

## Le livret thérapeutique actualisé, un outil à favoriser en milieu gériatrique

S. Robin<sup>1</sup>, E. Figueiredo<sup>1</sup>, C. Legrand<sup>1</sup>, C. Brosseau<sup>1</sup>, A. David-Bréard<sup>2</sup>, H. de Bouët du Portal<sup>1</sup>, MC. Lanoue<sup>1</sup>, Commission Gériatrie-Gérontologie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> OMÉDIT Centre-Val de Loire, <sup>2</sup> HL Sancerre



Liste ATC des médicaments proposés par la Commission Gériatrie de la région Centre

### INTRODUCTION

- ✓ Des programmes d'amélioration des pratiques sur la **prescription médicamenteuse** chez le sujet âgé ont été mis en place par la Haute Autorité de Santé (HAS).
- ✓ Afin de répondre aux problématiques rencontrées par les prescripteurs et par les médecins coordonnateurs d'EHPAD, la commission « Gériatrie-Gérontologie » de l'OMÉDIT Centre-Val de Loire a développé en 2012 un **livret régional des médicaments adaptés à la personne âgée**.
- ✓ Il s'agit d'une liste de **médicaments appropriés**, ou liste positive, mise à jour chaque année et qui s'inscrit dans un objectif de réduction de la iatrogénie médicamenteuse. Ce livret thérapeutique régional a été élaboré à partir des consommations médicamenteuses des EHPAD de la région.

L'objectif de cette étude était de comparer le livret thérapeutique régional avec des référentiels similaires afin de proposer des axes de révision ou d'amélioration de celui-ci.

### MÉTHODE

La méthode utilisée, pour comparer les spécialités médicamenteuses présentes dans la version 2013 du livret thérapeutique régional, est décrite dans le tableau ci-dessous (tableau 1).

Après analyse sur l'ensemble de ces critères, les spécialités médicamenteuses présentant des différences avec les autres références ont fait l'objet d'une **réflexion pluridisciplinaire**.

Tableau 1. Comparaison du livret thérapeutique régional: références et critères d'analyse

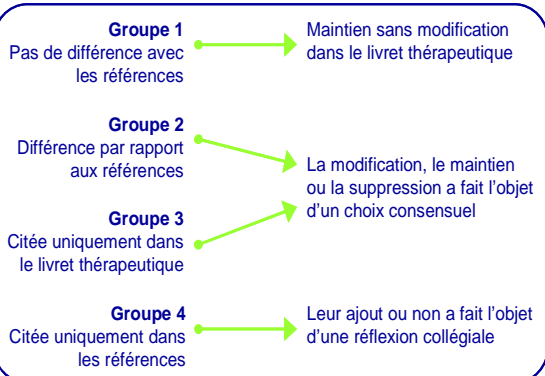
Les référentiels retenus après analyse de la littérature	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le guide PAPA « Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées » émanant de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG)</li> <li>▪ La <b>liste</b> de la Fédération Française des Groupes Qualité</li> </ul>
Les éléments complémentaires recueillis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les recommandations récentes de l'<b>HAS</b></li> <li>▪ Les alertes récentes de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (<b>ANSM</b>)</li> <li>▪ Les <b>volumes</b> de médicaments délivrés au sein des EHPAD rattachés à un établissement MCO de la région en 2013</li> <li>▪ Les <b>spécialités médicamenteuses non citées</b> dans le livret thérapeutique régional</li> <li>▪ Les "<b>médicaments potentiellement inappropriés</b> aux personnes âgées: intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française", M-L Laroche, La Revue de médecine interne 30 (2009) 592-601</li> </ul>
Les critères d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le rapport <b>bénéfice-risque</b> pour le patient</li> <li>▪ La <b>forme galénique</b> du ou des principes actifs</li> <li>▪ Le <b>dosage</b> du ou des principes actifs</li> </ul>

### RÉSULTATS

L'analyse des 484 spécialités médicamenteuses présentes dans la version 2013 du livret thérapeutique régional a permis de les classer en quatre groupes (figure 1). A noter que les spécialités médicamenteuses non citées dans le livret thérapeutique mais dans les autres référentiels ont également été discutées de manière collégiale afin de décider de leur introduction ou non au sein du livret thérapeutique.

L'évolution du livret thérapeutique, au regard de cette analyse et de la réflexion pluridisciplinaire, est présentée en figure 2 à travers l'exemple de la classe cardio-vasculaire. Pour cette classe, 49% des spécialités médicamenteuses présentes dans la version 2013 du livret thérapeutique régional sont soit modifiées (20%), soit supprimées (29%). Après réflexion collégiale, 4 médicaments seront ajoutés dans la nouvelle version du livret thérapeutique : Natispray®, Périndopril, Seloken® et Zocor®.

Figure 1. Classification des spécialités médicamenteuses Figure 2. Les motifs de suppression des spécialités médicamenteuses dans la classe Cardiovasculaire



- ✓ Suppression des antihypertenseurs centraux au vu du bénéfice-risque défavorable et de leur classification comme inappropriés selon la "liste Laroche"  
Exemples : Hyperium® et Rilménidine®
- ✓ Suppression des associations médicamenteuses fixes  
Exemples : Co-renitec®, Lodoz®, Moduretic®, Aldactazine®
- ✓ Suppressions des spécialités médicamenteuses ayant des indications étroites et/ou des précautions d'emploi importantes  
Exemples : Avlocardyl®, Isoptine®, Digoxine®, Hémigoxine®
- ✓ Suppressions des spécialités médicamenteuses ayant des volumes de délivrance faibles  
Exemples : Adancor® et Kredex®
- ✓ Suppression du Monicor® car "l'utilisation au long cours chez les malades stables doit être évitée", guide PAPA

### CONCLUSION

Cette analyse comparative démontre la nécessité d'actualiser le livret thérapeutique régional à l'aide de documents de référence tels que les recommandations de la SFGG ainsi que celles des groupes qualité de médecine générale.

Cette réflexion collégiale prend en compte les évolutions de pratiques de prescription permettant au livret thérapeutique de s'intégrer dans une politique régionale plus large qui est celle de l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées.

L'impact du livret thérapeutique en région est en cours d'évaluation à travers l'analyse de l'évolution des prescriptions médicamenteuses destinées aux personnes âgées qu'elles soient appropriées ou inappropriées.