

# Prévenir la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments

Quelques points clés

Commissions Gériatrie Gérontologie  
MC LANOUE

Journée régionale EHPAD - 13 juin 2019



**OMéDIT**  
Centre-Val de Loire

**MÉDICAMENTS**

**DISPOSITIFS  
MÉDICAUX**

**INNOVATIONS  
THÉRAPEUTIQUES**



**OMédIT**  
Centre-Val de Loire

# Bon usage des produits de santé

En 2012: 1<sup>er</sup> référentiel régional des médicaments adaptés à la personne âgée  
 Politique régionale: améliorer la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées notamment en EHPAD  
 Objectif: étude des pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée vivant en EHPAD en région Centre Val-de-Loire à travers les données de consommations médicamenteuses de 21 établissements (6,6% des établissements de la région = 19,6% des capacités d'hébergement (en 2014))



Prescription médicamenteuse chez la personne âgée

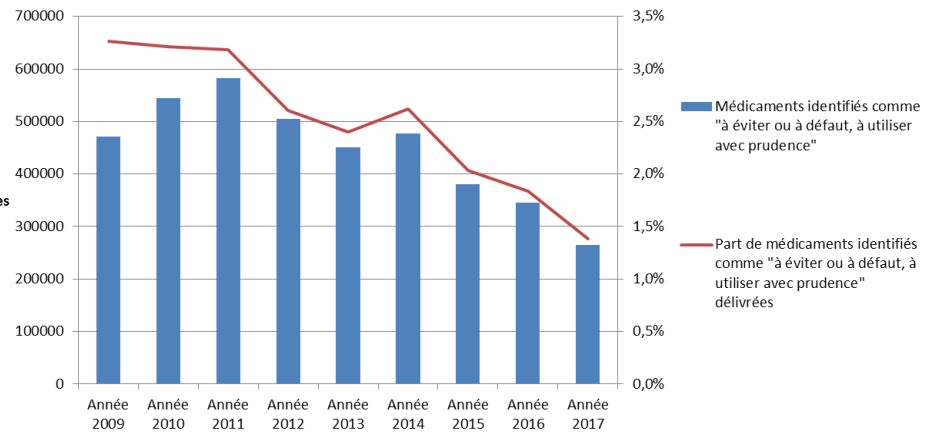


Liste des médicaments proposés par la Commission Gériatrie de la région Centre – Val de Loire

Version février 2016



Evolution de la consommation de médicaments identifiés comme "à éviter ou à défaut, à utiliser avec prudence" depuis la création du livret thérapeutique gériatrique, 2009-2017, CVL





**OMédIT**  
Centre-Val de Loire

# Autopsie du pilulier « moyen » journalier

**N**



ANTALGIQUES

ANTIÉPILEPTIQUE



ANXIOLYTIQUE



ANTIDÉPRESSEUR



HYPNOTIQUE



ANTIPSYCHOTIQUE



ANTIPARKINSONNIEN



AUTRES



**A**



LAXATIF



IPP

ANTIDIABÉTIQUE



SUPPLÉMENTS  
MINÉRAUX



AUTRES



**C**



BÉTABLOQUANT

DIURÉTIQUE  
DE L'ANSE



INHIBITEUR  
CALCIQUE



HYPOLIPÉMIANT



MÉDICAMENTS  
AGISSANT SUR LE SRA



AUTRES



**B**



ANTITHROMBOTIQUE

AUTRES

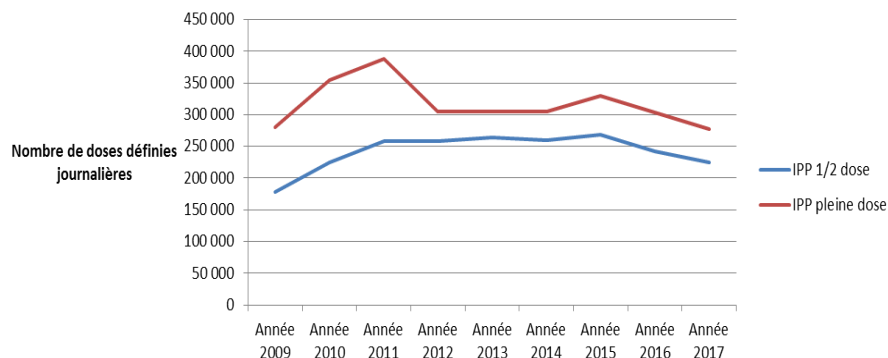


AUTRES

# Bon usage des IPP

## Constats

Evolution des consommations d'IPP en DDJ (toute DCI confondue) selon le dosage, 2009-2017, CVL



Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins...



Dr Charlotte EUDO  
Gériatre - Service de Médecine Interne  
CHRU Bretonneau

17/11/2018

2

**Repérage atypiques régionales dans le cadre de l'IRAPS (source Base de données Medic'AM 2016 (soins de ville))**

- Taux de recours = 15% des patients CVdL/13,6% France
- Dépenses moyenne en IPP/habitant CVdL de +8% /moyenne France

**EPP régionale (595 patients + 492 résidents)**

- **IPP non indiqués** pour (indication inconnue ou non recommandée) :
  - 72 % de ces patients (396 prescriptions)
  - 66 % de ces résidents (240 prescriptions)
- **Prescription d'IPP au long cours pour 64 % des résidents**



**Reconnaître l'existence du « problème IPP »**

# EPP régionale : les IPP chez la personne âgée > 75 ans

## ■ Bilan de l'évaluation régionale

Les prescriptions d'IPP ont été évaluées dans **les dossiers de 1087 patients et résidents de 27 établissements**

- CH Simone Veil de Blois
- CH Romorantin Lanthenay
- CH de la Tour Blanche à Issoudun
- CH La Chatre
- CH Dreux
- CHR Orléans
- CH Chartres
- CH Saint Aignan
- CHRU de Tours
- CH St Amand Montrond
- CH Sainte Maure de Touraine
- CDGI36 - Châteauroux
- CH Montargis
- CH Selles sur Cher
- SSR MGEN La Ménaudière
- Clinique Psychiatrique de la Borde – Cour Cheverny
- CH Lour Picou de Beaugency
- EHPAD Lac de Saint-Privé
- EHPAD La Source – Isatis
- EHPAD de l'Ermitage - CHRU de Tours
- EHPAD résidence Trianon - Patay
- EHPAD Bellevue
- EHPAD Forêt CH de St-Aignan
- EHPAD VCD CH de St-Aignan
- Fondation Texier Gallas – Chartres
- EHPAD - CH de Blois
- EHPAD du CH de Vierzon

**Merci à tous !**

# EPP régionale : les IPP chez la personne âgée > 75 ans

- 595 patients en court séjour
- 70% > 80 ans et 25% > 90 ans
- 83% ont plus de 7 lignes de ttmt
- 25% > 10 lignes
- AAP pour 38,5% des patients
  - Aspirine / 83,4%
  - Clopidogrel / 12,2%
- Antécédents d'ulcère ou d'oesophagite = 19,6%

- 492 résidents long séjour EHPAD
- 84% > 80 ans et 42% > 90 ans
- 74% ont plus de 7 lignes de ttmt
- 35% > 10 lignes de ttmt
- AAP pour 45% des patients
  - ✓ Aspirine / 86,3%
  - ✓ Clopidogrel / 10,5%
- Antécédents d'ulcère ou d'oesophagite = 17,3%



# EPP régionale : les IPP chez la personne âgée > 75 ans

595 patients

- Indication retrouvée dans 68% des dossiers

492 résidents

- Traitement présent à l'entrée du résident dans 70% des cas
- Indication retrouvée dans 51% des dossiers

	396 patients	240 résidents	Indication IPP
Prévention des saignements digestifs au cours d'un traitement par antiagrégant ou anticoagulant	51%	50%	Non
Prévention de l'ulcère de stress en cours d'hospitalisation	4%	1,7%	Non
Manifestations extradigestives isolées sans RGO documenté (toux chronique sans étiologie, asthme)	1%	1,6%	Non
Dyspepsie fonctionnelle en l'absence de RGO associé	1%	3,3%	Non
Autre	16%	9%	Non
<b>Total Indications inappropriées</b>	<b>72%</b>	<b>66%</b>	
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS	2%	3%	Oui
Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénal évolutif SANS infection à <i>Helicobacter pylori</i>	4%	5%	Oui
Traitement de l'ulcère gastrique ou duodénal avec infection à <i>H. pylori</i>	0%	1%	Oui
Traitement symptomatique du RGO sans oesophagite	10%	8%	Oui
Cicatrisation de l'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodénal	3%	2%	Oui
Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison	0%	0%	Oui
Prévention des récives d'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodénal	10%	15%	Oui long cours

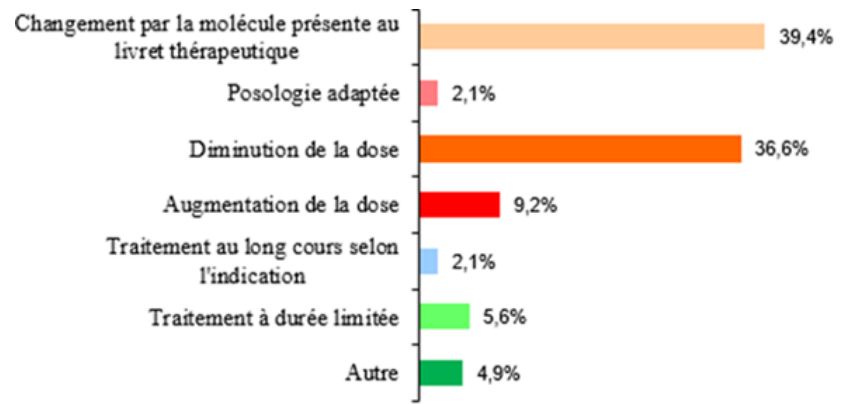
- IPP non indiqués pour 72% des patients

- IPP non indiqués pour 66% des résidents

# EPP régionale : les IPP chez la personne âgée > 75 ans

595 patients

- durée de prescription non définie dans 91% des cas
- arrêt de ttmt dans 10% des cas
- maintien du traitement dans 61% des cas car conforme
- maintien du ttmt avec modification dans 25% des cas



■ Seuls 7% des patients ont reçu une information orale

492 résidents

- 64% des résidents avec prescription au long cours (date de fin inconnue ou > 8 semaines)
- La durée de traitement est conforme aux recommandations pour 30% des résidents
- La dose prescrite est conforme aux recommandations pour 26% des résidents
- 38% portent sur des doses fortes
- Une réadaptation posologique a été observée entre l'admission et l'évaluation pour 16% des résidents portant sur
  - la dose dans 73% des cas
  - la durée dans 11% des cas
  - les 2 dans 16 % des cas



# Bon usage des IPP

## Décision régionale ARS - Assurance Maladie- URPS



RÉDUIRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE ÉVITABLE EN RÉDUISANT LE RECOURS À CERTAINS MÉDICAMENTS

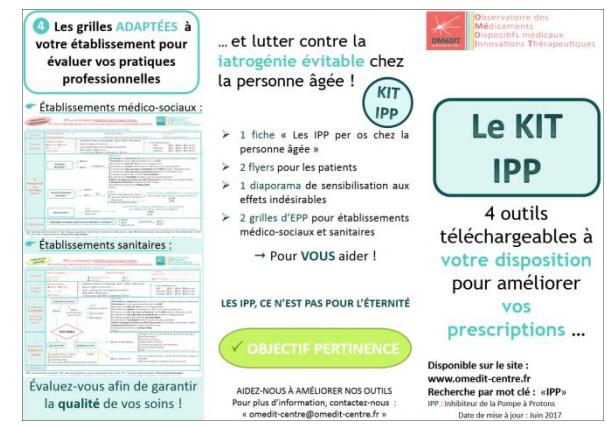
Objectif opérationnel n°24 du **PRS2**  
 Réduire la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments, **à commencer par une baisse de la consommation d'IPP d'au moins de 10 % dans les 5 prochaines années, prioritairement dans les territoires en sur-recours, pour, a minima, revenir à la moyenne nationale.**

**Convaincre** soignants et patients sur tout le parcours

- Réalisation KIT IPP
- Engagement CAQES
- Accompagnement
  - à la déprescription
  - à ses risques



**LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ**



**Les grilles ADAPTÉES à votre établissement pour évaluer vos pratiques professionnelles**

Établissements médico-sociaux :

- 1 fiche « Les IPP per os chez la personne âgée »
- 2 flyers pour les patients
- 1 diaporama de sensibilisation aux effets indésirables
- 2 grilles d'EPP pour établissements médico-sociaux et sanitaires

→ Pour VOUS aider !

Établissements sanitaires :

- 1 fiche « Les IPP per os chez la personne âgée »
- 2 flyers pour les patients
- 1 diaporama de sensibilisation aux effets indésirables
- 2 grilles d'EPP pour établissements médico-sociaux et sanitaires

→ Pour VOUS aider !

**Le KIT IPP**

4 outils téléchargeables à votre disposition pour améliorer vos prescriptions ...

**OBJECTIF PERTINENCE**

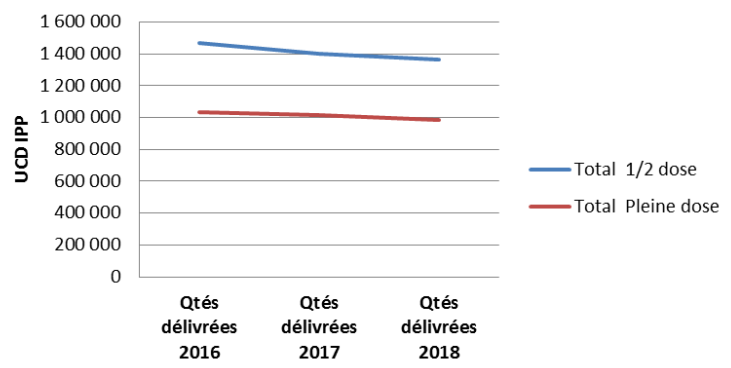
LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

Évaluez-vous afin de garantir la qualité de vos soins !

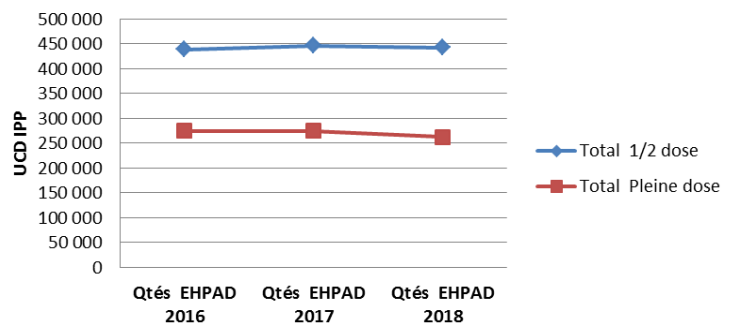
Disponible sur le site : [www.amedit-centre.fr](http://www.amedit-centre.fr)  
 Recherche par mot clé : «IPP»  
 IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons  
 Date de mise à jour : Juin 2017

# Mesure d'impact 2015-2018

**UCD IPP tous services - collecte ATIH - 2016/2018- étés MCO Région CVdL**



**UCD IPP secteurs EHPAD - collecte ATIH - 2016/2018 - rattachés étés MCO région CVdL**



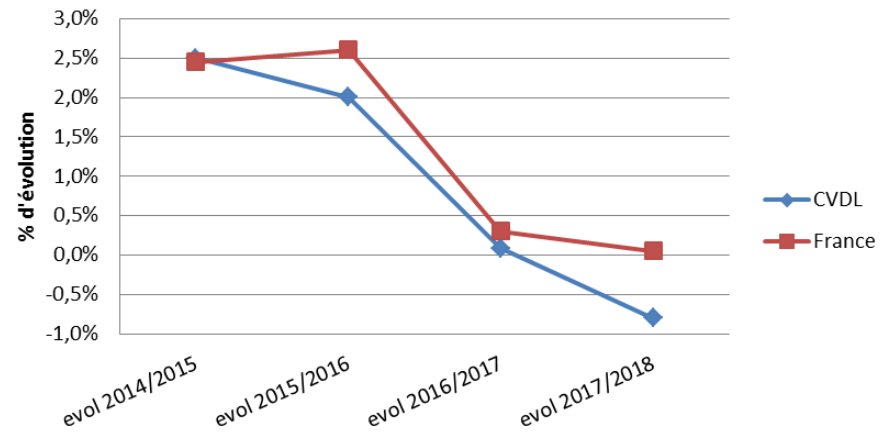
Entre 2016 et 2018

Diminution de - 6,1% des UCD d'IPP dans les étés MCO région CVdL  
Diminution de -1,3% dans les EHPAD rattachés à une PUI portant surtout sur pleine dose

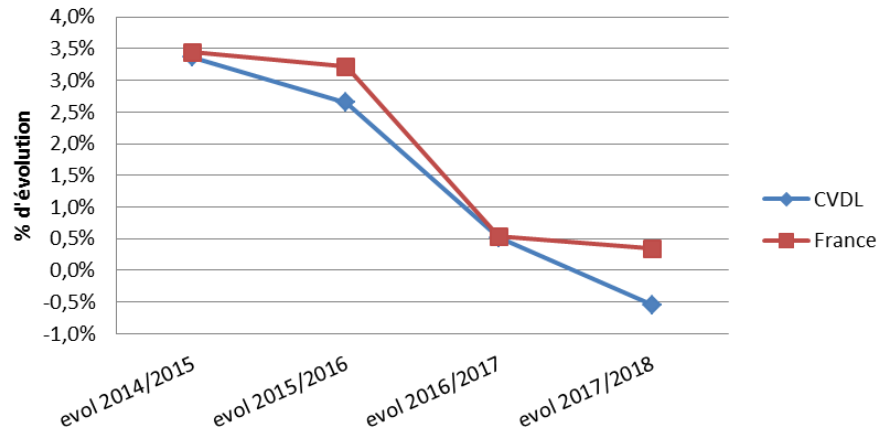
UCD IPP	Evolution 2017/2016 Tout établissement	Evolution 2017/2016 Services EHPAD	Evolution 2018/2017 Tout établissement	Evolution 2018/2017 Services EHPAD
Total 1/2 dose	-4,6%	1,6%	-2,6%	-0,9%
Total Pleine dose	-2,0%	-0,2%	-2,9%	-4,3%
<b>Total général</b>	<b>-3,5%</b>	<b>0,9%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>-2,2%</b>

# Mesure d'impact 2015-2018

**Evolution 2014-2018 nombre de consommateurs d'IPP - France - Région CVdL** *Source Open DATA AM*



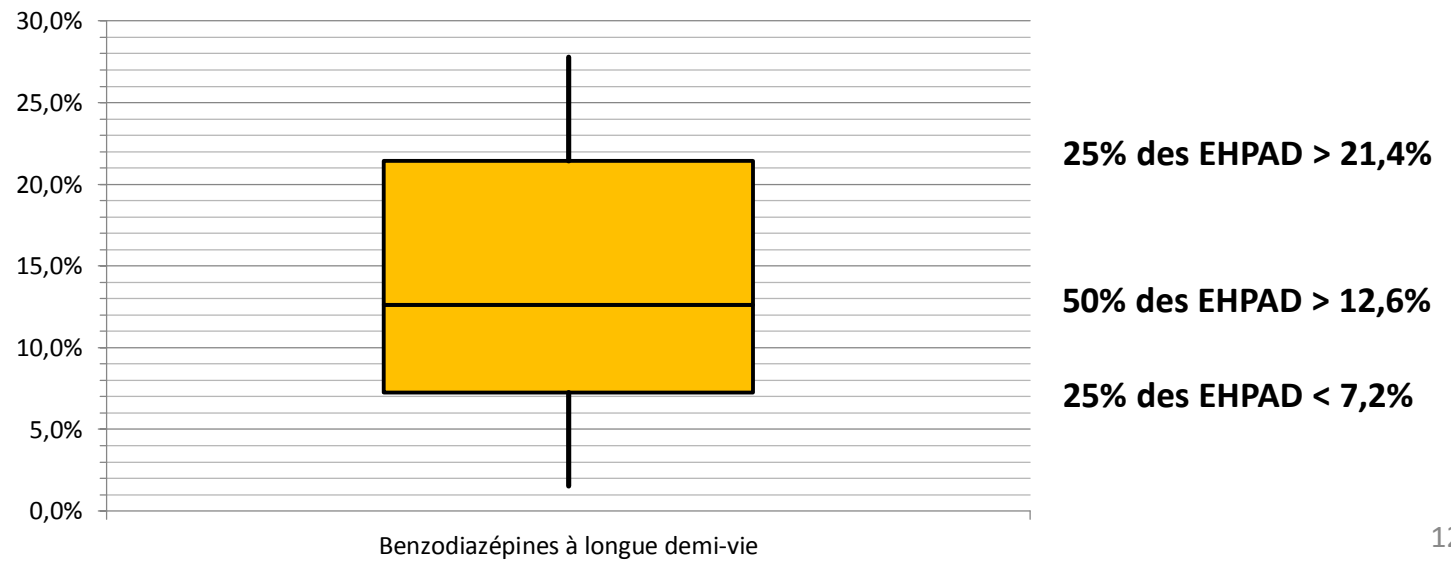
**Evolution 2014-2018 nombre de boîtes d'IPP - France - Région CVdL** *Source Open DATA AM*



## ■ Anxiolytiques (ATC 3) Benzodiazépines en 2017

- Niveau régional
  - Longue ½ vie = 12,1% des consommations en UCD
  - Courte ½ vie = 87,9% des consommations en UCD
- Grandes disparités selon les EHPAD → Etendue de 1,5% à 27,8%

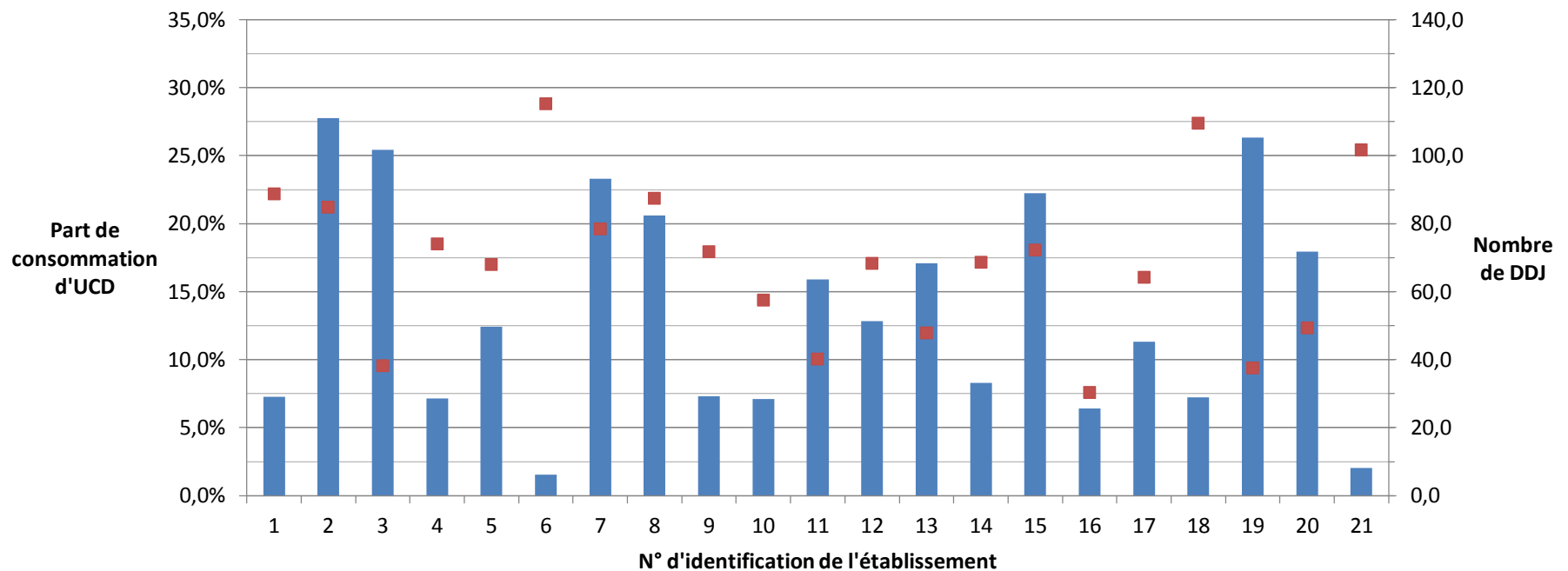
**Part de consommation d'UCD de benzodiazépines à longue demi-vie selon les EHPAD, 2017, CVL**



## ■ Profils par EHPAD

■ Identifiant de l'établissement communiqué sur demande

Profil de consommation de benzodiazépines anxiolytiques en EHPAD, CVL, 2017

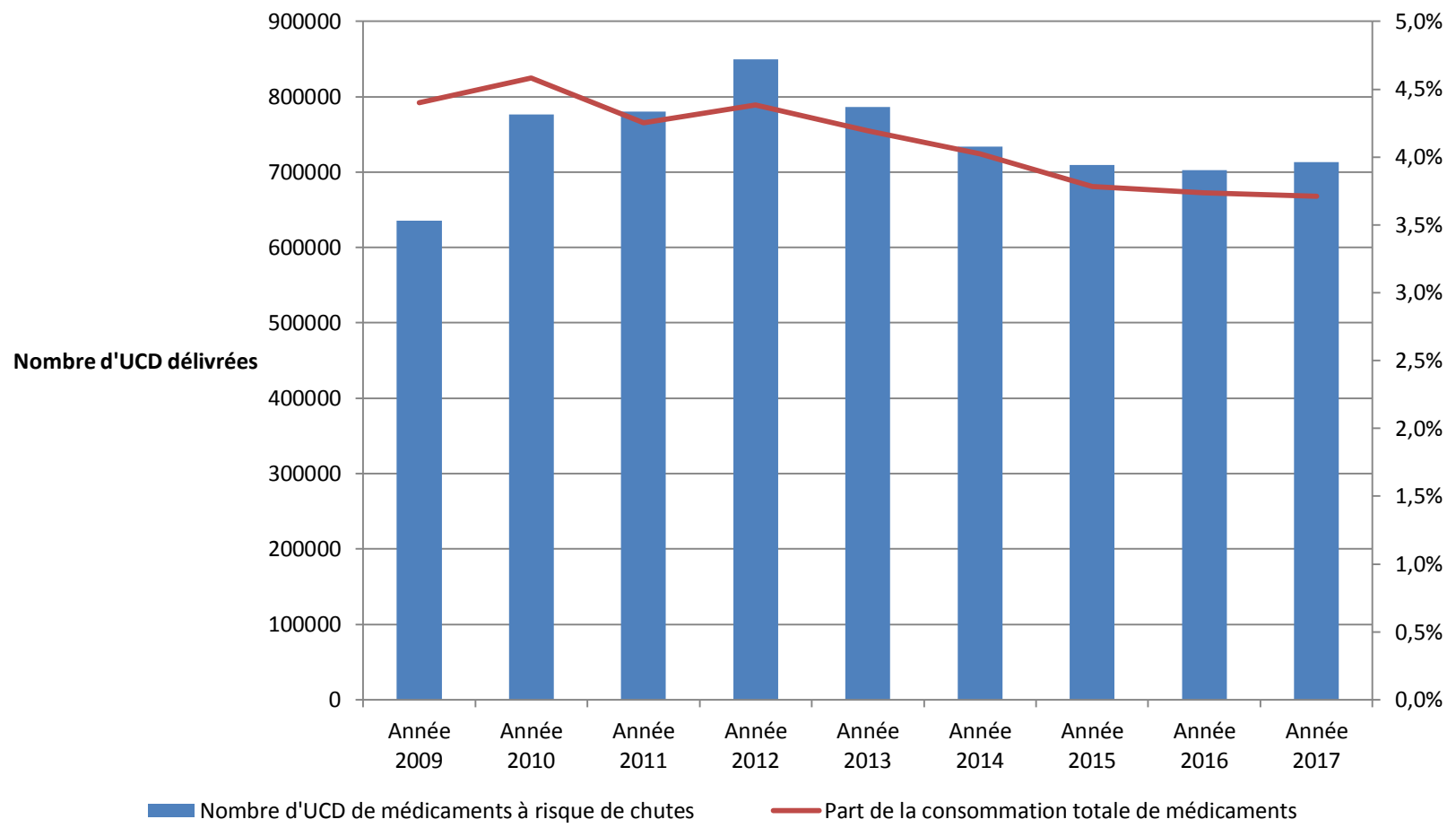


■ Part de consommation d'UCD de benzodiazépines anxiolytiques à demi-vie longue parmi l'ensemble des consommations d'UCD de benzodiazépines anxiolytiques

■ Nombre total de DDJ de Benzodiazépines anxiolytiques par résident

# Médicaments identifiés à risque de chute

**Evolution des consommations de médicaments à risque de chutes, 2009-2017, CVL**





# Médicaments identifiés à risque de chute

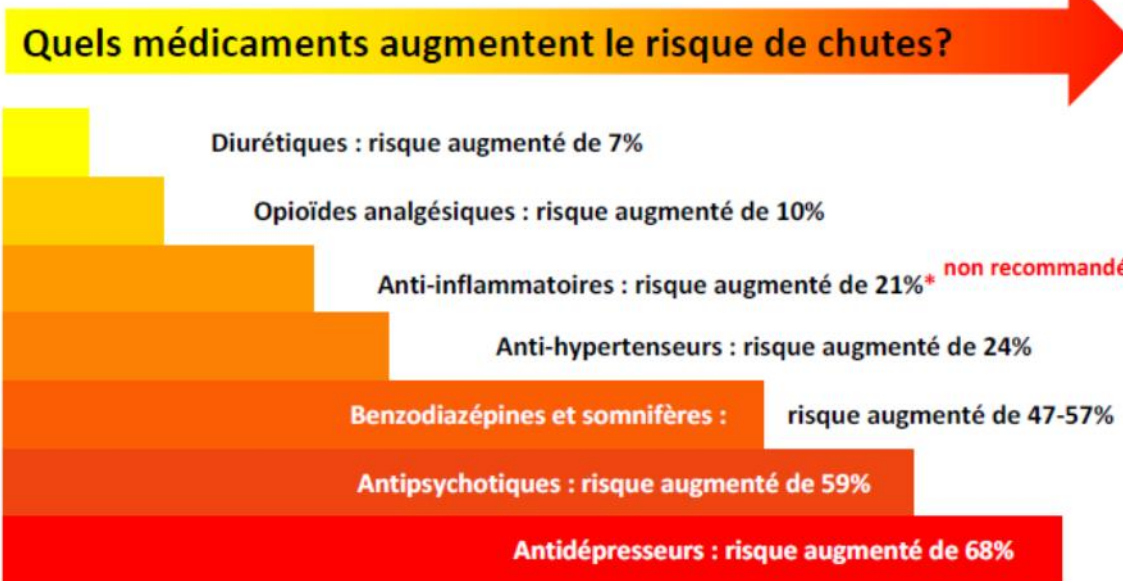
- Consommation de médicaments identifiés à risque de chute = 3,7% des consommations totales en 2017 (4,4% en 2009)
  - 14 DCI représentent 92,7%

ATC 2	DCI	Année 2017 (part des consommations de médicaments à risque de chute)	
		Evolution de 2009 à 2017	
INHIBITEURS CALCIQUES	NICARDIPINE	148569 (20,8%)	+49,8% de 2009 à 2017
MYORELAXANTS	BACLOFENE	78016 (10,9%)	+74,0% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	HYDROXYZINE	74279 (10,4%)	-30,5% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	CYAMEMAZINE	62995 (8,8%)	+73,3% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	BROMAZEPAM	61426 (8,6%)	+44,0% de 2009 à 2017
ANTIHYPERTENSEURS	URAPIDIL	53829 (7,5%)	+73,2% de 2009 à 2017
MEDICAMENTS UROLOGIQUES	OXYBUTYNINE	33341 (4,7%)	+55,1% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	CLORAZEPATE POTASSIQUE	30868 (4,3%)	+43,6% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	DIAZEPAM	22460 (3,1%)	+188,2% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	LEVOMEPRIMAZINE	16140 (2,3%)	+63,0% de 2009 à 2017
PSYCHOANALEPTIQUES	AMITRIPTYLINE	15724 (2,2%)	+8,4% de 2009 à 2017
PSYCHOANALEPTIQUES	CLOMIPRAMINE	15710 (2,2%)	+11,1% de 2009 à 2017
ANTIHYPERTENSEURS	RILMENIDINE	14492 (2,0%)	-30,2% de 2009 à 2017
ANTIPILEPTIQUES	CLONAZEPAM	11755 (1,6%)	-12,0% de 2009 à 2017
PSYCHOLEPTIQUES	PRAZEPAM	11320 (1,6%)	+45,6% de 2009 à 2017
ANTI-HISTAMINIQUES A USAGE SYSTEMIQUE	ALIMEMAZINE	10710 (1,5%)	+1540,1% de 2009 à 2017

# Une nouvelle action régionale, en lien avec le PRS2

Sources: [de Jong et al. 2013](#) & [Huang et al. 2012](#)

- Le patient a-t-il chuté au cours des 6 derniers mois ?
- Si oui, dans quel contexte le patient a-t-il chuté ?
- S'est-il relevé seul?



Le patient prend-il un (des) médicament(s) à risque de chutes ?		Liste des médicaments à risque de chutes	Conduite à tenir
Oui	Non		
		Diurétiques ⇒ <b>Risque augmenté de 7%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revoir la prescription si le patient prend plus d'un diurétique</li> <li>○ Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment</li> <li>○ Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'état d'hydratation, la natrémie, la kaliémie, la fonction rénale du patient</li> </ul>