



Polymédication et prescriptions inappropriées au lieu de vie de personnes âgées

Drs. Sandrine Brutsaert °, Guy Beuken °, Benoit Boland *
° Médecine générale, * Médecine gériatrique
Institut de Recherche Santé et Société, UCLouvain, Belgique



CONTEXTE

➤ **Population âgée** : hétérogénéité, métabolismes hépatique et rénal spécifiques, polyopathie, **polymédication (PM)**

➤ Prescription appropriée chez les personnes âgées

Enjeu de santé individuelle

(observance, risques d'interactions médicamenteuses, iatrogénie, dégradation de l'état fonctionnel / cognitif, hospitalisations, ...)

Enjeu de santé publique (coûts des soins de santé)

OBJECTIFS

- Analyser la **polymédication** chez des personnes âgées au lieu de vie: prévalence, caractéristiques et facteurs associés
- Décrire des **prescriptions inappropriées**, par leur effets secondaires (*mis-use*) ou par leur absence (*under-use*)



METHODES

Design

Etude transversale de la prescription médicamenteuse dans un groupe de personnes âgées hospitalisées, consécutives donc représentatives.

Population

Critères d'éligibilité:

- Personnes âgées (≥ 75 ans) et fragiles (score ISAR $\geq 2/6$)
- Hospitalisées en 2008 aux cliniques St-Luc (Bruxelles), hors unité de Gériatrie
- Suivies par l'équipe mobile de Gériatrie de Liaison

Critères d'exclusion :

- Dossiers incomplets (médicaments ou indices de fragilité)

Données

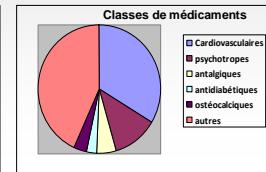
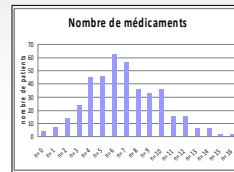
- Polymédication : ≥ 5 médicaments/jour au lieu de vie
- Catégories de prescription inappropriée:
 - utilisation de médication potentiellement néfaste (misuse)
 - non-utilisation de médication indiquée (underuse)
 - [utilisation de médication peu utile (overuse): pas analysée ici]

RESULTATS

Caractéristiques des 413 patients

- Age moyen 83.4 ± 5 ans. Femmes 61%.
- Maisons repos 14%, domicile 86% (seul au domicile 42%).
- Score ISAR: entre 2 et 6 / 6; moyenne 3.5 ± 0.95
- Syndromes Gériatriques : chutes multiples 53 %, dénutrition 19 %
dénutrition 26 %, dépression 21 %.
- Comorbidités: HTA 55 %, maladies cardiovasculaires (MCV) 36 %, fibrillation auriculaire (FA) 22 %, insuffisance cardiaque (IC) 10 %, diabète 21 %, fracture col fémur 8 %.

Nombre de médicaments = 2.831; 6.8 ± 3 en moyenne
Polymédication: **PM = 77 %** (319 / 413)



Polymédication & profil gériatrique	PM (5+)	Pas de PM (0-4)	OR [ICà95%]
	N = 319	N = 94	
Caractéristiques générales			
Age > 85 ans	71%	29%	0,52 [0,33-0,84]*
sexe Féminin	79%	21%	1,30 [0,81-2,07]
Maison repos (et de soins)	84,5%	15,5%	1,71 [0,81-3,63]
Seul à domicile	48 %	49 %	0,96 [0,59-1,57]
ISAR ≥ 4	80,2%	19,8%	1,36 [0,85-2,18]
Syndromes gériatriques			
Chutes	74% (162)	26%	0,6 [0,4-1,0]*
Démence	79,5% (62)	20,5%	1,17 [0,64-2,15]
Dénutrition	67% (73)	33%	0,5 [0,30-0,81]*
Dépression	89% (78)	11%	2,7 [1,34-5,49]*

Polymédication & comorbidités	PM (5+)	Pas de PM (0-4)	OR [ICà95%]
	N = 319	N = 94	
Maladies cardio-métaboliques			
HTA	83%	17%	1,99 [1,25-3,19]*
Diabète de type 2	87,5%	12,5%	2,40 [1,2-4,73]*
Insuffisance Cardiaque	93%	7%	4,22 [1,20-13,99]*
MCV ischémique	87%	13%	2,5 [1,46-4,32]*
Fib. Auriculaire	85%	15%	1,81 [0,97-3,39]
# col fémur /ostéosynthèse	81%	29%	1,34[0,82-2,21]

*: $p < 0.05$ (vert: PM moindre ; orange : PM majorée)

Prescriptions inappropriées: exemples

Misuse:

- PSYCHOTROPES en association (20%)
- médicaments à effet ANTI-CHOLINERGIQUE (13%)
- BENZODIAZEPINES de longue durée d'action (7%)
- AINS (Anti-inflammatoires) (5%)

Underuse:

- CALCIUM et Ostéoporose (38%)
- IECConversion /Sartan et Insuffisance Cardiaque (38%)
- AAS (Acide acétyl-salicylique) et Maladies Cardiovasculaires (19%)

Overuse: non recensé ici

CONCLUSION

La polymédication est fort fréquente au lieu de vie des PAgées
Elle est non majorée par les caractéristiques gériatriques
diminuée même par des indices de grande fragilité
(dénutrition, chutes multiples, grand âge)
majorée surtout par les co-morbidités cardio-métaboliques

PERSPECTIVE

Développer des collaborations entre Médecins généralistes & gériatres pour réévaluer les listes des médicaments des PAgées