

# Etat des lieux de la médication et prescription médicamenteuse inappropriée en psychiatrie de l'âge avancé

Marie-Laure Weibel<sup>1,3</sup>, Jean-Frédéric Mall<sup>2</sup>, Pierre Voirol<sup>1</sup>, André Pannatier<sup>1,3</sup>, Armin von Gunten<sup>2</sup>, Isabella De Giorgi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacie; <sup>2</sup>Service de psychiatrie de l'âge avancé, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne; <sup>3</sup>Section des Sciences Pharmaceutiques, Université de Genève et Lausanne.

## Introduction

La prescription médicamenteuse inappropriée (PMI) est élevée en gériatrie et à l'hôpital<sup>1</sup>. Les patients de psychiatrie de l'âge avancé (PAA) présentent, en plus des pathologies psychiatriques, de fréquentes atteintes somatiques. Leur prise en charge médicamenteuse est donc complexe.

Les critères **STOPP (Screening Tool of older person's Prescription)** et **START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)**<sup>2</sup> permettent l'évaluation de la PMI en gériatrie en identifiant l'utilisation inadaptée et la sous-utilisation médicamenteuse. L'emploi de cet outil en PAA pourrait permettre l'optimisation de la prescription dans cette population.

## Objectifs

A l'entrée et à la sortie d'une unité d'admission hospitalière de psychiatrie de l'âge avancé :

- Etablir un état des lieux de la médication
- Evaluer la prescription médicamenteuse inappropriée et l'applicabilité de STOPP et START en PAA

## Méthode

Etude prospective observationnelle sur 5 mois. Critères d'inclusion : durée de séjour  $\geq 3$  jours. Critères d'exclusion : décès, réhospitalisation.

Analyse à l'entrée et à la sortie de :

- La médication : nombre moyen de médicaments, polymédication ( $\geq 5$  médicaments)<sup>3</sup>, classes médicamenteuses.
- La PMI : identification et quantification à l'aide des critères STOPP et START.

## Résultats

### Caractérisation des 90 patients inclus

Âge :  $79 \pm 9$  ans ; Femme : 68% ; Durée séjour :  $14 \pm 11$  j ; Poids :  $64 \pm 14$  kg ; BMI :  $25 \pm 7$  ; Provenance : 52% hôpital, 36% domicile, 12% EMS ; Départ : 74% domicile, 17% hôpital, 9% EMS. **Co-morbidités** : 57% chutes, 57% HTA, 50% insuffisance rénale, 40% constipation, 23% ostéoporose, 12% diabète.

**Diagnostics psychiatriques** : 50% symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence, 16% troubles psychotiques, 8% troubles liés à une substance, 7% troubles de la personnalité, 7% dépression, 4% troubles bipolaire, 4% état confusionnel aigu.

### Etat des lieux de la médication

**Nombre moyen de médicaments : 7,2 à l'entrée vs 7,9 à la sortie** ( $p=0.004$ ).

Polymédication : 76% des patients à l'entrée vs 83% à la sortie ( $p=0.02$ ).

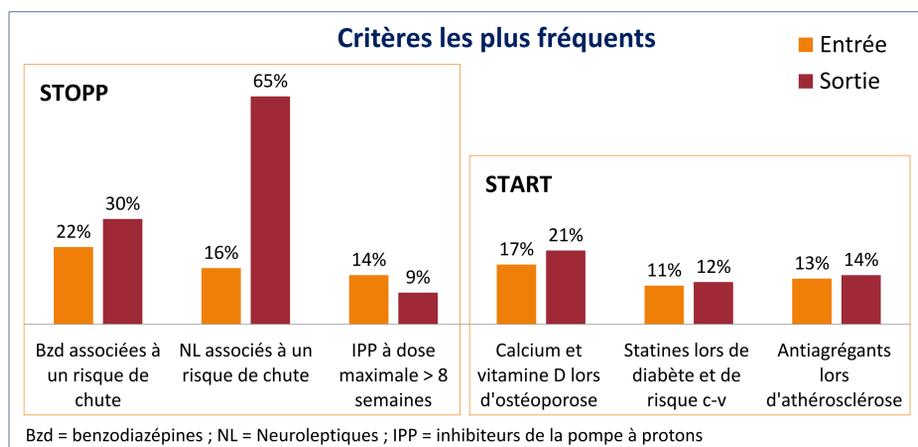
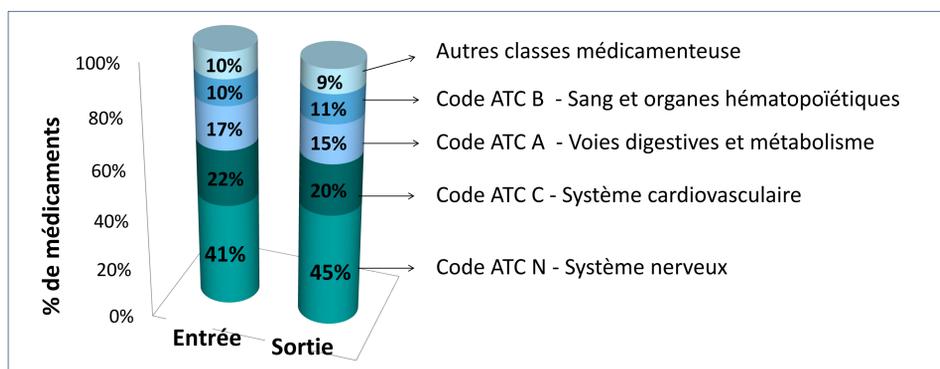
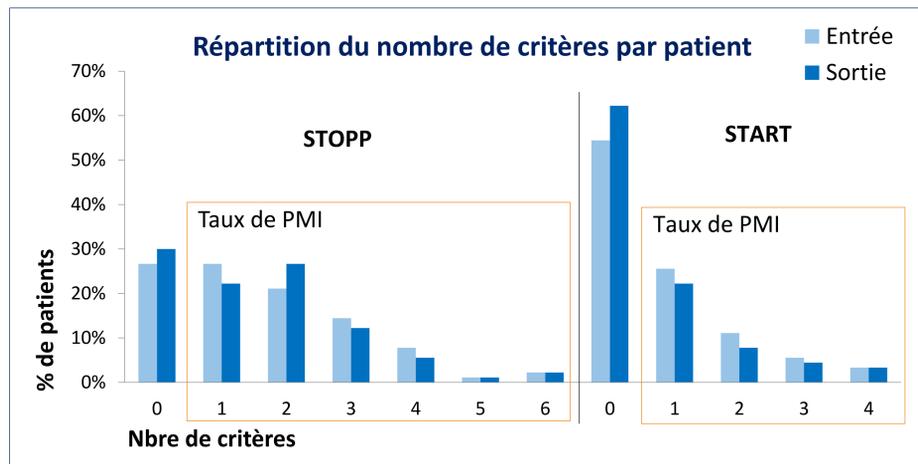
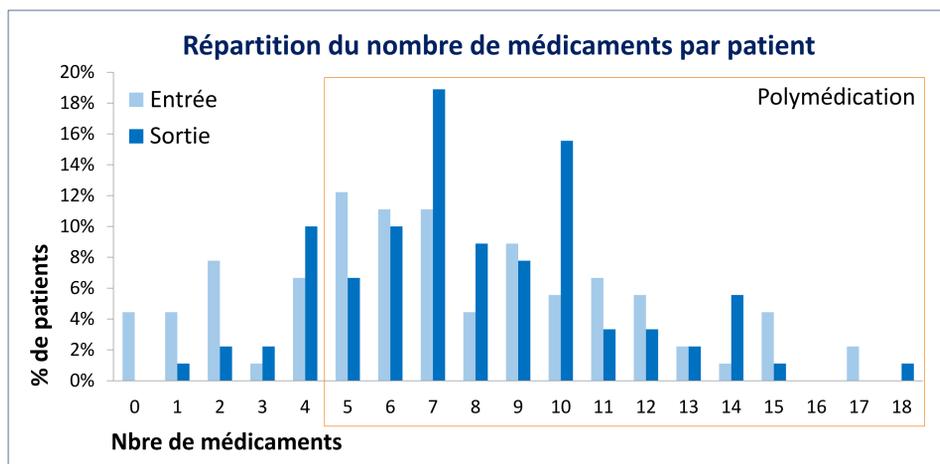
Classe médicamenteuse la plus prescrite : système nerveux (code ATC N).

### Prescription médicamenteuse inappropriée

**Taux de PMI (% de patients avec  $\geq 1$  critère) selon :**

- STOPP : **73 % à l'entrée vs 70% à la sortie** ( $p=0.62$ ).

- START : **46% à l'entrée vs 38% à la sortie** ( $p=0.29$ ).



## Discussion - Conclusion

- Le nombre de médicaments par patient en PAA est conséquent et augmente significativement à la sortie, avec une forte proportion de psychotropes.
- Les critères STOPP et START appliqués à la PAA ont révélé un taux de PMI élevé, comparable à la littérature et similaire à l'entrée et à la sortie. Ils ont permis d'identifier les principaux médicaments et conditions conduisant à une PMI dans cette population nécessitant une vigilance particulière.
- Ces critères sont applicables en PAA, surtout dans la prise en charge somatique. Ils pourraient cependant s'avérer moins pertinents dans la prescription des psychotropes, où la règle du bénéfice-risque est de mise.
- La présence d'un pharmacien clinicien, la mise en place de recommandations ou d'interventions multidisciplinaires constituent des pistes à explorer pour optimiser la prescription durant l'hospitalisation en PAA.

## Références

- <sup>1</sup> Gallagher. Eur J Clin Pharmacol. 2011;67:1175-88.  
<sup>2</sup> Lang. Revue canadienne de santé publique. 2009;100(6):426-31.  
<sup>3</sup> Fulton. Journal of the academy of nurse practioners. 2005;17(4):123-32.