



PHARMACOLOGIE MEDICALE TOULOUSE



PAAPI

Personne Agée & Amélioration des Prescriptions Inappropriés

Le bon usage des médicaments chez les personnes âgées en institution

Alice Zacarin, Ph.D
Centre Régional de Pharmacovigilance



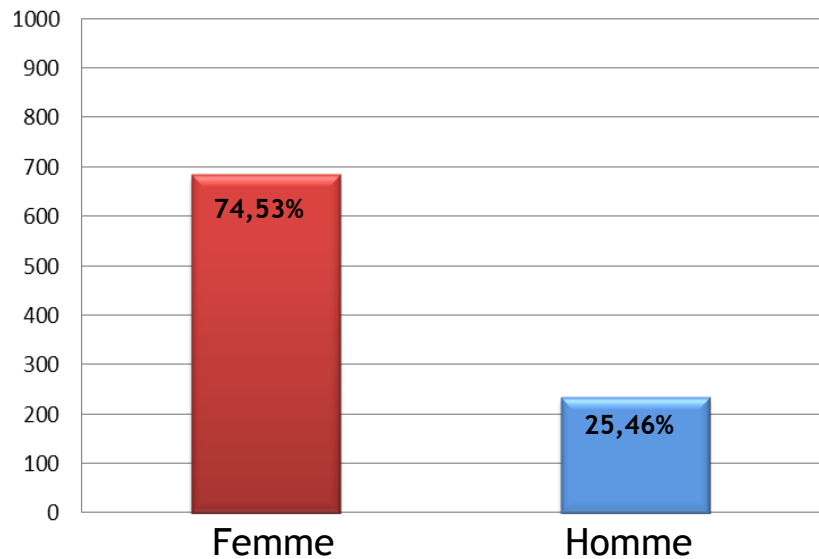


Médicament potentiellement inapproprié effectifs :

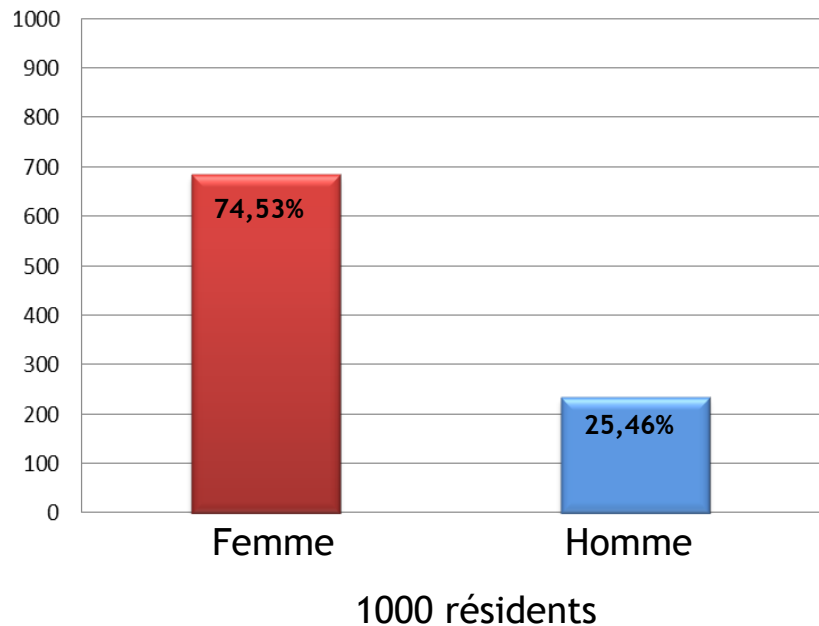
médicament identifié dans les listes des médicaments inappropriés (EU(7)PIM, Laroche, Beers...)

Médicament potentiellement inapproprié potentiels :

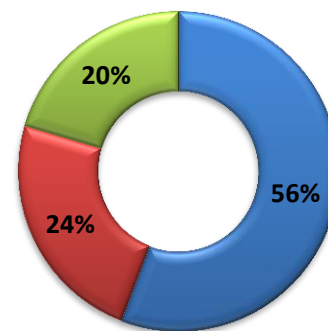
médicament dont la balance bénéfice/risque de chaque médicament est analysée au regard des antécédents, des comorbidités et des médicaments copréscrits



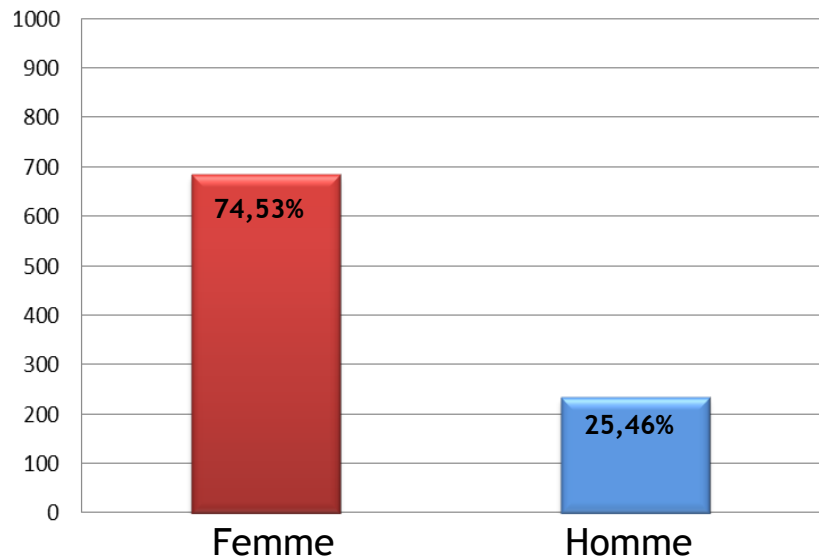
1000 résidents



- nombre de médicaments 5-9
- nombre de médicaments >10
- nombre de médicaments 0-4

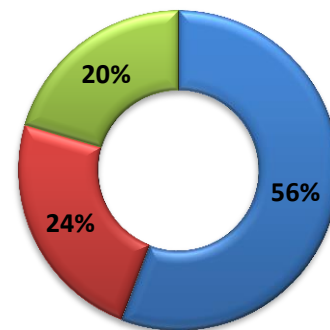


Répartition du nombre de médicaments prescrits par patient

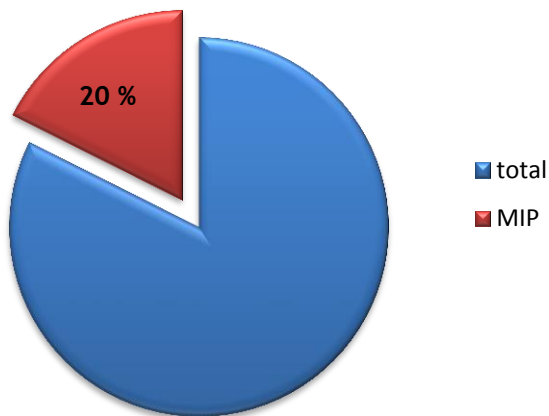


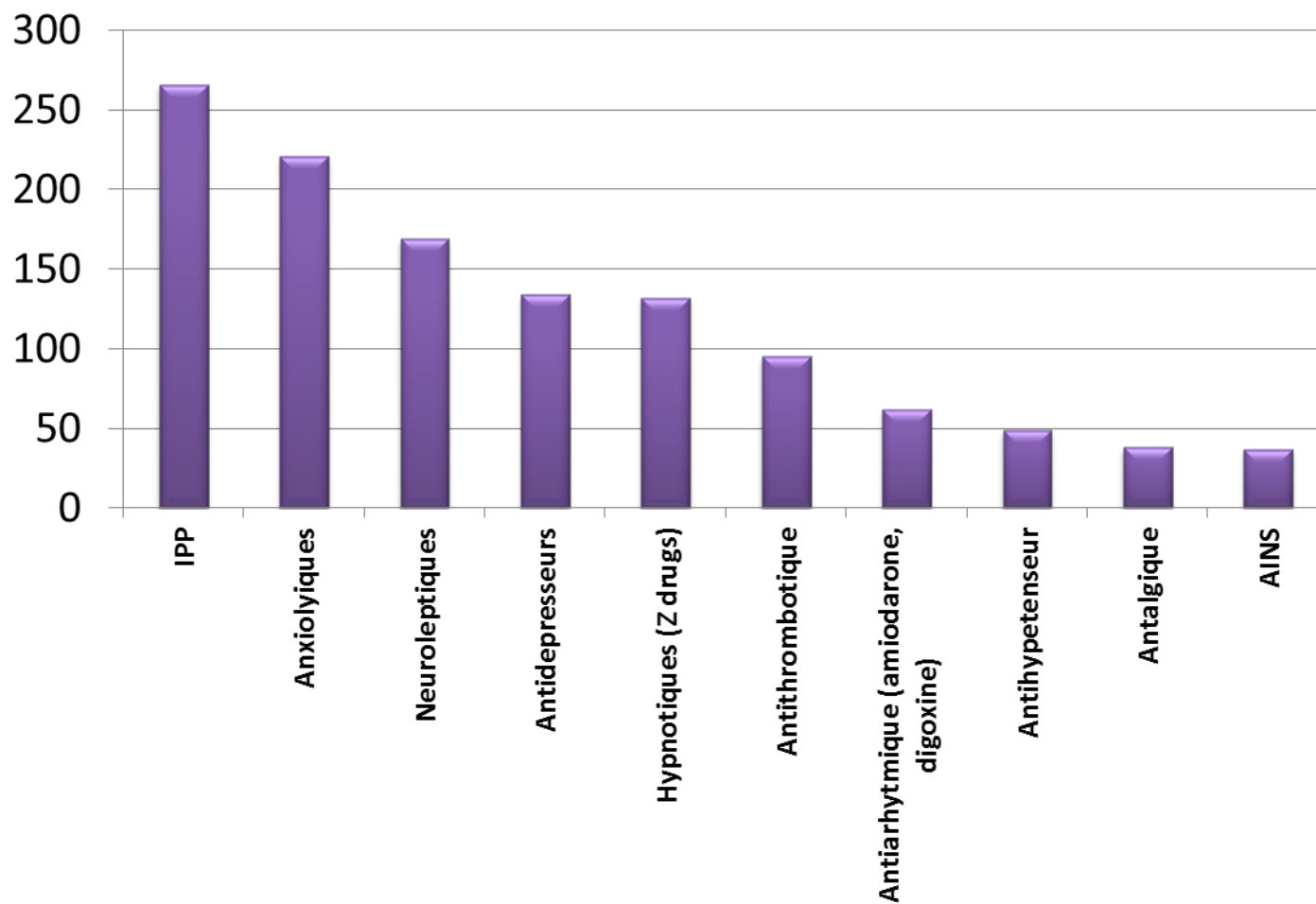
1000 résidents

- nombre de médicaments 5-9
- nombre de médicaments >10
- nombre de médicaments 0-4



Répartition du nombre de médicaments prescrits par patient





RÉSUMÉ :

Evolution de la modification des prescriptions médicamenteuses dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) après la sortie du patient âgé (>75ans).

OBJECTIFS :

Evaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à 6 mois et 12 mois de sortie d'hospitalisation.

RÉSULTATS:

**Nombre de ligne de prescriptions modifiées par le
gériatre (ajouts/arrêts):
191 soit 60% des lignes de prescriptions**

RÉSUMÉ :

Evolution de la modification des prescriptions médicamenteuses dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) après la sortie du patient âgé (>75ans).

OBJECTIFS :

Evaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à 6 mois et 12 mois de sortie d'hospitalisation.

RÉSULTATS:**A l'entrée :**

Nombre de ligne de prescriptions modifiées par le gériatre (ajouts/arrêts):

191 soit 60% des lignes de prescriptions

À 6 & 12 mois :

17 réintroduction soit 13,7% des médicaments arrêtés par le gériatre

11 Arrêts soit 16,4% des médicaments ajoutés par le gériatre

100 nouveaux médicaments ont été ajoutés à 6 & 12 mois

RÉSUMÉ :

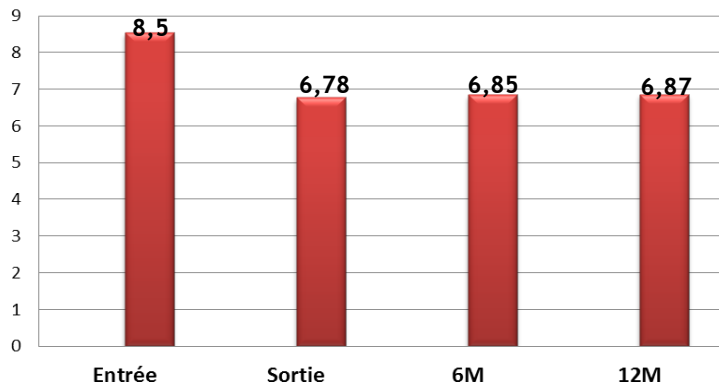
Evolution de la modification des prescriptions médicamenteuses dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) après la sortie du patient âgé (>75ans).

OBJECTIFS :

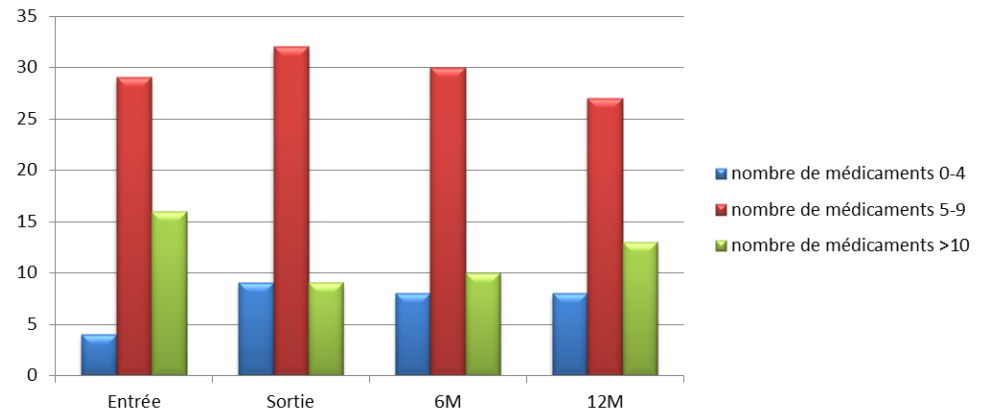
Evaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à 6 mois et 12 mois de sortie d'hospitalisation.

RÉSULTATS:

COMPARAISONS DES MOYENNES DE MÉDICAMENTS PAR PATIENT



RÉPARTITION DES PATIENTS EN FONCTION DU NOMBRE DE MÉDICAMENTS



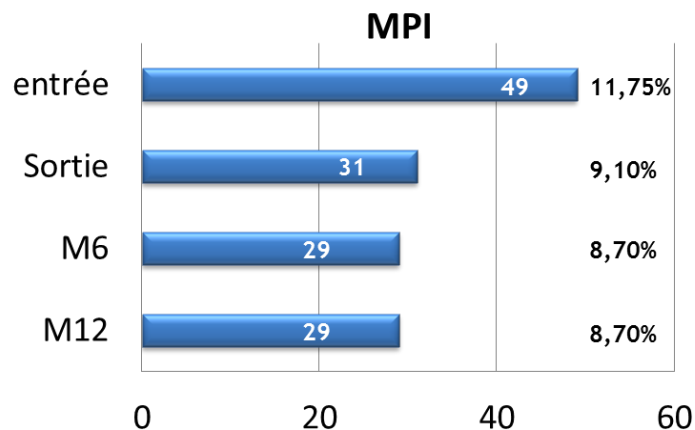
RÉSUMÉ :

Evolution de la modification des prescriptions médicamenteuses dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) après la sortie du patient âgé (>75ans).

OBJECTIFS :

Evaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à 6 mois et 12 mois de sortie d'hospitalisation.

RÉSULTATS:



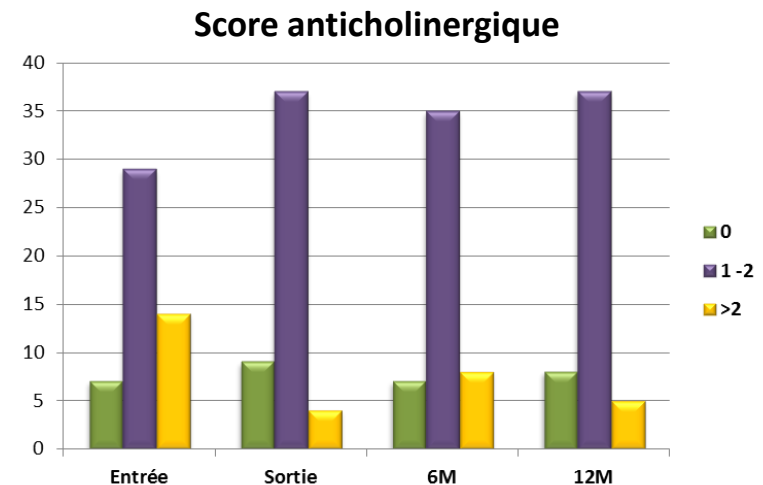
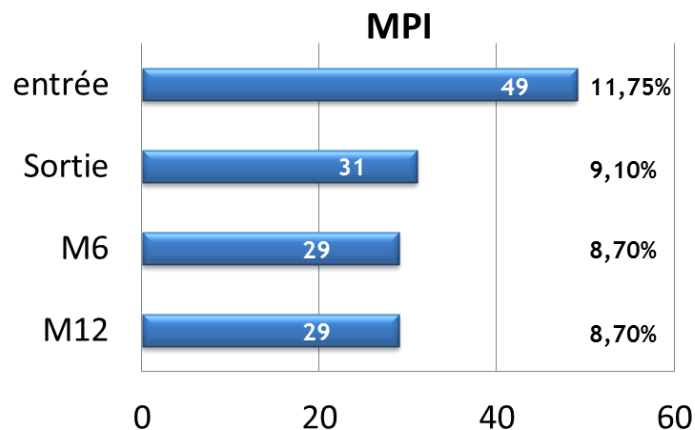
RÉSUMÉ :

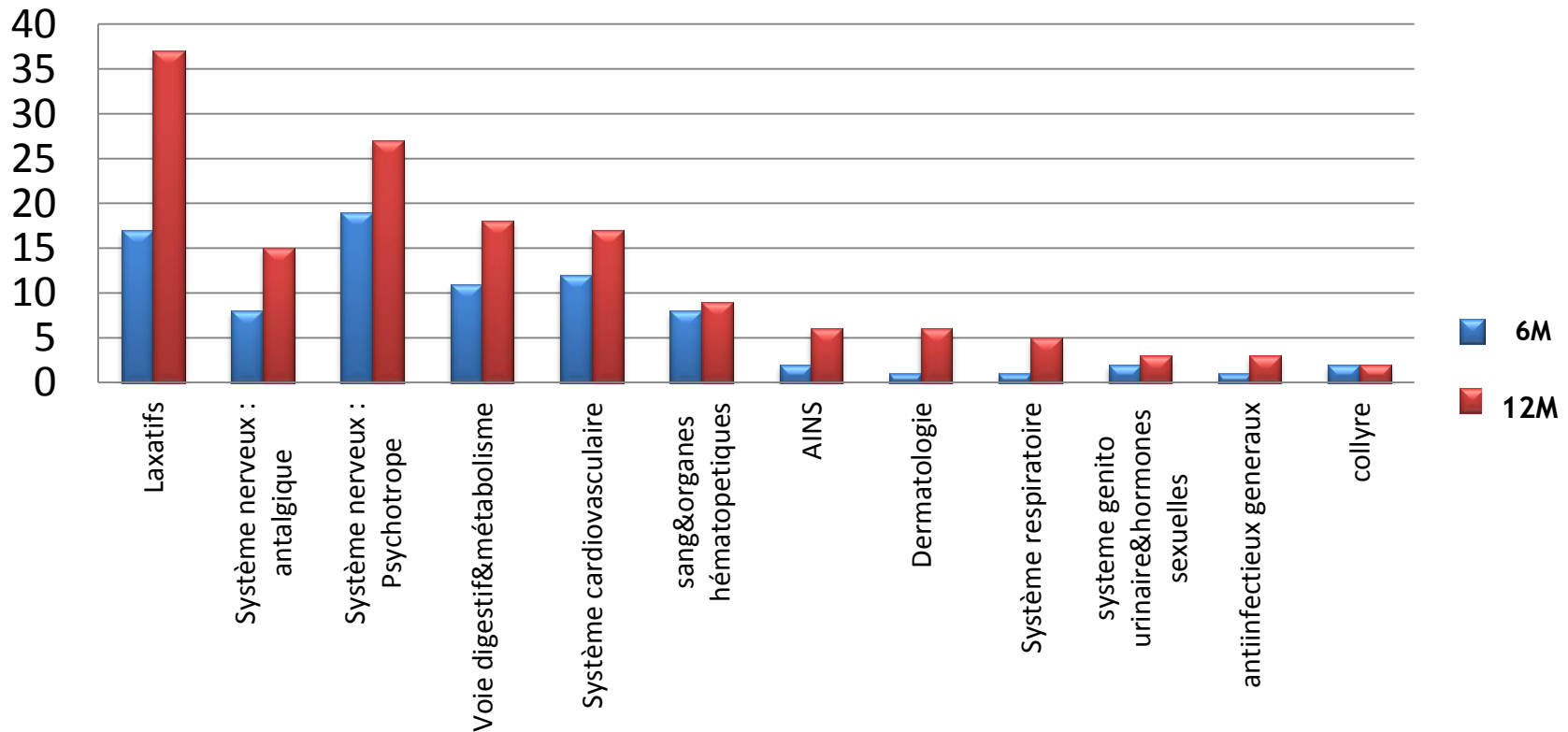
Evolution de la modification des prescriptions médicamenteuses dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) après la sortie du patient âgé (>75ans).

OBJECTIFS :

Evaluer le taux de suivi par les médecins traitants des modifications de prescriptions proposées à 6 mois et 12 mois de sortie d'hospitalisation.

RÉSULTATS:



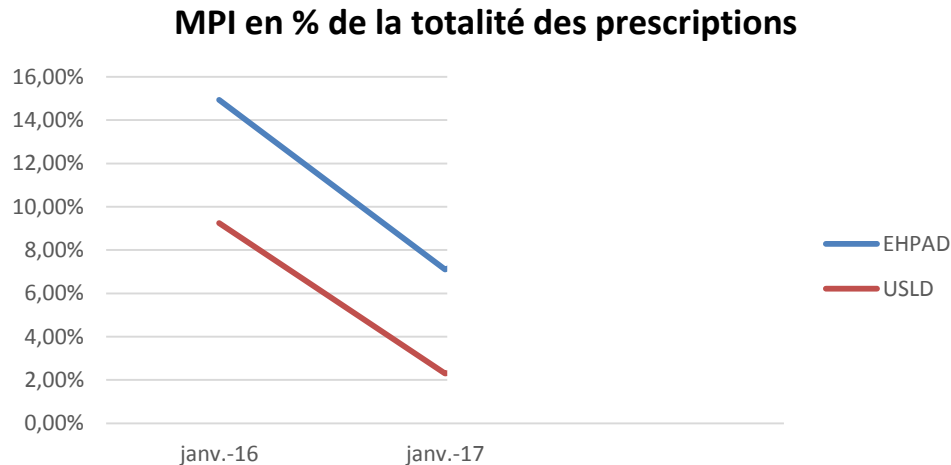


Janvier 2016 : Analyse des ordonnances des patients (50 en USLD, 116 en EHPAD) & décision d'optimisation de la prescription de 4 classes pharmacologiques ciblées comme médicaments potentiellement inappropriés : IPP, hypnotiques à plein dose, BZD à demi -vie longue et atropiniques.

Suivi à 1 an et a 2 ans de l'amélioration des prescriptions des 4 classes médicamenteuses citées ci-dessus.

Janvier 2016 : Analyse des ordonnances des patients (50 en USLD, 116 en EHPAD) & décision d'optimisation de la prescription de 4 classes pharmacologiques ciblées comme médicaments potentiellement inappropriés : IPP, hypnotiques à plein dose, BZD à demi -vie longue et atropiniques.

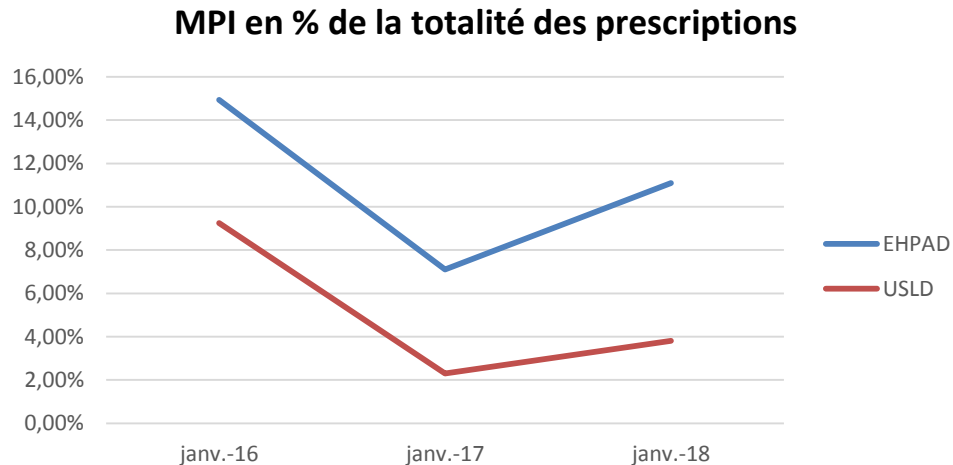
Janvier 2017 : **Suivi à 1 an** de l'amélioration des prescriptions des 4 classes médicamenteuses citées ci-dessus.



Janvier 2016 : Analyse des ordonnances des patients (50 en USLD, 116 en EHPAD) & décision d'optimisation de la prescription de 4 classes pharmacologiques ciblées comme médicaments potentiellement inappropriés : IPP, hypnotiques à plein dose, BZD à demi -vie longue et atropiniques.

Janvier 2017 : **Suivi à 1 an** de l'amélioration des prescriptions des 4 classes médicamenteuses citées ci-dessus.

Janvier 2018 : **suivi à 2 ans** de l'amélioration des prescriptions des 4 classes médicamenteuses citées ci-dessus.





**Je ne suis pas vieux, je suis âgé.
Ce n'est pas pareil**

Merci