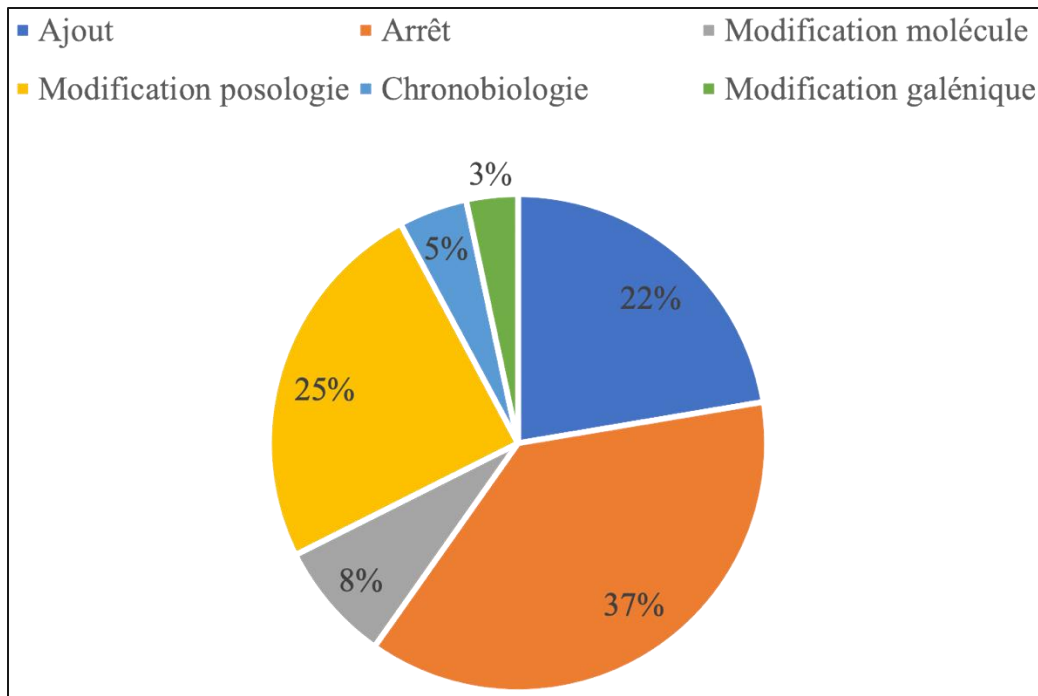


Diminution de ~10% des prescriptions globales



Types de modifications

Les modifications proposées
concernent essentiellement des
arrêts et des modifications de
posologies

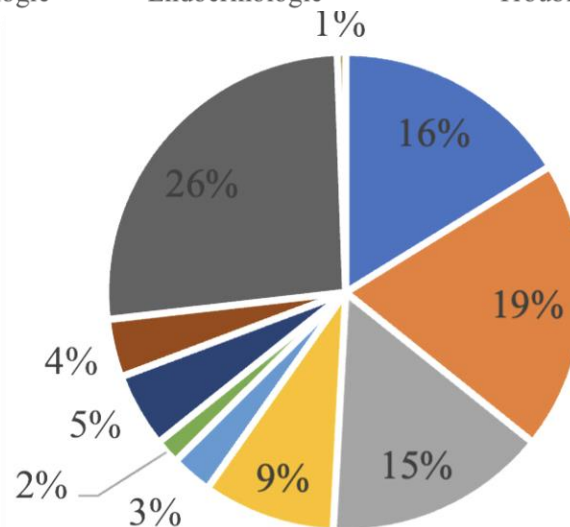




Classes thérapeutiques

La majorité des propositions
concernent les
troubles iono-métaboliques (26%)
ainsi que la sphère neurologique
(19%)

- Cardiologie
- Douleur
- Urologie/Néphrologie
- Topique
- Neurologie
- Sphère respiratoire
- Endocrinologie
- Sphère digestive
- Ophtalmologie
- Troubles iono-métaboliques





Acceptabilité

Sphères où l'acceptation est forte : urologie,
respiratoire et troubles iono-métaboliques.

À l'inverse, les propositions en ophtalmologie
ou pour la sphère digestive sont moins
acceptées.

	A 1 mois	A 3 mois
Nombre de propositions faites	179	179
Nombre de propositions acceptées	93	88
Nombre de propositions refusées	86	91
Taux d'acceptation	51,96%	49,16%



Acceptabilité

	Nb total	Taux acceptation/1mois	Taux acceptation/3mois
Cardiologie	29	37,93%	37,93%
Neurologie	35	48,57%	48,57%
S. digestive	27	29,63%	25,93%
Cancerologie	0	0,00%	0,00%
Douleur	16	43,75%	37,50%
S. respiratoire	5	60,00%	60,00%
Ophtalmologie	3	33,33%	33,33%
Urologie	9	66,67%	66,67%
Endocrinologie	7	42,86%	42,86%
Troubles iono- métaboliques	47	76,60%	70,21%
Topique	1	100,00%	100,00%



Acceptabilité par prescripteur

Médecin	Nb résidents à charge	Nb total de propositions faites	Taux acceptation/1mois
A	2	6	66,67%
B	3	9	55,56%
C	8	24	58,33%
D	2	20	30,00%
E	5	19	10,53%
F	1	5	100,00%
G	18	51	66,67%
H	2	6	66,67%
I	2	3	100,00%
J	1	1	0,00%
K	2	5	40,00%
L	1	5	80,00%
M	1	5	60,00%
N	1	2	0,00%
O	1	2	50,00%
P	1	3	0,00%
Q	1	3	33,33%
R	1	5	20,00%
S	2	5	80,00%



05 Discussion

Mise en perspective des résultats
obtenus, points forts et axes
d'amélioration



Biais possibles de l'étude

Information



Les dossiers médicaux sont parfois incomplets

Communication

Le manque de temps et le moyen de communication

Automédication

Certains médicaments d'automédications ont peut être été omis

Pluridisciplinarité

La participation des équipes aux RCP a été un atout majeur



Formation

Pharmacien et gériatre formés en pharmacie clinique



Objectifs principaux

Résultats en accord avec les données de la littérature scientifique

Psychotropes

Adaptation souvent
complexe

Anti-hypertenseurs

Pas d'indication sur la prise
en charge non
pharmacologique

Diurétiques

Pas d'indication sur la prise
en charge non
pharmacologique

IPP

Rappel des bons usages



Objectifs secondaires

Résultats en accord avec les données de la littérature scientifique

Types

Milieu non hospitalier :
Moins de suivi thérapeutique

Classes

Résultats en accord avec ceux
de notre étude

Acceptation globale

Forte dépendance des
habitudes de travail
= Nécessite la collaboration

Acceptation par prescripteur

Forte variabilité : Les jeunes
médecins sont plus habitués à la
pluridisciplinarité



Perspectives d'amélioration

- ✚ Mission **chronophage**
- ✚ Valorisation du travail
- ✚ Adaptation du système
- ✚ Formation
- ✚ Interprofessionnalité



06

Conclusion



Merci pour votre écoute!

Kilian ROCH-DUPLAND

k.roch.dupland@gmail.com

06.76.09.49.28