



OVERUSE / MISUSE / UNDERUSE

PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE EN GERIATRIE

**Analyse qualitative à partir des ordonnances de 200
patients entrant dans le service de court séjour
gériatrique du CHU de Brest**

**M ANDRO, S ESTIVIN, A
GENTRIC**

SGOC 2010

RECOMMANDATIONS DE L'HAS

:

Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé

Juillet 2008

« *Mieux prescrire chez le sujet très âgé est un enjeu de santé publique. Si le médicament est avant tout une chance, la polymédication, souvent légitime, augmente le risque iatrogénique et peut diminuer l'observance.*

*La prescription, complexe, peut être optimisée, en repérant les excès de traitement « **overuse** », la prescription inappropriée « **misuse** » et l'insuffisance de traitement « **underuse** ». »*

OVERUSE / MISUSE / UNDERUSE

- **Overuse**

- Prescrire plus de médicaments que nécessaire au patient
- Notion qualitative \neq polymédication

- **Misuse**

- Prescription inappropriée : bénéfices $<$ risques
- « Potentially inappropriate medication », Beers en 1991

- **Underuse**

- Absence d'instauration d'un traitement efficace chez les sujets ayant une pathologie pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité
- « sous-traitement »: sous-prescription, sous-diagnostic, sous-dosage

Diapositive 3

m1

mettre sous daignostic... 2005
marionnette; 09/06/2010



PRESENTATION DE L'ETUDE

- **Observationnelle, Prospective**
- **Matériel**
 - Population de plus de 75 ans entrant dans le service de court séjour gériatrique de Brest
 - 1 critère d'exclusion : moins de 75 ans
- **Objectifs**
 - Evaluer la prévalence de OVERUSE / MISUSE / UNDERUSE
 - Tenter de corrélérer ces prescriptions sous-optimales à différents facteurs épidémiologiques
 - Dégager des pistes d'amélioration



- **Méthode**

- Informations ciblées recueillies dans les **dossiers des malades** et collectées dans une base **Access**
- Classement des médicaments de façon **collégiale selon le contexte médico-psycho-social**
- Statistiques descriptives réalisées à l'aide d'**Excel**
- Analyses statistiques univariées et multivariées réalisées avec **SAS** :
 - comparaison de pourcentages / distributions : khi2
 - comparaison du nombre de médicaments à l'entrée et à la sortie : test de Wilcoxon pour données appariées
 - comparaison de moyennes : test de Wilcoxon (pour 2 moyennes) ou de Kruskal-Wallis (dans le cas de plusieurs moyennes)

RESULTATS

- **Population de l'étude**

- Age moyen : 84,7 +/-5,44
- 68% de femmes, 32% d'hommes
- 23% vivent en EHPAD à l'entrée
- Motifs d'entrée: 54% chute, 25% AEG, 24% dyspnée
- Etat cognitif : 58,5% MMS \leq 24, 22% MMS \geq 25
- Polypathologie : 6,4 +/-2,8
- 59% des patients ont chuté dans l'année précédent l'hospitalisation

- **Nombre de médicaments**

Moyenne : entrée = 6,80 +/- 3,13 / sortie = 7,24 +/-2,77

Augmentation significative

	OVERUSE	MISUSE	UNDERUSE
% des patients ayant au moins 1 médicament en :	77%	47,5%	73,5%
Moyenne de médicaments (écart type)	1,55 (4,24)	0,57 (0,67)	1,33 (4,24)
Lien significatif avec des facteurs épidémiologiques	- ↗ polypathologie - ↗ polymédication	- ↗ EHPAD - ↗ polypathologie - ↗ polymédication	- ↗ domicile - ↗ polypathologie - ↘ polymédication

CLASSES MEDICAMENTEUSES

- **OVERUSE** : benzodiazépines (33%), neuroleptiques (12%), inhibiteurs de la pompe à protons (13,5%), furosémide (9,5%), vasodilatateurs périphériques (8,5%), Dérivés nitrés (8%), IEC (5,5%), Aspirine (4,5%), clopidogrel (3,5%), aldactone (3%)
- **MISUSE** : Hypnotiques (17,5%), Aspirine (11,5%), Antidiabétiques oraux (3,5%), Anticholinergiques (1,5%), Antiarythmiques (1,5%), Digoxine (1%)
- **UNDERUSE** : Calcium / Vitamine D (64,7%), Traitement anti-ostéoporotiques (65%), Antidémence (49,2%), IEC/ ARA2 (18,8%), Antidépresseurs (22%), Statines (14,4%), Anti-agrégants (10,3%), Anti-vitamine K (14,3%), B-Bloquants (4,3%)

DISCUSSION

- Population étudiée gériatrique : patients institutionnalisés, forte prévalence d'altération des fonctions cognitives, polypathologie++, polymédication++
- Nombre de médicaments : Entrée < Sortie
- Overuse (77%) > Underuse (73,5%) > Misuse (47,5%)
- Classes médicamenteuses
 - superposables^{m2} à la littérature pour l'overuse et le misuse
 - différentes pour l'underuse

Diapositive 9


m2

underuse: ttt ostéoporose
misuse/overuse même classes médic que ds les études pçdtes
marionnette; 11/06/2010



FACTEURS INFLUENCANT LA PRESCRIPTION

- Lieu de vie : - Overuse et Misuse plus élevés en EHPAD, ce qui est retrouvé dans la littérature
 - Underuse plus élevé à domicile
- Polypathologie : - Overuse / Misuse / Underuse plus élevés avec la polypathologie
 - Littérature : taux d'underuse plus élevé
- Polymédication : - Overuse et Misuse plus élevés avec la polymédication (retrouvé dans la littérature avec MPI)
 - Underuse abaissé avec la polymédication

- 
- Méthode de lecture de l'ordonnance intéressante afin d'obtenir une ordonnance de qualité
 - Axes de formation auprès des prescripteurs