

# Juste prescription médicamenteuse chez le patient âgé



**Pr Eric PAUTAS**

**Service de Court Séjour Gériatrique  
Hôpital Charles Foix  
GH Pitié-Salpêtrière Charles Foix**

**Faculté de Médecine  
Paris 6  
Sorbonne Université**



**ASSISTANCE  
PUBLIQUE**  **HÔPITAUX  
DE PARIS**

 **MÉDECINE  
SORBONNE  
UNIVERSITÉ**

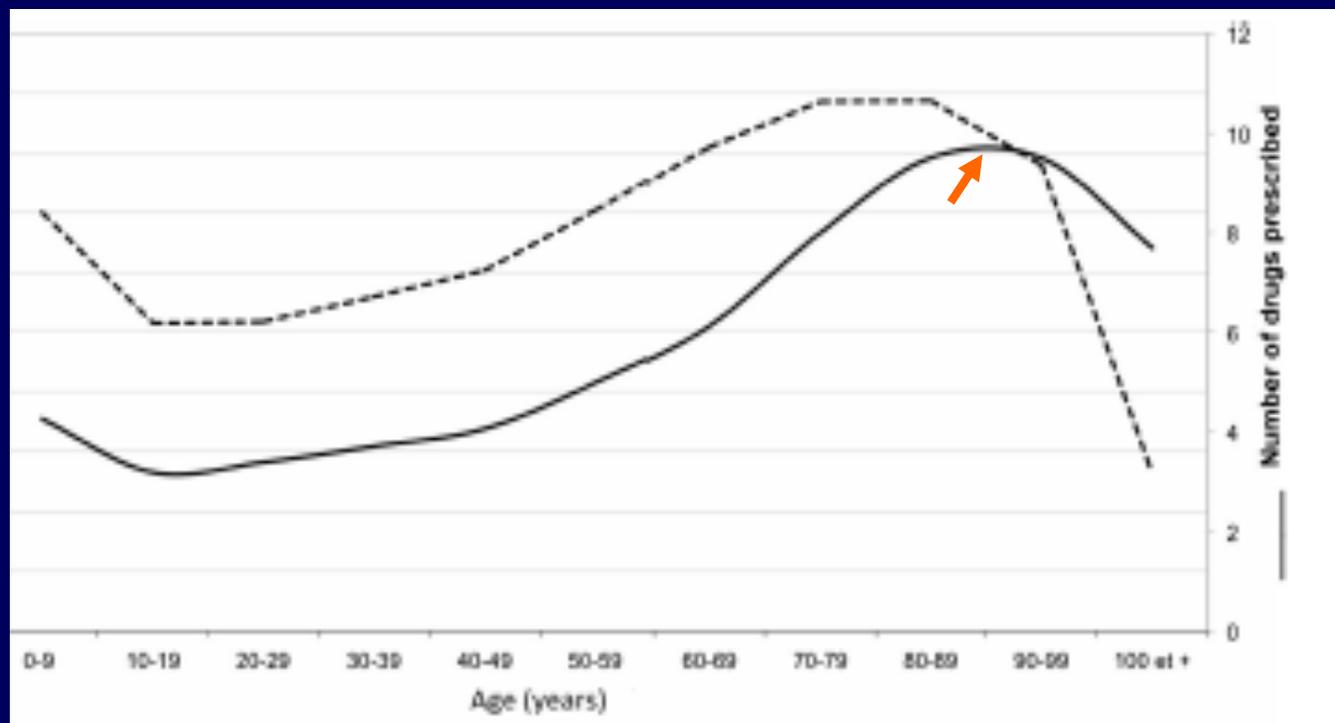
**1/ Pourquoi axe de recherche primordial ?**

# Vieux et médicaments

**Nbre moyen de médicaments consommés  
par jour et par personne en France**

**(cohorte CPAM – 32134 > 80 ans)**

**~ 9 chez les 80 ans et plus**



# Vieux et iatrogénie

## Epidémiologie hospitalière

≈ 10 à 20% des hospitalisations liées à une iatrogénie

30 à 60% des EIG sont évitables

*Atkins, Drugs Aging 1999*  
*Pirmohamed, BMJ 2004*  
*Doucet, Clin Drug Invest, 2002*

≈ 40% des sujets âgés hospitalisés via les urgences avec

problématique médicamenteuse

*Konghaew, Ann Pharmacother 2008*  
*Wu, J R Soc Med 2010*

503 patients > 80 ans ambulatoires, suivis 18 mois :

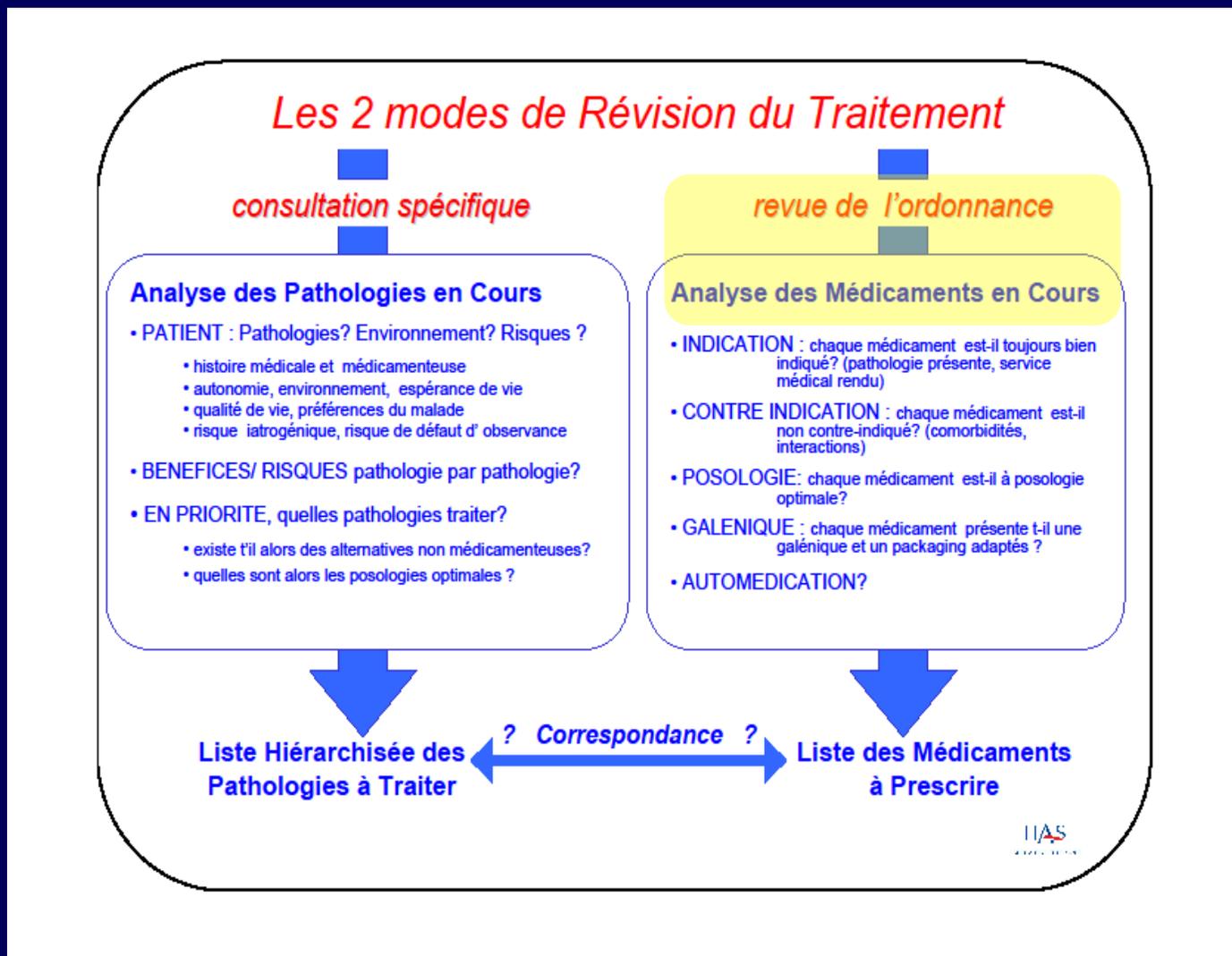
1 médicament en + → taux d'hospitalisation +11%

*Wauters, Arch Gerontol Geriatr 2016*

## Juste prescription pour influencer sur les facteurs d'accidents iatrogènes ?

- manques d'essais thérapeutiques chez sujet âgé
- modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques
- **méconnaissance des règles de prescription / SA**
- **mauvaise observance et automédication**
- **polypathologie => polymédication**
- **intrication de pathologies chroniques et aiguës**

## 2/ Si on s'intéresse à l'ordonnance ?



# Cibler les médicaments

- 2018 patients  $\geq$  70 ans hospitalisés
- 460 EI identifiés pour 385 patients (19%)

460 EI identifiés  $\Rightarrow$  810 médicaments suspects

|   |       |
|---|-------|
| <b>Médicaments cardiovasculaires (385)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diurétiques (108)</li><li>- Antiarythmiques (76 dont 62 digoxine)</li><li>- Antagonistes calciques (48), IEC (46), Bêtabloquants (18)</li><li>- Vasodilatateurs (42)</li></ul> | 47,5% |
| <b>Médicaments psychotropes (195)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antidépresseurs (79)</li><li>- Antipsychotiques (61)</li><li>- Anxiolytiques / Hypnotiques (55)</li></ul>   | 24,1% |
| <b>Médicaments neurologiques (51)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Antiparkinsoniens (45)</li><li>- Antiépileptiques (6)</li></ul>   | 6,3%  |

# Si on prend axe « interactions médicamenteuses »

## Alerte Médicament



### Psychotropes

Confirmation de prescription si > 2 psychotropes

Confirmation de prescription si benzodiazépine ½ vie longue

Confirmation de prescription si neuroleptiques et M.Alzheimer

Date d'initiation du traitement connue si psychotrope

Recherche de chutes tous les 3 mois si psychotrope

+ *mesure nationale Alertes 1 – 2 – 3 depuis 2008*

### Médicaments cardiovasculaires

Confirmation de prescription si > 2 antihypertenseurs

Confirmation de prescription si > 1 diurétique

Contrôle INR si AVK et antibiotique / antifongique

Suivi du bilan hydrosodé si médicaments cardiovasculaires

Suivi hebdomadaire du poids si diurétiques

Adaptation doses diurétiques & apport HS si fièvre (canicule)

+ *mesure nationale Alertes 1 – 2 en 2011-2012*

## **Si on prend axe « interactions médicamenteuses »**

- plusieurs hypotenseurs (pas tous à dose optimale)**
- IEC + épargneur de K<sup>+</sup>**
- diurétique hypokaliémiant + laxatifs**
- anticoagulant + antiagrégant**
- hypotenseurs + psychotropes**
- plusieurs psychotropes au long cours**

**Si on prend axe « observance »**

## **Difficultés d'évaluation de l'observance +++**

« La plupart des gens, qui prennent beaucoup de médicaments, ont des difficultés à les prendre exactement comme leur médecin leur a prescrit.

Avez-vous parfois (déjà eu) des difficultés à prendre certains de vos médicaments?

*Si oui, lesquels? A quelle fréquence? Pourquoi? »*

*Haynes et Sackett 1979*

**Mais méthodologies beaucoup plus compliquées**

**si on veut objectiver ...**

## Si on prend axe « observance »

- Etude suédoise : 500 patients âge moyen 83 ans  
=> 66% avec difficultés maniement des médicaments
  - lecture ou compréhension de notice
  - maniement des conditionnements

*Beckman, Patient Educ Couns 2005*

- Etude CHU Rouen : patients âgés hospitalisés  
=> 32% écrasent les cps (manipulation CI dans 42% des cas)

*Caussin, Rev Med Intern 2012*

- Etude Gériatrie Mondor : 104 patients âge moyen 84 ans  
=> 54/104 avec difficultés des prises per os  
=> 12/54 manipulations de galénique (CI dans 58% des cas)

*Pautas, Soins Gerontol 2017*

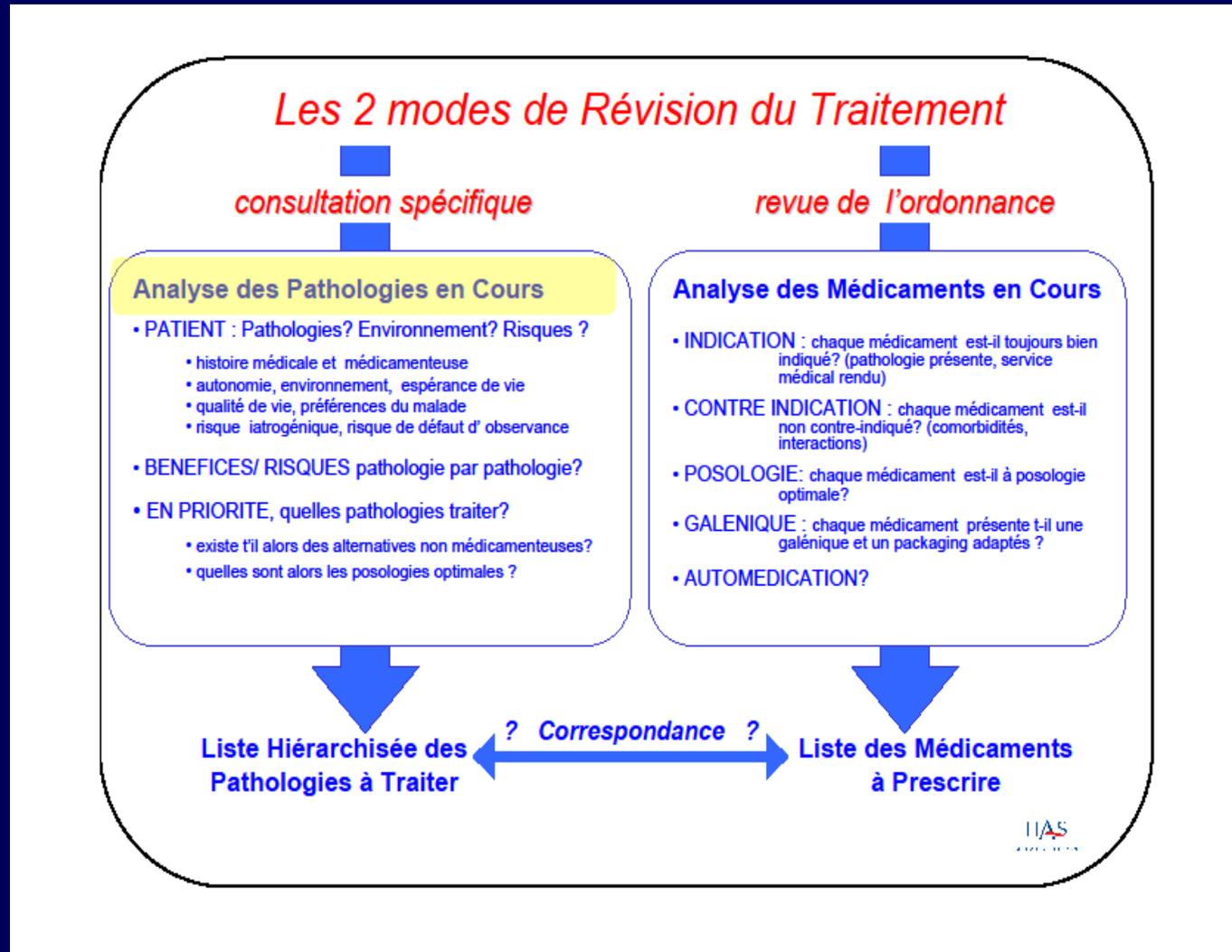
**Si on prend axe « automédication »**

**Difficultés de détection d'automédication +++**

« Que faites vous en cas de :  
de douleur,  
d'anxiété,  
de troubles du sommeil,  
de constipation? »

**Mais pertinence pour automédication dangereuse ?**

# 3/ Si on s'intéresse aux pathologies ?



## **Axe «intrication pathologies chroniques / aiguës »**

### **Hit-parade des traitements au long cours**

**car non stoppés après épisode aigu :**

- diurétique
- IPP, laxatif
- hypnotiques, NLP, antidépresseur, anxiolytique
- antiarythmique

# Axe «intrication pathologies chroniques entre elles »

## Cascades thérapeutiques



Traitement de diurétiques thiazidiques  
action anti-uricosurique  
hyperuricémie, goutte  
traitement par allopurinol



Prise fréquente de métoclopramide  
action antidopaminergique centrale  
symptômes parkinsoniens  
traitement par lévodopa

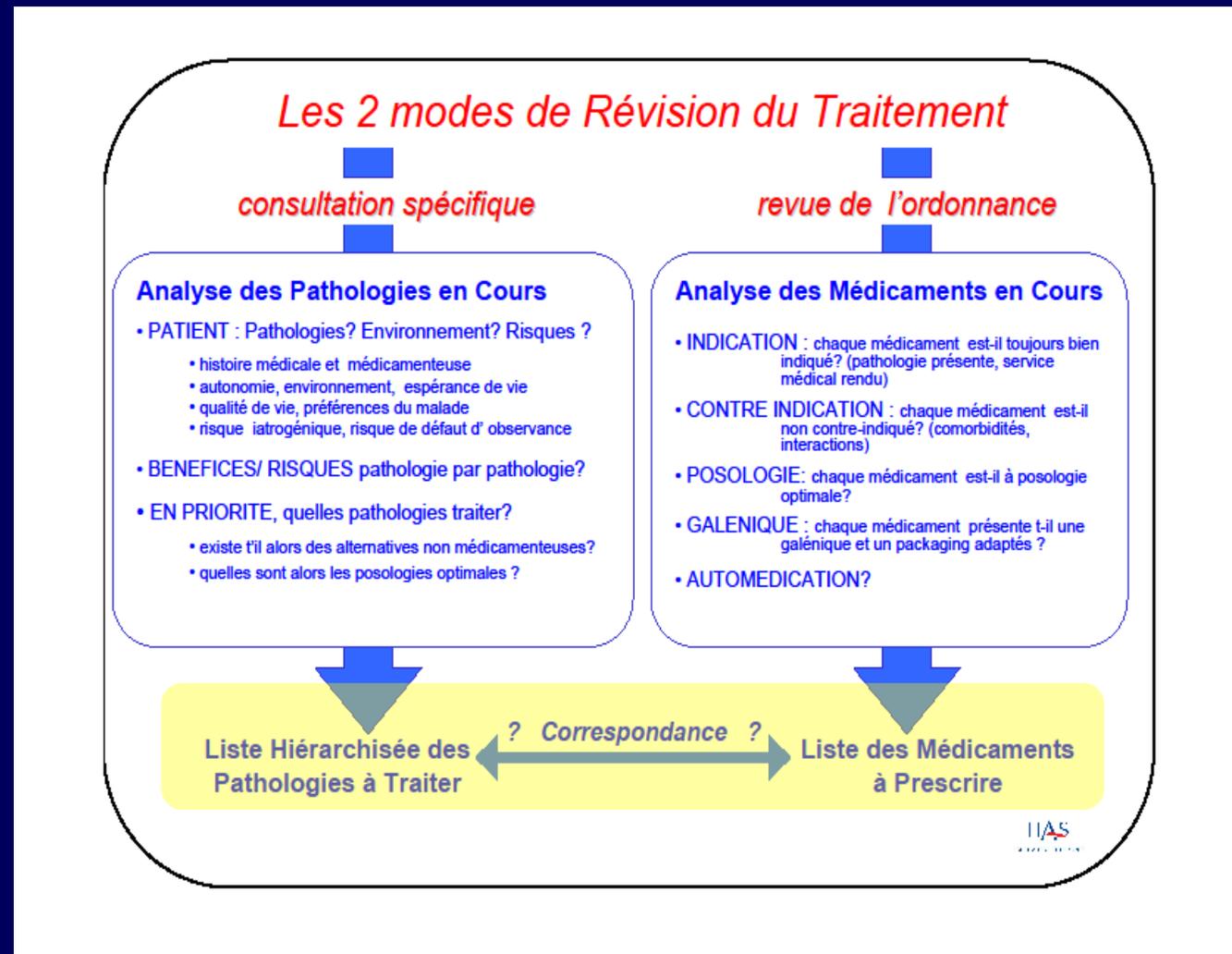


Prise régulière d'AINS  
vasoconstriction systémique et rénale  
incidence accrue d'HTA  
traitement antihypertenseur



Prescription de bêta-bloquants  
modification de la transmission noradrénergique centrale  
incidence accrue de signes dépressifs  
traitement antidépresseur

# 4/ Si on s'intéresse à la confrontation pathologies / ordonnance ?



# Prescriptions inappropriées

## Quel outil de recherche ?

### \* Critères de Beers

*Beers, Arch Intern Med 2005  
Campanelli, JAGS 2012  
Curtain, Drug Aging*

- certains anciens et discutés
- nombreux médicaments non ou peu utilisés en France

### \* Outil STOPP and START

*Gallagher, Int J Clin Pharmacol Ther 2008  
Lang, Neurol Psychiatr Gériatr 2015*

- Screening Tool of Older Person's Prescriptions = 65 critères de ttts inappropriés
- Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment = 22 critères de ttts indiqués

### \* Liste de Laroche

*Laroche, Eur J Clin Pharmacol 2007 – Rev Med Interne 2009*

- 29 classes médicaments + 5 situations cliniques : bénéfice/risque défavorable

# Prescriptions inappropriées

Quel outil de recherche ?

| <b>Pathologie objectivée<br/>(et validée)</b> | <b>Traitement adapté</b> |                 |
|---|--------------------------|-----------------|
| <b>OUI</b>                                    | <b>NON</b>               | <b>Underuse</b> |
| <b>NON</b>                                    | <b>OUI</b>               | <b>Overuse</b>  |
| <b>OUI</b>                                    | <b>OUI</b>               | <b>Misuse ?</b> |

# Prescriptions inappropriées

Quel outil de recherche ?

Mais attention à la « fausse bonne idée » d'appliquer au patient âgé polypathologique les guidelines validés dans chacune de ses maladies

⇒ un programme d'enfer, dangereux et coûteux...

⇒ un choix ou une hiérarchie des pathologies à traiter

# Pour conclure, il y a de quoi faire... en recherche clinique et en pratique quotidienne !!

