

Analyses et interventions pharmaceutiques en prévention du risque de chutes chez le patient âgé : mise en place d'un score de risque médicamenteux

FARBOS F⁽¹⁾, MIGNONAT P⁽³⁾, CARLES C⁽¹⁾, MECHAIN C⁽²⁾, BONNET J⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacien Praticien Hospitalier, ⁽²⁾ Médecin Gériatre Praticien Hospitalier, ⁽³⁾ Pharmacien Praticien assistant

Centre Hospitalier Comminges Pyrénées (CHCP) Saint-Gaudens (31)

Rencontres PRESCRIRE 2017 « Médication de la société : l'affaire de tous », Toulouse, 23 et 24 juin 2017

INTRODUCTION – METHODOLOGIE

Données 2014 au Centre Hospitalier Comminges Pyrénées (CHCP) :
263 chutes sur 826 événements indésirables signalés (31,8%)

- Création d'un observatoire des chutes sous la forme d'un Comité de Retour d'Expérience (CREX)
- Mise en place d'une analyse pharmaceutique systématique des prescriptions des patients chuteurs signalés sur l'année 2015 : création d'un score médicamenteux de chute expérimental.
- Calcul du score de risque expérimental associé à des interventions pharmaceutiques à l'entrée des patients hospitalisés dans le service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) du mois de février au mois de novembre 2016.

Objectifs :

- **Evaluer l'efficacité d'une analyse pharmaceutique associée au calcul du score de risque en prévention des chutes des patients âgés.**
- **Valoriser les activités pluridisciplinaires dans la lutte contre la iatrogénie.**

Méthodologie :

Analyse comparative de type avant-après des patients ayant chuté dans le service du SSR durant les mois de février à novembre 2016 comparés à ceux ayant chuté dans le même service au cours de la période février à novembre 2015.

• Fiche standardisée de recueil (cf. annexe 1) :

- Polymédication (N ≥ 5).
- Critères du programme de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Améliorons la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé » (PMSA HAS 2012).
- Classes médicamenteuses à risque de chute.
- Médicaments potentiellement inappropriés (MPI) selon la liste de Laroche (2007) associés à un risque de chute.

• Calcul du score expérimental de risque médicamenteux de chute associé au patient.

• Interventions pharmaceutiques (IP) pour les patients avec un risque **modéré** ou **important**.

Calcul du score expérimental de risque médicamenteux de chute au CHCP.

- 1) La POLYMEDICATION (N ≥ 5) (0,1 point).
- 2) Les Indicateurs HAS (PMSA 2012) (0, 1, 2, 3 points).
- 3) Les classes thérapeutiques à risque de chutes (0, 1, 2, 3 points).
- 4) Les MPI (Laroche et al. 2007) et chutes (0,1, 2, 3 points).

Résultat score expérimental de risque médicamenteux de chute : (score 0 à 10).

- 0 : Pas de risque médicamenteux de chute.
[1-3] : Risque médicamenteux faible de chute.
[3-6] : Risque médicamenteux **modéré** de chute.
[6-10] : Risque médicamenteux **important** de chute.

Types d'interventions pharmaceutiques

- Si antécédent de chutes récentes (< 3 mois), proposition ajout de Vitamine D3 en prévention des chutes.
- Proposition de réévaluation des psychotropes.
- Proposition de réévaluation des MPI.
- Proposition de réévaluation des médicaments sans indication médicale valide.

RESULTATS

Données générales :

- N=161 prescriptions analysées
- Nombre moyen de médicaments par ordonnance : 8,2 [6,3-10,1]
- Proportion de patients pour lesquels une IP a été réalisée (score > 3) : 67,7% (109 patients)
- Analyse statistique au risque $\alpha=0,05$

	Période Février- Novembre 2015	Période Février- Novembre 2016	p
Nombre de chutes signalées	52	51	-
Âge (ans)	84,0 (ET*= 5,1)	84,4 (ET*= 5,5)	0,7
Nombre de médicament par ordonnance	8,9 (ET*= 2,2)	7,9 (ET*= 2,4)	0,03
Score de risque médicamenteux de chute	4,96 (ET*=1,76)	5,03 (ET*=1,38)	0,8
Ordonnance avec au moins 1 critère PMSA (HAS 2012)	23	25	0,8
Ordonnance avec au moins 1 MPI (Laroche 2007)	8	12	0,4

* ET = écart-type

• Nombre de patients ayant chuté malgré une analyse préventive selon le score expérimental associé à des interventions pharmaceutiques : 26 (33,0%)

- Délai moyen entre l'analyse « préventive » et la chute : 18 jours (minimum : 3 jours – maximum : 83 jours)
- 34 médicaments ayant fait l'objet d'interventions pharmaceutiques (41 % de la famille du système nerveux)
- 8 interventions sur l'ajout de la vitamine D3 acceptées (23%)

Nombre de patients signalés chuteur (Février – Mai 2015) / Nombre de patients entrants dans le service du SSR (Février – Mai 2015) = P1

P1= 0,24

Nombre de patients signalés chuteur (Février – Mai 2016) / Nombre de patients entrants dans le service du SSR (Février – Mai 2016) = P2

P2= 0,33

Pas de différence significative entre P1 et P2 (p=0,15)

DISCUSSION - CONCLUSIONS

- ⊙ CREX chute au CHCP :
 - ▣ Approche pluridisciplinaire dans l'objectif commun de réduire les chutes chez les patients âgés hospitalisés.
 - ▣ S'inscrit directement dans la politique de gestion des risques de l'établissement.
- ⊙ Analyse préventive : Pas de diminution des chutes signalées dans le service du SSR (résultats préliminaires).
- ⊙ Analyse préventive + interventions pharmaceutiques : Permet de diminuer la polymédication des patients du SSR.
- ⊙ Mise en place d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire d'optimisation thérapeutique afin d'augmenter l'acceptation des interventions pharmaceutiques.