

PRESCRIPTIONS INAPPROPRIÉES: QUELLE STRATÉGIE POUR LA PRIORISATION DES PATIENTS ?

Utilisation du score ISAR comme outil prédictif

Julien BAMPs¹, Sophie LELUBRE¹, Anne-Sophie CAUCHIES², Anne DEVILLEZ², Carole ALMPANIS³, Stéphanie PATRIS¹

¹Service de Pharmacie Clinique, Faculté de Médecine et Pharmacie, UMONS (Mons, Belgique)

²Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré (Mons, Belgique)

³Service de Gériatrie, Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré (Mons, Belgique)

CONTEXTE

Bien que l'usage des médicaments soit généralement sûr, les effets indésirables peuvent provoquer jusqu'à 20% des admissions à l'hôpital non-programmées [1]. De plus, environ 50% des effets indésirables sont évitables [2]. Les prescriptions potentiellement inappropriées (PPI), qui regroupent les médicaments inappropriés et les omissions de prescription, représentent une cause importante d'effets indésirables évitables [3]. Cependant, une identification systématique des PPI est chronophage. Avoir une stratégie permettant d'identifier facilement les patients à risque de présenter des PPI serait donc intéressant.

Dans cette étude, nous avons voulu déterminer si l'Identification of Seniors At Risk (ISAR), outil largement utilisé dans les hôpitaux, pouvait être un bon prédicteur des PPI.

METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 12 mois. Cette étude était basée sur les dossiers médicaux de patients hospitalisés de 75 ans et plus. Les PPI ont été déterminées à l'aide de l'outil STOPP/START, sur base des médicaments du patient au moment de l'admission. Le comité d'éthique de l'hôpital a approuvé l'étude.

RESULTATS

Au total, 266 dossiers ont été inclus dans l'étude. Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1. Lors de l'analyse STOPP/START, 630 PPI ont été mises en évidence. Leur répartition est détaillée dans les graphiques 2 et 3. Une analyse de régression linéaire multivariée a montré que le score ISAR et le nombre de médicaments chroniques étaient indépendamment liés aux nombres de PPI (tableau 4).

4) Résultats de la régression linéaire multivariée

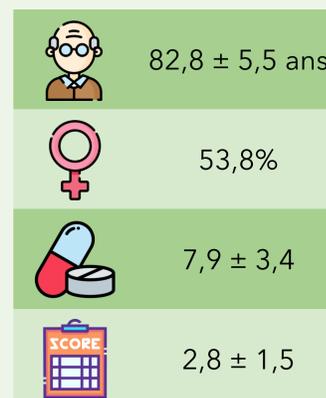
Facteurs	PPI		critères STOPP		critères START	
	B ¹	p-valeur	B ¹	p-valeur	B ¹	p-valeur
Genre	-0.191	0.701	-0.133	0.302	-0.058	0.591
Age	0.012	0.420	0.011	0.348	0.001	0.914
Statut familial	0.077	0.388	-0.046	0.515	0.123	0.036
Score ISAR	0.118	0.041	0.054	0.235	0.065	0.087
Nb de médicaments	0.211	< 0.001	0.192	< 0.001	0.020	0.225

¹B: coefficient non standardisé

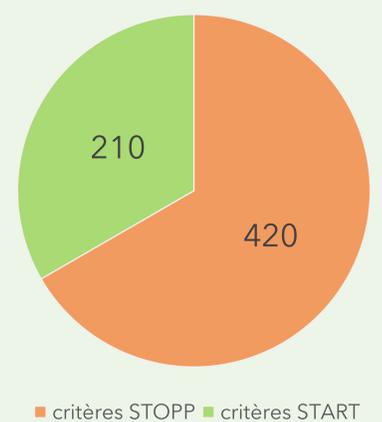
CONCLUSION

Le score ISAR s'avère être un outil permettant de prioriser les patients devant bénéficier d'une détection des PPI. Un patient de plus de 65 ans avec un score ISAR élevé et un grand nombre de médicaments pourrait être référencé au pharmacien afin qu'il réalise une évaluation des traitements médicamenteux de ce patient.

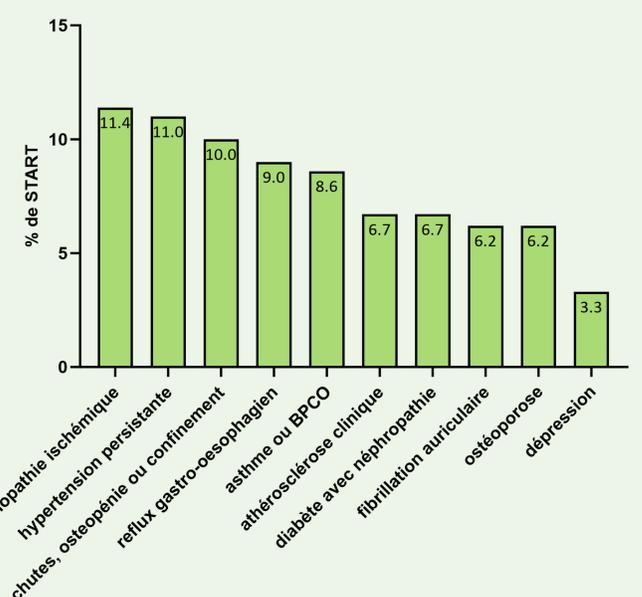
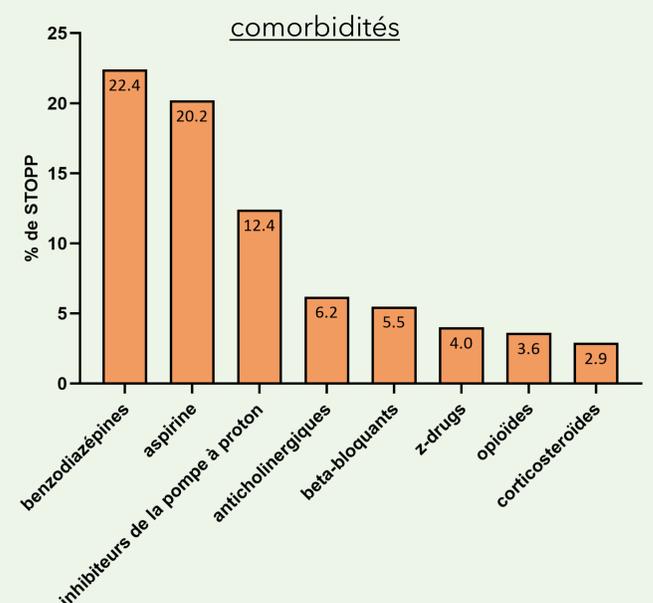
1) Caractéristique de la population étudiée



2) Nombre de PPI



3) Pourcentage de critères STOPP en fonction des classes de médicament et de critères START en fonction des comorbidités



[1] Oscanoa TJ, Lizaraso F, Carvajal A. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol 2017;73:759-70. <https://doi.org/10.1007/s00228-017-2225-3>

[2] Ankri J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé: Gériatrie et société 2002;25 / n° 103:93-106. <https://doi.org/10.3917/gs.103.0093>

[3] O'Connor MN, Gallagher P, O'Mahony D. Inappropriate Prescribing: Criteria, Detection and Prevention. Drugs Aging 2012;29:437-52. <https://doi.org/10.2165/11632610-000000000-00000>