

Révision médicamenteuse chez les personnes âgées polymédiquées : un atelier de formation pour cliniciens à l'utilisation des listes STOPP/START

Benoit Boland, MD, PhD¹⁻³, Olivia Dalleur MPharm, PhD²⁻⁴

Gériatrie¹, Pharmacie², Cliniques universitaires St-Luc;
Instituts de Recherche Santé et Société (IRSS)³; Louvain Research Drug Institute (LDRI)⁴
Université catholique de Louvain; Bruxelles, Belgique

Contexte

La **révision médicamenteuse (RM)** est le socle de la prescription médicamenteuse appropriée (PMA). Pour faciliter la RM, l'**outil STOPP/START** (diffusé en 2008) consiste en deux listes de critères pour identifier les prescriptions potentiellement inappropriées. Il est peu intégré dans leur pratique par les cliniciens belges

Méthodes, 4 étapes

1. Conception en 2010 d'un atelier interactif (2 h) couvrant la définition de la PMA, les listes STOPP/START réorganisées (avec entrée unique par, respectivement, médicaments & conditions cliniques)*, et une réflexion autour de 4 vignettes cliniques au lieu de vie présentant les principaux critères STOPP (ex : aspirine, anticholinergiques, benzodiazépines, AINS, hypoglycémiant) et START (ex : calcium-vitamine D, anticoagulant).
2. Animation de l'atelier intégré dans des journées de formation pour cliniciens (SSMG, groupes régionaux de médecine générale, SBMI, Multipharma) entre 2011 et 2015
3. Adaptation de l'outil STOPP/START fin 2014 suite à la publication de sa version.2
4. Enquête auprès de participants, en fin d'atelier, sur leur évaluation (échelle visuelle analogique 0-100 mm) de cette approche STOPP/START, en termes d'utilité et de motivation. Un score ≥ 80 sur 100 mm a été considéré comme un niveau fort élevé.

Vignette: Chutes, Flore ♀ 84 ans, « trois chutes en une semaine »
Antcd: HTA, goutte, diabète2, lipides, dépression, lithiases vésicule
Médicaments (8): allopurinol 150, amlor® 5, emconcor® 10, unidiamicron® 2 co, lipanthyl, sipralaxa® 10, zestoretic® 20/12.5
Bio récente: GFR 35, Na+ 126, K+ 3.8, glycémie 102, HbA1c 6.9%
Ex clin.: RAS (TA 130/68, maintenue en debout ; Up&Go 18")
Listes des médicaments : STOPP & START ? Lesquels ? Pourquoi ?



Objectif du projet

Motiver des cliniciens (médecins généralistes principalement, internistes, pharmaciens d'officine) **à pratiquer la RM** à l'aide de l'outil STOPP/START

Résultats

- ✓ Environ **600 cliniciens** (dont 90% de médecins généralistes) ont participé à cet atelier ces 5 dernières années en Belgique francophone (Bruxelles, Mouscron, Tournai, Wavre, ...).
- ✓ Une majorité réalisait une RM chez leurs patients âgés polymédiqués, cependant sans recourir à un outil (STOPP/START ou autre).
- ✓ La **dynamique d'ateliers** en petits groupes (4 à 8 participants) a permis des échanges puis la proposition d'une stratégie (quels médicaments arrêter ou instaurer en priorité, et pour quelle raison) à l'assemblée, suivie d'une discussion. Le domaine cardiovasculaire a posé le plus de difficultés (anticoagulants, anti-agrégants, hypotenseurs, statines)
- ✓ La nouvelle liste des critères STOPP/START a été accueillie avec **grand intérêt** en fin 2014. Lors du dernier atelier (SSMjeunes à Wavre), 57 des 67 répondants à l'enquête ont estimé que cet outil explicite était à la fois fort utile et fort motivant (≥ 80 sur 100 mm) dans la cadre de leur pratique.

HTA	amlor®, zestoretic® emconcor® si hypoglycémies → autre adaptation (infra)
Diabète	- unidiamicron (car HbA1c 6.9%) ; [pas glucophage vu FGlom] - lipanthyl
Goutte	allopurinol
Dépression	- sipralaxa® si natrémie < 130 → ATC
Chutes	+ vitamine D

Conclusion

Ce projet démontre l'intérêt et la faisabilité d'une formation de cliniciens à la RM organisée autour d'une présentation pragmatique des critères STOPP/START et d'une discussion de cas cliniques au lieu de vie (domicile ou maison de repos)