

3<sup>ème</sup> COLLOQUE PRINCEPS : BOBIGNY 25 et 26 avril 2014

*Parmi les missions du médecin coordonnateur en EHPAD, il est précisé qu'il « **veille aux bonnes pratiques gériatriques** »*

*et qu'il « **lutte contre la iatrogénie médicamenteuse** ».*

*La liste limitative (ou préférentielle) des médicaments à prescrire par les médecins libéraux est citée dans le décret comme moyen de lutte, mais aussi demandée dans les divers documents réglementaires.*

*Devant la difficulté d'établir une liste consensuelle, et encore plus de la faire appliquer, nous avons choisi une **approche plus pédagogique** par des comptages semestriels semi quantitatifs en un jour donné. Les résultats sont fournis aux médecins, de manière anonymisée.*

*L'originalité de ce **comptage, appelé « traitos »**, tient au fait que chacune des molécules prescrites pour chaque résident, est affectée à un des 10 domaines de la **grille « pathos »**. L'affectation n'est donc pas par code chimique ou pharmaceutique, mais **par organe cible, ou intention.***

*Ces coupes ont visité 3300 ordonnances, dans plusieurs régions françaises. Cette base de données montre des disparités régionales, des domaines à surprescription manifeste, ainsi que des associations suspectes.*

*En rapportant les résultats au niveau de dépendance GIR, avec son inflexion à GIR3, **l'idée serait d'aller plus loin**, en distinguant les prescriptions qui ont été initiées par le généraliste, de celles qui ont été reconduites « tacitement » à la suite d'un spécialiste ou hospitalier.*

## **PRINCIPE**

**L'idée de ce comptage semi quantitatif est d'affecter chaque molécule à un motif ou à un organe qui a motivé la prescription.**

**Ce comptage n'a pas de sens pharmaco-chimique ni comptable, ce qui permet d'en faire un simple outil d'information voire d'auto-régulation.**

**Il est réalisé deux fois par an, ce qui permet aussi d'en faire aussi un instrument de suivi des actions, à usage interne.**

## **METHODE et OUTILS**

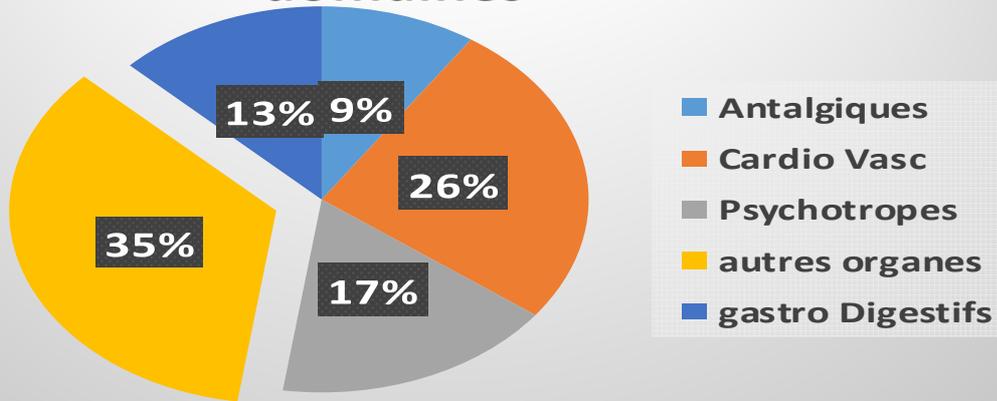
**Les 40 EHPAD participants ont en commun de ne pas avoir de pharmacie à usage interne, d'avoir une médicalisation libérale exclusive, et de ne pas disposer de liste limitative.**

**Les ordonnances de 3347 résidents ont été examinées manuellement, entre 11/2012 et 06/2013.**

**La grille de saisie est à double entrée : les références de chaque résident (GIR, âge) et 14 motifs de prescription, dont 13 sont puisés dans la liste PATHOS. Le critère « antalgiques » a été ajouté.**



## Les deux tiers des prescriptions pour 4 domaines



3347	1578	400	118	412	3495	1467	228	1133	520	925	1479	1376	681	85	1161	293	281	325	246	1137	1646	1200	546	263	1457	189	417	1952	1100	456	26478	7,9																																																																																																
	9,5				25,8				17,2				5,5		#	1,2	#	4,3	12,8		7,2		##	7,4	4,2	#	100																																																																																																					
<b>Nbre Rsdts</b>	Palier 1				Palier 2				Palier 3				Co Antalgiques (AINS, AIS, antispasm)				anti /pro HTA				Anti Aggrégants				vasculotoniques				anti-Isch/Arythmiques				AVK et HBPM				Hypnotiques				Anti déresseurs				Anxiolytiques				Neuroleptiques				neuro antalgiques				Neurologie				ACHE				Respi ou Oxygène				Antibiotiques, antimycotiques				Topiques cutanéomuqueux				Arthrose et d'ostéoporose				laxatifs				IPP et protecteurs				topiques et divers				Diabète				Hypolipémiants				Thyroïde				potassium, prostate, continence				DONT Collyres et pommades				Compl alim, vit, Sels Min				Non classés ailleurs				<b>TOTAL</b>				Nbre de spécialités/Rdt/j			
	Antalgiques				Cardio Vasc				Psychotropes				Neurologie				pulmo				infec				dermat				OsteoArt				gastro Digestifs				endocrino				uro				néph				opt				alm				nutr				div																																																																			

Docteur Simon MENENDEZ

Médecin coordonnateur

le 15 Septembre 2013

EHPAD

aux médecins généralistes intervenants

Chers amis, chers Confrères,

J'ai le plaisir de vous faire part de résultats de l'étude du 'climat thérapeutique' de l'EHPAD (étude 'traitos') que j'effectue depuis quelques années, dans le cadre des missions de coordination.

Cette manière de faire, informative, répond à mon avis davantage à la lutte contre la iatrogénie, que la mise en place d'une liste thérapeutique fermée (c'est la demande des autorités).

Le tableau ci-dessous vous montre l'évolution très encourageante, puisqu'en dessous de 6 spécialités par jour, avec une prise en compte croissante de la douleur, et une stabilisation des psychotropes malgré le nombre grandissant de résidents perturbés ou atteints de démence.

Pour ceux qui désirent des détails, je vous joins en annexe la grille de saisie que j'ai utilisée.

<b>CUMUL DEUX SITES AFTEP</b>	<b>mars-09</b>	<b>févr.-10</b>	<b>janv.-11</b>	<b>août-11</b>	<b>nov.-12</b>	<b>avr.-13</b>
<i>Nbde Résidents</i>	78	79	81	81	80	78
<b>Nbr de spécialités/jour/résident</b>	5,5	6,2	6,2	6,0	5,9	5,7
<b>Part des Psychotropes (% du total des prescriptions)</b>	30,5%	25,8%	27,8%	0,22	0,205	19,5
<b>Nb de résidents recevant au moins un psychotrope</b>	60	61	54	59	58	58
<i>idem en % de résidents concernés</i>	76,9	77,2	66,7	72,8	72,5	74,4
<b>Nb de résidents recevant 2 psychotropes ou plus</b>	34	32	35	35	31	31
<i>idem en % de résidents concernés</i>	44	41	43	43	39	40
<b>Part des Antalgiques (% du total des prescriptions)</b>	4,3	8,4	7,5	10,4	12,7	13,0
<b>Nbre de résidents sous AntiCholinEstérasiques</b>	19	14	14	12	9	8
<b>Nbre de résidents recevant 10 spécialités ou plus</b>	7	12	10	8	6	7

Ce sujet pourrait être abordé aussi lors de notre rencontre que vous avez j'espère déjà réservée

**JEUDI 17 OCTOBRE à 20h30 au MARILLAIS**

Cordialement et bien confraternellement à vous.

Dr Simon MENENDEZ