



Médecin

À SAVOIR


ÊTRE ATTENTIF pour optimiser les prescriptions

Plus de **50%** des personnes âgées sont concernées par des prescriptions potentiellement non-optimales¹


- en excès,
- inappropriées,
- omises

et la fréquence augmente avec l'âge²

Prescriptions non-optimales³



Réduction de l'espérance de vie³



Augmentation du risque d'hospitalisation³

AVOIR L'ŒIL

RESTER VIGILANT pour éviter un traitement non-optimal

Prescriptions en excès⁵ :

- Antiacide
- Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS)
- Vasodilatateurs

Prescriptions inappropriées² :

- Benzodiazépines

Omissions principales^{2,3,4} :

- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) de l'angiotensine
- Bêta-bloquants
- Anticoagulants oraux
- Antiagrégants plaquettaires
- Statines
- Suppléments en calcium et en vitamine D
- Bronchodilatateurs

VOTRE RÔLE

Les critères d'évaluation permettent l'optimisation des prescriptions.

✓ Il existe des outils d'aide à l'optimisation des prescriptions, qui s'intègrent à l'approche globale de vos patients

- ➔ **Critères de Beers⁶**
- Adaptés aux Etats-Unis
- ➔ **Critères START et STOPP^{*7}**
- Prennent en compte l'omission
- Réactualisés en 2015
- Disponibles en version française

EVALUER pour assurer une prescription adaptée

* STOPP : Screening Tool of Older Persons Prescriptions - START : Screening Tool to Alert to Right Treatment



RÉFÉRENCE

1. Pérez T *et al.* Prevalence of potentially inappropriate prescribing in older people in primary care and its association with hospital admission: longitudinal study. *BMJ*. 14 nov 2018;k4524.
2. Belmin J. *Gériatrie. Pour le praticien*. 3^{ème} édition. 2018. Editions Elsevier Masson.
3. Wauters M *et al.* Too many, too few, or too unsafe? Impact of inappropriate prescribing on mortality, and hospitalization in a cohort of community-dwelling oldest old: Too many, too few, or too unsafe? *Br J Clin Pharmacol*. nov 2016;82(5):1382-92.4.
4. Gentes É *et al.* Grande fréquence des prescriptions médicamenteuses à visée cardiovasculaire potentiellement inappropriées dans la population âgée. *La Presse Médicale*. févr 2015;44(2):e41-50.
5. Piau A *et al.* Optimization of drug therapy in elderly individuals admitted to a geriatric unit. *CIA*. oct 2017;Volume 12:1691-6.
6. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. avr 2012;60(4):616-31.
7. Lang PO *et al.* Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*. déc 2015;15(90):323-36.