



Impact d'une intervention médico-pharmaceutique sur l'état de santé de personnes âgées de plus de 75 ans, trois mois après leur sortie d'une hospitalisation en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) gériatriques

JENN Joanne¹, DEBRUYNE Anne- Laure^{1,2}, BARONE Anne-Lise¹, DECAMPS Arnaud¹, RAINFRAY Muriel¹
¹Pôle de gériatrie clinique, Hôpital Xavier Arnoz, 33604 Pessac
²Pôle Produits de Santé, Service Pharmacie, Hôpital Haut-Lévêque, 33604 Pessac

INTRODUCTION

Les patients âgés, hospitalisés dans les services de médecine et de SSR gériatriques sont atteints de plusieurs maladies chroniques entraînant une grande fragilité et une perte d'autonomie. Ils bénéficient de nombreuses prescriptions médicamenteuses, facteurs de risque iatrogène, dont la traçabilité au sein de leur parcours ville-hôpital et intra hospitalier est souvent négligée. Pourtant, l'efficacité d'une prise en charge médico-pharmaceutique auprès de cette population fait l'objet de trop peu d'études.

OBJECTIFS

Améliorer l'état de santé des patients par une optimisation de la prescription médicamenteuse et de l'observance et évaluer l'impact clinique de l'intervention pharmaceutique.

METHODES

Étude cas (60 patients) /témoin (44 patients) comparant l'efficacité d'une intervention pluriprofessionnelle « médecin - pharmacien » centrée sur le traitement médicamenteux des patients et la transmission d'informations pertinentes vers les professionnels de ville.

L'intervention consiste, lors de la prise en charge en SSR gériatrique :

- ✓ en un **entretien pharmaceutique** avec le patient pour évaluer sa connaissance de ses pathologies et de ses médicaments
- ✓ en une **révision systématique des prescriptions** en fonction des priorités de traitement et des souhaits du patient (galénique des médicaments et horaires de prise)
- ✓ en une **information du patient et de son aidant** sur les modifications du traitement via un entretien pluridisciplinaire de sortie. Une fiche personnalisée, décrivant les modalités du traitement, ses objectifs et les effets secondaires possibles, est alors remise au patient,
- ✓ en la **transmission de documents** au médecin traitant et au pharmacien d'officine, détaillant les modifications thérapeutiques effectuées pendant le séjour en SSR et leurs raisons.

L'efficacité de l'intervention a été recherchée à travers 3 critères : une réduction des événements morbides (chutes et ré hospitalisations), de la mortalité et une amélioration de l'autonomie à 3 mois.

Concernant la **sécurité des soins**, elle a été mesurée par l'optimisation de la prescription et la réduction des prescriptions inappropriées.

Pour la **mesure de l'impact clinique (IC)**, c'est l'échelle de HATOUM (score 0 IC nul -3 IC vital) qui a été utilisée.

Enfin, une **enquête de satisfaction auprès des professionnels de ville** (médecin traitant et pharmacien d'officine) a été menée.

RESULTATS

✓ **Description de la cohorte** : n = 104 patients (60,6 % de femmes), moyenne d'âge = 85,1 ans, 3 patients vivant en EHPAD avant l'hospitalisation, 44 adressés en EHPAD à la sortie.

Comorbidités Index Charlson	Troubles cognitifs	Motifs d'admission	Indépendance fonctionnelle ADL
7,6	MMS moyen à 18,5 / 30	chute+/-fracture (37%) épisode cardiovasculaire aigu (17%), épisode neurologique aigu (15%), métaboliques, psychiatriques, autres (31%)	Avant hospitalisation : 4,9/6 A l'entrée : 2,6/6

✓ **Comparaison des groupes témoin/intervention** : pas de différence significative entre les deux groupes concernant les chutes, les ré hospitalisations, la mortalité à 3 mois et l'autonomie.

✓ **Impact clinique de l'intervention** favorable dans 87,2% des cas - Impact significatif: 63,3% (IC 1),très significatif : 22,8%(IC 2), vital : 1%(IC 3).

✓ **Optimisation des prescriptions** : Réduction de médicaments inappropriés, notamment cardiovasculaires et psychotropes, chez respectivement 69% et 56% des patients. Introduction de traitements appropriés chez 39% des patients.

✓ **Satisfaction des professionnels libéraux** : 50% pour les médecins et 90% pour les pharmaciens.

CONCLUSION

L'absence de différence significative concernant l'état de santé des patients et la mortalité à 3 mois est en partie expliquée par la faible puissance statistique de notre étude. L'impact clinique favorable sur l'optimisation des traitements ainsi que la satisfaction des professionnels libéraux nous incite à poursuivre la validation de cette intervention sur de plus grands effectifs.