

*Étude sur la dispensation des traitements
per os en Unité de Soins de Longue
Durée et tentative d'amélioration des
pratiques: à partir de 140 cas*

Dr AS Delelis-Fanien

JUSTIFICATION DE L'ETUDE

- Création du livret gériatrique
- Constat subjectif de la mauvaise dispensation des traitements en USLD.

OBJECTIF DE L'ETUDE

- Améliorer l'administration des traitements *per os*
 1. Repérer les risques de modification du principe actif (PA) au cours de la dispensation des traitements (déconditionnement précoce et broyage de certains médicaments).
 2. Eviter les modifications galéniques (comprimés écrasés et gélules ouvertes) même si elles sont autorisées par le laboratoire.
 3. Homogénéiser les pratiques pour chaque patient.

METHODE

2 recueils de données dans 4 unités d'USLD:

- En **novembre 2008**, 2 jours consécutifs, à chaque prise médicamenteuse
 1. Par le soignant qui dispensait les traitements
 - ❖ Cps écrasés?
 - ❖ Gélules ouvertes? Contenu écrasé?
 - ❖ Traitement déconditionné? Depuis combien de temps?
 2. Retranscription de toutes les lignes de prescriptions

- En **avril 2009**

- Après le recueil de novembre 2008, mesures visant à l'amélioration des pratiques:
 - **Sensibiliser les soignants** à la modification galénique et au déconditionnement précoce, en donnant des exemples concrets de modification du principe actif
 - **Faire figurer la mise en poudre des traitements sur les feuilles de prescriptions**, pour sensibiliser l'ensemble des prescripteurs.
 - **Mensuellement**, établir la liste des patients ayant un traitement modifié lors de la délivrance.

RESULTATS

140 patients en novembre 2008 (35,6% d'hommes, 64,4% de femmes; âge moyen=81,18 ans)

137 patients en avril 2009 (32,8% d'hommes, 67,2% de femmes; âge moyen=82,7 ans)
120 patients déjà présents en novembre.

GMP =850-900

	Novembre 2008	Avril 2009	
Nb de lignes thérapeutiques/jour/pa tient	5,74 +/-2,83	5,19 +/-2,82	Pas de diminution significative
Nb de comprimés ou gélules/jour/patient	8,21 +/-5,76	6,6 +/-5,56	Diminution significative
Nb de dose de solutions buvables/jour/patient	0,77 +/-1,23	1,2 +/-1,72	Augmentation significative
% de patients ayant un traitement écrasé durant au moins 1 des 2 jours	34,86% (22,86% 1j/2)	10,94% (4,38% 1j/2)	Diminution significative
% de lignes médicamenteuses ayant une dispensation non conforme avec risque de modification du PA	11,07%	2,53%	Diminution significative

DISCUSSION

- Réduction du nb de lignes thérapeutiques
- Adaptation de l'ordonnance au plus près de l'état de santé du patient
- Utilisation des traitements au plus près des recommandations du laboratoire
- Utilité d'un outils utilisé comme référence pour les principaux traitements pharmaceutiques prescrits en gériatrie
- Besoin d'une motivation de l'ensemble des soignants

Limites

- Pas d'alternatives buvable ou transdermique pour l'ensemble des traitements
- Solutions buvables souvent amères
- Difficulté du double contrôle de la préparation des solutions buvables
- Efficacité des ttt connus chez le sujet jeune, qu'en est-il pour le sujet âgé polypathologique?

CONCLUSION

- Possibilité d'améliorer les prescriptions grâce au livret gériatrique et à la motivation de l'ensemble des soignants.
- L'industrie pharmaceutique doit développer des galéniques « gériatrique », et inclure des sujets âgés et polypathologiques dans leurs études