

**« L'utilisation d'hypnotiques, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques en maison de repos
et de soins - Étude exploratoire menée dans la MRS Home 't Hoge »
GLEM 0635**

1. SITUATION

Le Projet Phebe n'a pas suscité suffisamment de (ré-)actions chez certains médecins. Les résultats du projet ont eu (trop) peu de lecteurs, et nombre de médecins généralistes ne se sont pas sentis personnellement concernés.

2. MÉTHODE ET INTERVENTION

C'est ainsi qu'on a avancé l'idée de faire réaliser par un GLEM une étude pratique dans une MRS, au moyen d'un MCC (médecin coordinateur et conseiller) de la politique de médication pour les résidents âgés.

3. RÉSULTATS

Avant toute chose, on a examiné le lieu de décès des résidents, de 2002 à aujourd'hui. Il ressort de cet examen que dans la MRS « Home 't Hoge », 74 % des résidents sont décédés dans leur environnement familial et 26 % seulement dans un autre cadre (hôpital). En 2007, 85 % sont décédés à la maison de repos. La raison en est l'ACP (Advance Care Planning) et le développement des soins palliatifs dans l'établissement.

Ensuite, la politique de médication a été examinée pour tous les résidents pendant une période de six mois.

On a calculé le coût total, réparti entre l'intervention de l'INAMI et la quote-part personnelle du résident.

Puis, on a calculé le nombre moyen de médicaments par résident ; les résultats étaient comparables avec le projet Phebe.

Ensuite, on a examiné spécifiquement l'utilisation d'hypnotiques, antidépresseurs et antipsychotiques.

Pendant les six premiers mois de 2007, tous les hypnotiques, antidépresseurs et antipsychotiques délivrés ont été soigneusement notés par classe et convertis en DDD, comme généralement utilisés. Il est apparu que près de 50 % des résidents prennent des hypnotiques, 25 % des antidépresseurs, 20 % des antipsychotiques et qu'environ 5 % ne prennent rien.

Ensuite, une semaine a été sélectionnée *at random* et la prise d'hypnotiques, d'antidépresseurs et d'antipsychotiques a été ventilée par résident. Le résultat obtenu différait totalement, car des résidents prenaient plusieurs hypnotiques, antidépresseurs et antipsychotiques et il existait différentes combinaisons (d'hypnotiques, d'antidépresseurs, etc.).

Il est apparu que 24 % prennent uniquement des hypnotiques, près de 10 % uniquement des antipsychotiques, 3 % uniquement des antidépresseurs et que 23 % ne prennent rien.

Les autres, presque 40 %, prennent des combinaisons de médicaments. Ce qui, pendant quelques minutes, a fait peser un silence coupable sur le GLEM. Après quoi, tous les médecins généralistes se sont montrés disposés à examiner et, le cas échéant, à réajuster leur politique de médication chez leurs « propres » résidents. Tout le monde est tombé d'accord pour diminuer, si possible, la quantité de médicaments par résident.

Pour conclure, on a examiné la fiche de médication de tous les résidents récemment admis, venant de leur domicile ou de l'hôpital, et on l'a comparée avec leur fiche actuelle, à la MRS.

Il en ressort que depuis leur admission en MRS, 38 % d'entre eux n'ont pas reçu de médication supplémentaire et que pour 25 %, la médication a été arrêtée et supprimée.

4. CONCLUSIONS

On peut conclure que l'utilisation de médicaments des résidents en MRS est une continuation de leur utilisation de médicaments à domicile ou après leur sortie de l'hôpital.

Un nouveau projet Phebe pour les personnes âgées recevant des soins à domicile ou les résidents âgés hospitalisés constituerait sans aucun doute une source d'informations en la matière.

Les médecins généralistes qui ont traité des résidents de la MRS se sentent concernés par l'étude et vont examiner et ajuster leur comportement prescripteur chez « leurs résidents ».

On aimerait poursuivre ce projet pendant l'année 2008 et, moyennant l'autorisation des médecins généralistes, passer au crible tous les résidents au moyen de l'échelle de dépression de Hamilton et de l'échelle de démence *MMS*.

Par ailleurs, on vérifiera si les patients dépressifs reçoivent effectivement des antidépresseurs ou si les résidents atteints de démence reçoivent des inhibiteurs d'Alzheimer et quel « type » de résidents reçoivent des hypnotiques ou des antipsychotiques.

Ceci nous donnerait une idée de la qualité du traitement.

En outre, en 2008, on se focalisera sur l'évaluation de la qualité de prescription au moyen des critères *ACOVE*, *BEDNURS* (cf. mesure *PDD* dans notre projet révélant les combinaisons de médicaments psychotiques) et des critères de *BEERS*.