

Evaluation de la prescription médicamenteuse inappropriée en psychiatrie de l'âge avancé

Marie-Laure Weibel

Supervision :

*Service de Pharmacie, CHUV: Prof. André Pannatier, Dr Isabella De Giorgi, Dr Pierre Voirol
Service de Psychiatrie de l'âge avancé : Prof. Armin von Gunten, Dr Jean-Frédéric Mall*

Résumé

En raison de l'amélioration des conditions de vie et des progrès de la médecine et de la thérapeutique, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans en Suisse est en constante augmentation. Chez les personnes âgées, la prévalence des pathologies chroniques est importante et conduit souvent à une forte consommation de médicaments. L'usage de psychotropes est courant, d'autant plus en psychiatrie de l'âge avancé (PAA), et rend la prise en charge médicamenteuse complexe, en raison notamment d'interactions médicamenteuses et d'une sensibilité accrue à ces traitements par une pharmacocinétique et une pharmacodynamique modifiées avec l'âge. De surcroît, on déplore un manque d'essais cliniques concernant cette population. Avec l'augmentation de la proportion des personnes âgées, la qualité et la sécurité de la prescription apparaissent comme des priorités de santé publique. Le nombre de médicaments ne pouvant être considéré à lui seul comme le reflet d'une ordonnance de qualité, une approche intéressante est de considérer la prescription médicamenteuse inappropriée (PMI). Une PMI est une prescription en l'absence d'indication démontrée, comportant un risque élevé d'effets indésirables avec un rapport bénéfice-risque défavorable ou une non-prescription (omission) de médicaments potentiellement bénéfiques. Plusieurs outils existent pour évaluer la PMI en gériatrie ; les critères STOPP et START ont été choisis pour cette étude.

Mimosa, unité d'admission et de crise de l'hôpital psychiatrique de l'âge avancé du CHUV, constitue le lieu de cette étude. Les personnes âgées sont considérablement touchées par des atteintes psychiatriques, la dépression et la démence étant les plus courantes. La prise en charge de ces troubles est essentielle et constitue une des missions de Mimosa.

Les objectifs de cette étude sont de caractériser la population étudiée, d'établir un état des lieux de la médication et d'évaluer la PMI de manière quantitative et qualitative à l'aide des critères STOPP et START à l'entrée et à la sortie de Mimosa.

La récolte de données s'est déroulée sur une période de 6 mois, 113 patients sur 150 admissions ont été inclus. Le nombre moyen de médicaments par patient augmente de 7.1 à l'entrée à 8.1 à la sortie. La classe médicamenteuse la plus prescrite est celle du système nerveux. La moyenne des psychotropes par patient augmente de 2.9 à l'entrée à 3.6 à la sortie.

L'évaluation quantitative de la PMI montre que 74.3% des patients ont au moins un critère STOPP à l'entrée vs 71.7% à la sortie et que 39.8% des patients ont au moins un critère START à l'entrée vs 34.5% à la sortie, diminution significative. L'évaluation qualitative révèle les critères les plus fréquents à Mimosa et leur évolution entre l'entrée et la sortie. Les critères STOPP les plus relevés concernent la prescription de benzodiazépines ou de neuroleptiques associés à un risque de chute, d'IPP à dose maximale > 8 semaines et la prescription de doublons. Les critères START les plus fréquents sont l'omission de vitamine D et de calcium lors d'ostéoporose, d'une statine en présence d'un diabète et de risque

cardiovasculaire ou lors d'une coronaropathie, d'une atteinte cérébro-vasculaire ou d'une artériopathie périphérique et enfin l'omission d'un antiagrégant en cas d'athérosclérose. Ces résultats sont très similaires à la littérature. L'analyse de l'évolution des critères entre l'entrée et la sortie indique que les PMI d'entrée dictent le plus souvent celles de la sortie. Il semblerait donc qu'à Mimosa les prescripteurs peinent à arrêter les traitements inappropriés en cours, mais évaluent davantage l'omission et ajoutent les médicaments recommandés, conduisant à une augmentation du nombre de médicaments à la sortie.

L'évaluation de la PMI à Mimosa montre que la prise en charge médicamenteuse des patients âgés en PAA est complexe, avec des problématiques psychiatriques et somatiques qui doivent être gérées en parallèle, sans avoir pour autant le même degré d'urgence. Dans ce contexte, la collaboration multidisciplinaire incluant le pharmacien et le gériatre peut constituer une aide précieuse. Des recommandations spécifiques pour la PAA sont également nécessaires pour optimiser la prescription dans cette population.

Les critères STOPP et START s'avèrent applicables en PAA surtout concernant les atteintes somatiques. Ils semblent moins pertinents quant à la prescription des psychotropes où la règle du bénéfice-risque est de mise et où la situation clinique du patient ne permet parfois pas de suivre les recommandations gériatriques habituelles. Sur la base des résultats de cette étude, pour limiter la PMI, des propositions d'amélioration sur les atteintes somatiques et ciblant les patients à risque ont été établies.

D'une manière générale, il est essentiel de voir l'hospitalisation en PAA comme une vraie opportunité de reconsidérer le traitement d'un patient âgé dans sa globalité, au niveau somatique également, et toujours dans une approche multidisciplinaire.

Contact: marie-laure.weibel@chuv.ch