CAPP-INFO

Bulletin d'information du CAPP
(Contact Avis Pharmacologique et Pharmaceutique)

N° 25, Septembre 2003
Bip : 68 565 60

COMMENT REVOIR UN TRAITEMENT MEDICAMENTEUX ?

I. INTRODUCTION :

Les personnes âgées souffrent fréquemment de plusieurs affections simultanées, souvent des maladies chroniques qui entraînent des traitements de longue durée et la prescription de nombreux médicaments concomitants. Ainsi, à l'Hôpital de gériatrie, une enquête interne effectuée sur 529 dossiers en 1996, révélait un âge moyen des patients de 85 ans (extrêmes 66 à 100 ans) et une polymédication importante (voir tableau ci-dessous). Plus récemment, une enquête effectuée sur 292 dossiers en avril 2003, révélait un âge moyen des patients de 85 ans (extrêmes 65 à 100 ans). Cette population est hétérogène et présente une susceptibilité importante pour les effets indésirables. En effet, le poids médian des patients du collectif était de 58,5 kg (extrêmes 32 à 112 kg), et la clairance de la créatinine médiane était de 43 ml/min (extrêmes 4 à 99 ml/min).

Année	Nombre de patients	Nombre moyen de médicaments par patient (dév std)	% de patients avec > 5 médicaments	% de patients avec > 10 médicaments
1996	529	6 (+/- 3)	65 %	10%
2003 (7 avril)	292	7 (+/- 3)	75 %	12%

L'interne souhaitant réduire la polymédication d'un patient est souvent confronté à des impératifs contradictoires et peut être rebuté par l'ampleur et la complexité des raisonnements à tenir lorsqu'il s'agit de simplifier le traitement. La fiche qui suit est un cadre de réflexion utile à la « validation de la prescription ». Elle a été rédigée à partir d'outils similaires proposés dans les références ci-dessous :

1. P. Bedouch, J. Calop « Validation pharmaceutique sur site, validation des ordres médicaux, analyse des traitements ». Séminaire du 17 juin 2003 du Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en pharmacie hospitalière, Hôpitaux Universitaires de Genève.
2. NJ Owens, M Frettwell et coll, J Am Ger Soc 1990 ; 38 :1082-1087
3. G D Lamsam, T L. Schwinghammer "Care Planning: a component of the patient care process". In TL Schwinghammer, "Pharmacotherapy casebook, a patient-focused approach", 5th edit Mc Graw-Hill New York 2002
4. Shmader K, Hanlon JT et al, Appropriateness of medication prescribing in ambulatory elderly patients, JAGS 1994; 42:1241-1247

II. FICHE DE VALIDATION DE LA PRESCRIPTION

L'objectif est d'identifier, résoudre et prévenir les problèmes liés à la prise de médicaments. Ceux-ci sont définis comme tout aspect du traitement médicamenteux qui interfère avec les effets positifs, désirés du traitement.

Des questions clés pour identifier les problèmes médicamenteux :

But du traitement

1. **Est-ce qu'il y a encore une indication pour chaque médicament ?**
2. **Quel est l'objectif thérapeutique ? Est-il atteint ?**
3. **Nécessité d'un traitement additionnel (nouveau, synergique, préventif)?**

Sécurité du traitement

4. **Est-ce qu'il y a des médicaments à marge thérapeutique étroite ?**
5. **Est-ce qu'il y a des contre-indications physiologiques**
   - **Allergies ?**
   - **Insuffisance rénale ?**
     - **Cl Cr = [(150-âge) x poids]/créatininémie = ……**
   - **Insuffisance hépatique ?**
6. **Est-ce qu'il y a une adaptation posologique à faire ?**
7. **Y a-t-il des interactions médicamenteuses cliniquement relevantes ?**

Respect de l'intégrité du patient gériatrique

8. **La prescription porte-t-elle atteinte à**
   - la mobilité du patient ?
   - sa cognition ?
   - sa continence ?
   - son aptitude à s'alimenter ?

Observance thérapeutique

9. **Est-ce que le patient prend ses médicaments ?**
   Si non, pourquoi ?

Conformité avec le référentiel local

10. **Le médicament est-il dans la liste HUG des médicaments ?**
11. **Référentiels du Dpt de gériatrie (cf bulletins du Capp sur le site Pharmacie (http://www.hcuge.ch/Pharmacie/infomedic/cappinfo.htm):**

    Héparines de bas poids moléculaire
    Inhibiteurs de la pompe à protons
    Morphine ; Hydromorphone ; Equivalences entre les opiacés
    Posologies gériatriques des neuroleptiques
    Antibiothérapie

12. **Le médicament fait-il l'objet de restrictions légales de vente ? Sont-elles respectées ?**

Ex. 1: médicament sur ordonnance délivré par complaisance, sans ordonnance, depuis des années
Ex. 2 : médicament non commercialisé en Suisse, nécessitant une autorisation d'importation de Swissmedic
Ex. 3 : médicament dont la prescription est soumise aux HUG à l'aval d'un spécialiste (ex : linézolide (Zyvoxid), amphotéricine B liposomale (Ambisome), caspofungine (Cancidas) – infectiologue ; fondaparinux (Arixtra) – dispensation limitée au Service d'orthopédie).

IV. CONCLUSION

Le recours à cette grille peut aider à identifier les prescriptions devenues obsolètes, les facteurs de risques d'effets indésirables médicamenteux et la conformité de la prescription avec les directives institutionnelles. Utilisé lors de l'admission d'un nouveau patient et lors de la rédaction de l'ordonnance de sortie, ainsi qu'à intervalle régulier pendant l'hospitalisation pour tous les patients recevant plus de 5 médicaments ou qui présentent une fragilité particulière telle qu'un petit poids corporel ou une insuffisance rénale, cet outil peut contribuer à diminuer la survenue d'accidents thérapeutiques.