

FRACTURE DES HABITUDES DE PRESCRIPTION DANS UNE UNITE D'HOSPITALISATION AU LONG COURS

DEGEILH Brigitte, Psychiatre ; BONNEAU Isabelle, Pharmacienne ; Centre Hospitalier Spécialisé Vauclaire 24700 MONTAPON MENESTEROL

ABSTRACT

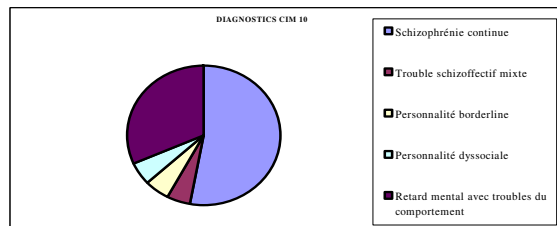
Une unité de 25 lits accueillant des patients aux pathologies chroniques (de la psychose irréductible, du HO sous contrôle judiciaire au déficient mental ayant commencé sa vie institutionnelle dans l'enfance) était depuis des années en pénurie de médecins. Les interventions se faisaient donc dans l'urgence, et l'association des prescriptions perdurait. Les vieilles habitudes de prescriptions et la réticence de tous, liée à la gravité des troubles et à la violence de certains patients, ont volé en éclat avec une volonté médicale et pharmaceutique, un soutien informatif et la participation de tous les soignants.

The patient population in this 25 beds chronic care unit carries a variety of diagnoses, ranging from intractable psychosis to patients under a permanent commitment. The goal of our operation was to change those habits, the first step being to persuade the entire patient population as well as the nursing team to accept a readjustment of benzodiazepines and anticholinergics and to accept a routine detection of metabolic syndromes. The nursing team was given training sessions pertaining to these issues and felt afterwards better motivated for a change in medication dispensation routines. Weaning off benzodiazepines and anticholinergics took an average of 6 months and 8 days respectively.

LE CADRE INSTITUTIONNEL ET LA POPULATION

Unité de 25 lits :

- 19 patients hospitalisés et neuroleptisés au long cours
- 6 places occupées temporairement par des patients en provenance de structures diverses (foyers, FAM, MAS) qui ont bénéficié de notre approche pharmacologique pendant leur séjour mais ne sont pas mentionnés dans nos résultats.



Pour les 19 patients sujets de cette prise en soin :

- Sexe : 14 hommes, 5 femmes
- Age : 20 à 61 ans (moyenne d'âge 42,79 ans)
- Séjour : 1 an à 18 ans (DMS 6,22 ans)
- Diagnostic CIM 10 :

* Schizophrénie continue (52,64%) : 10 patients

- Hébéphrénique : 1 – F20.10
- Paranoïde : 6 – F20.00
- Catatonique : 1 – F20.20
- Simple : 2 – F20.60

* Trouble schizo-affectif mixte F25.2 (5,26%) 1 patient

* Personnalité borderline F60.31 (5,26%) 1 patient

* Personnalité dyssoziale F60.2 (5,26%) 1 patient

* Retard mental avec troubles du comportement (31,58%) 6 patients

- Léger : 1 – F70.1
- Moyen : 2 – F71.1
- Grave : 3 – F72.1

LES MOYENS

- L'information aux équipes soignantes et leur participation
 - information médicale sur le projet par le psychiatre
 - formation clinique sur les effets indésirables des psychotropes
 - organisation du planning (relevé des IMC, PO, TA et biologies)
 - surveillance clinique des patients par les infirmiers, au quotidien
- L'information au patient quelle que soit sa pathologie, par le psychiatre et répétée si besoin par les infirmiers lors de la distribution des traitements.

LE PROJET PHARMACO-THERAPEUTIQUE

- Ramener les prescriptions de benzodiazépines à l'urgence
- Arrêter les correcteurs anticholinergiques
- Faire une recherche de syndrome métabolique et mettre en place un traitement si besoin

LES RESULTATS

LA REDUCTION DES PRESCRIPTIONS DE BZD

Nombre de patients sous BZD en avril 2009	Nombre de patients sous BZD en avril 2010
17 sur 19 soit 89,5% de la population	4 sur 19 soit 10,50% de la population
Iseule BZD pour 13 patients	- 3 patients sous doses flexibles pour violences itératives et importantes
Association de 2 BZD pour 3 patients	- 1 encore en cours de sevrage
Association de 3 BZD pour 1 patient	

L'ARRET DES CORRECTEURS ANTICHOLINERGiques

Nombre de patients sous anticholinergiques en avril 2009	Nombre de patients sous anticholinergiques en avril 2010
7 sur 19 patients soit 37% de la population	0
- Pas d'association d'anticholinergique - 1 patient recevait une IM d'anticholinergique avec son IM de neuroleptique retard	Aucune dyskinésie ni dystonie n'a été observée

LA RECHERCHE DES SYNDROMES METABOLIQUES

Notons ici qu'un seul patient très opposant, voire violent au moindre contact, a refusé les mesures de taille et périmètre ombilical qui n'étaient pas dans sa routine institutionnelle.

IMC moyen : 23,27

- Une patiente à 16,02 qui présente des épisodes d'anorexie sévères
- 4 patients en excès de poids – IMC : 32,42 / 28,40 / 28,65 / 25

Valeurs biologiques

- Une femme présente une hyperglycémie à 1,22
- Un homme présente une hypercholestérolémie à 2,09

Périmètre ombilical en cm

- Pour les femmes : 60, 85, 118, 103, 60 (rappel norme femme : inférieur ou égal à 88)
- Pour les hommes : 77, 86, 87, 87, 88, 89, 91, 92, 92, 92, 97, 100, 110 (rappel norme homme : inférieur ou égal à 102)

Tension artérielle

Elles s'échelonnent :

- Pour les systoliques : de 90 à 140
- Pour les diastoliques : de 40 à 90

Pas de traitement pour TAS à 140/80 car correspond à l'âge (50 et 60 ans) TAD à 40 sous traitement.

Le bilan a montré qu'aucun patient de notre population ne présentait de syndrome métabolique. Les patients en excès pondéral sont sous régime hypocalorique et mobilisation corporelle active.

CONCLUSION

Le fonctionnement, au mieux de ses possibilités, d'un établissement dont la pénurie en médecin est cruelle, a entraîné naturellement les soins vers les urgences des admissions, et ponctuellement vers et les urgences des violences qu'agissent les patients hospitalisés au long cours. Dans ce créneau d'intervention « extemporanée » les prescriptions sont pertinentes, mais non réévaluées dans la durée.

Ainsi est né, d'une volonté médicale et administrative, le projet de rassembler dans un même pôle intersectoriel les trois unités de l'hôpital Vauclaire dédiées à ces patients afin que leur soient réservés, ainsi qu'aux équipes qui en prennent soin, du temps médical, donc des prescriptions suivies et évolutives correspondant aux connaissances pharmacologiques d'aujourd'hui, pour ne nous en tenir qu'à notre propos ciblé sur les médicaments.