Conciliation à l'entrée d'un service de chirurgie: un outil pour détecter les facteurs de risque médicamenteux de chute chez le sujet âgé

Bambina E*, Mestivier E*, Gerardin E**, Berod T***, Martinez S***.*Interne en Pharmacie,** Assistant spécialiste, *** Praticien Hospitalier, Service Pharmacie, Centre Hospitalier, BP 50248, 13698 Martigues cedex

Introduction : La chute chez la personne âgée est multifactorielle et se complique souvent par l'hospitalisation et la perte d'indépendance. L'augmentation du risque de chute associée à la prise de médicaments, et notamment de certaines classes thérapeutiques dont les psychotropes [1], est bien établie. La conciliation médicamenteuse à l'entrée d'hospitalisation peut être un moyen d'identifier et de quantifier ce facteur médicamenteux.

Objectifs :

- Identifier les médicaments psychotropes prescrits à l'entrée dans un service de chirurgie au motif de traumatisme lié à une chute.
- Sensibiliser les prescripteurs à ce facteur de risque en encourageant la révision du traitement de sortie.

Matériel et méthode : Tous les patients âgés de plus de 65 ans admis dans le service de chirurgie orthopédique pour traumatisme lié à une chute ont bénéficié d'un bilan médicamenteux optimisé réalisé lors de la conciliation d'entrée (Figure 1 et 2) entre novembre 2015 et janvier 2016. La prescription de psychotropes a été ciblée avec un relevé du nombre total de médicaments prescrits, la présence d'un ou plusieurs psychotropes et leur classe.

Conciliation (Figure 1):
= Processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.
Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle.

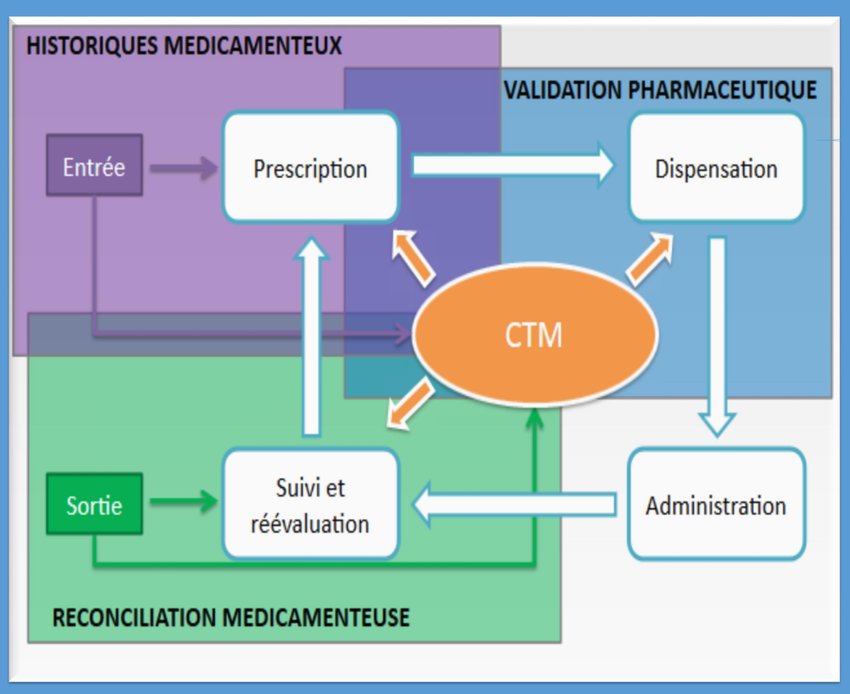
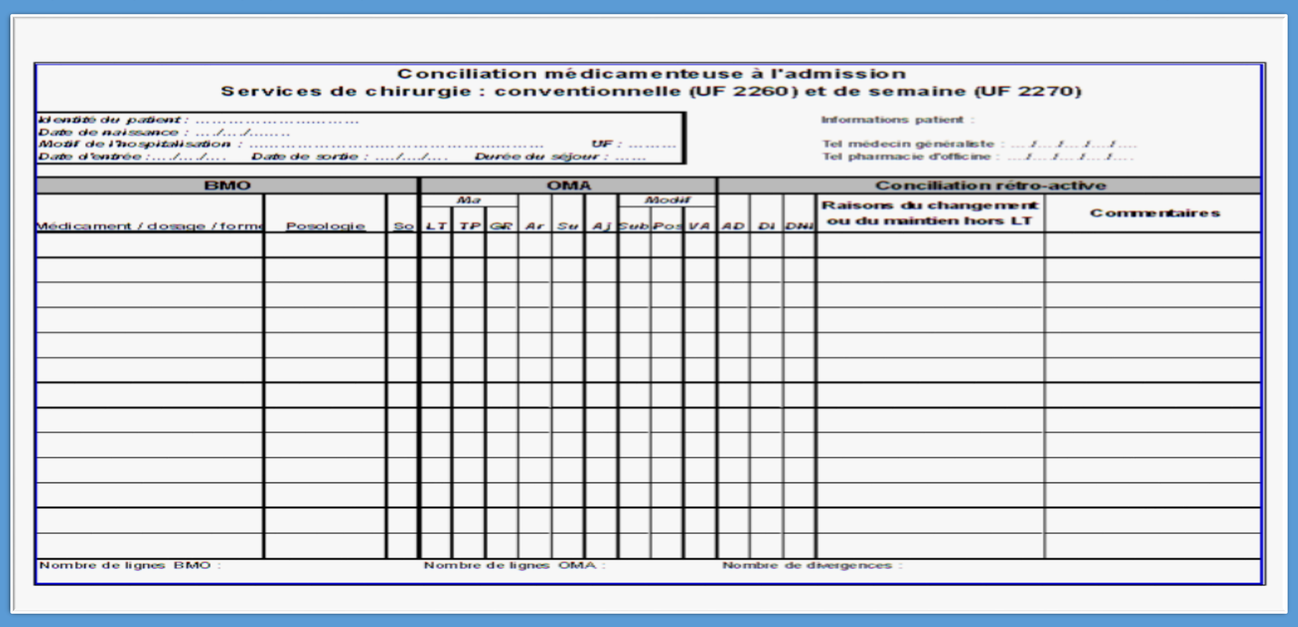


Figure 1. Conciliation des Traitements Médicamenteux



Conciliation médicamenteuse à l'admission
Services de chirurgie : conventionnelle (UF 2260) et de semaine (UF 2270)

Identité du patient : ……
Date de naissance : …/…/……
Motif de l'hospitalisation : …… UF : ……
Date d'entrée : …/…/… Date de sortie : …/…/… Durée du séjour : ……

Informations patient :
Tel médecin généraliste : …/…/…/…/…
Tel pharmacie d'officine : …/…/…/…/…

BMO			OMA									Conciliation rétro-active				
			Ma						Modif							
Médicament / dosage / forme	Posologie	So	LT	TP	GR	Ar	Su	Aj	Sub	Pos	VA	AD	Di	DNI	Raisons du changement ou du maintien hors LT	Commentaires

Nombre de lignes BMO : Nombre de lignes OMA : Nombre de divergences :

Figure 2. Exemple de Fiche de Conciliation des Traitements médicamenteux

Facteurs intrinsèques	Facteurs extrinsèques
- Age : plus de 65 ans	- Comportementaux : consommation d'alcool, sédentarité, malnutrition
- Santé et état fonctionnel : activités de la vie quotidienne et mobilité réduites, antécédents de chutes	- Environnementaux : nécessité d'un instrument d'aide (ex: canne) ,prise de risque, habitat mal adapté
- Pathologies spécifiques : maladie de Parkinson, démences, dépression, incontinence, notamment urinaire par impériosité	
- Troubles locomoteurs et neuro-musculaires : force diminuée au niveau des genoux, hanches, chevilles, préhension manuelle réduite, troubles de la marche (anomalies et vitesse) équilibre postural et/ou dynamique altérée	
- Réduction de l'acuité visuelle	
- Prise de médicaments : polymédication (au-delà de 4), psychotropes	

Figure 3. Identification des facteurs de risque de chute le plus fréquemment retrouvés chez la personne âgée

Résultats :

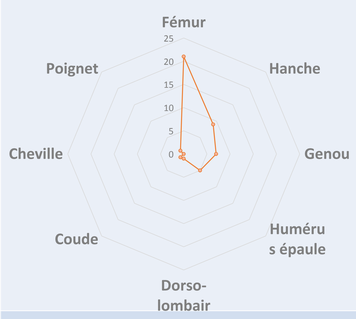
Age moyen en années	79,46 [extrêmes 65-92]	
Sexe	30 ♀	16 ♂
Motif d'hospitalisation		
Nb moyen de médicaments /patients	7 [2-12] => polymédication	
Patient avec au -1 psychotrope	26 patients (56%)	
Patients avec > 1 psychotropes	8 patients (17 %)	

Figure 4. Données épidémiologiques

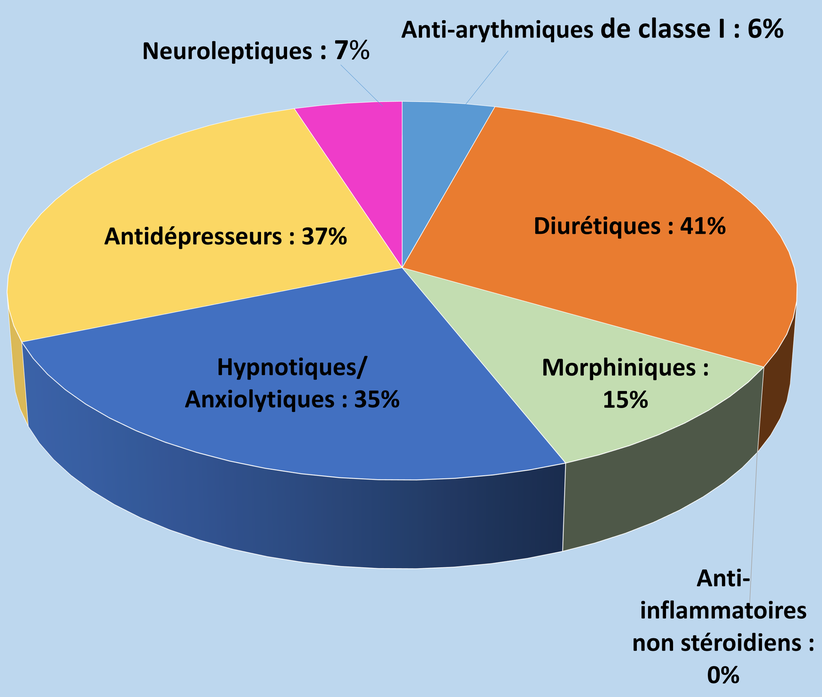


Figure 5. Médicaments potentiellement inappropriés (*misuse*) chez la personne âgée

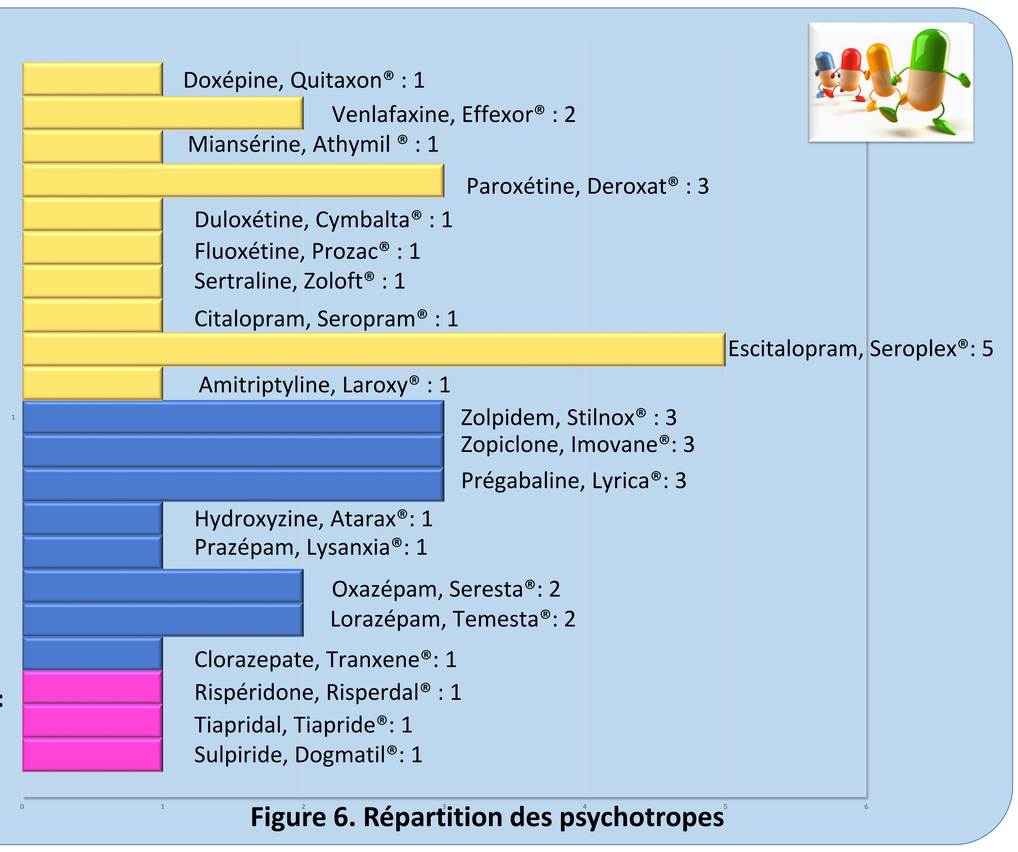


Figure 6. Répartition des psychotropes

Discussion -Conclusion : La conciliation constitue un moyen d'objectiver les médicaments impliqués dans la survenue de chutes chez le sujet âgé. Les résultats de notre étude sont conformes à ceux publiés. Cette objectivation contribue à une sensibilisation des prescripteurs et favorise une révision des prescriptions en intégrant les recommandations [2] pour limiter le facteur médicamenteux dans la survenue de chute.

[1] Bloch F, Thibaud M, Dugué B et al. Psychotropic drugs and falls in elderly people : updated literature review and meta-analysis. Journal Of Aging and Health 2011,23 (2) :329-46.
[2] Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes à répétitions. 2009.