

Facteurs explicatifs de la polymédication chez le sujet âgé :
étude qualitative des points de vue des patients, de leurs proches et des
médecins généralistes

Etude DOSAGE

Présentation des résultats ARS

14/03/2022

🔥 Présentation des résultats de l'étude

- 🔥 Objectifs et méthodologie de l'étude
- 🔥 Présentation de la population
- 🔥 Vision de la polymédication et de la déprescription selon les protagonistes de la triade.
- 🔥 Facteur de perdurance

🔥 Projet de publications

🔥 Questions

Présentation des résultats

- Objectifs et méthodologie de l'étude
- Présentation de la population
- Vision de la polymédication et de la déprescription selon les différents acteurs
- Facteurs de perduration de la polymédication

Objectifs de l'étude

🔥 Objectif principal

- Identifier, décrire et comprendre les facteurs subjectifs expliquant la polymédication chez les personnes âgées de plus de 75 ans dans la région de Bourgogne Franche-Comté, du point de vue du patient, d'un de ses proches et de son médecin généraliste.

🔥 Objectifs secondaires

- Décrire et comprendre le rôle de la relation médecin / patient dans le phénomène de poly-prescription et de poly-consommation.
- Identifier les comportements, représentations et fonctions symboliques associés à la poly-prescription et à la poly-consommation médicamenteuse en situation de polymédication.

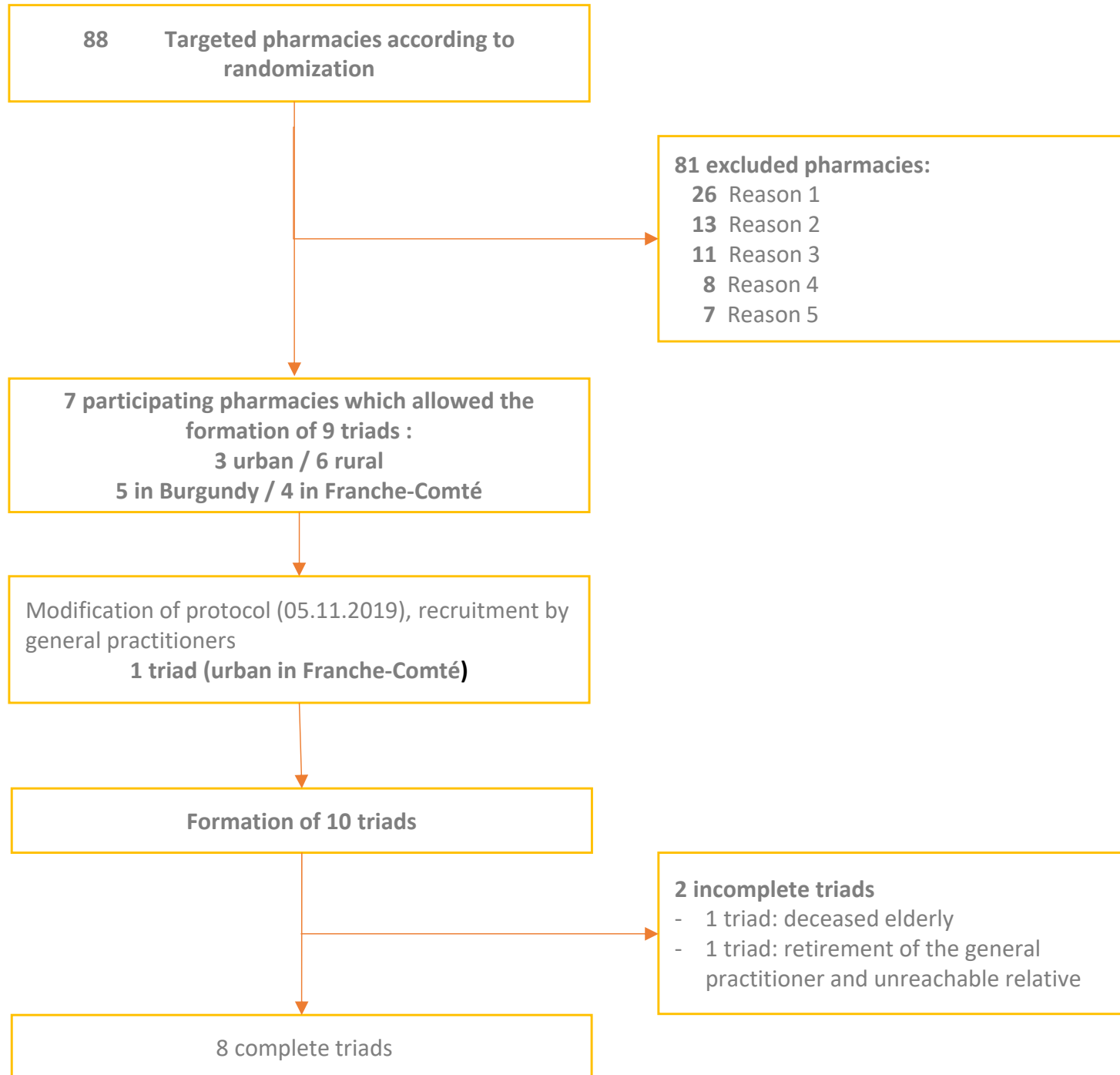
💧 **Randomisation des pharmacies**

- Echantillonnage hétérogène sur Bourgogne et Franche-Comté
- Respect du ratio urbain/rural

💧 **Sélection des patients à travers les pharmacies**

- Personne âgée de 75 ans ou plus
- Porteurs d'ordonnances comportant un minimum de 10 spécialités

Inclusions dans l'étude



Population

8 Triades « Patient – Proche – Médecin Généraliste »

- 2 triades incomplètes (= 27 sujets)

	Patient						Proche					Médecin			
Triade	Sexe	Age	Situation matrimoniale	CSP	Enfant	Zone	Sexe	Age	Lien	Fréquence des visites /semaine	Catégorie professionnelle	Sexe	Age	Expérience	Ancienneté du suivi
1	F	80	Veuve	Sans activité	6	Rurale	F	35	petite fille	7	congé parental	H	37	7	7
2	H	82	Marié	Ouvrier	5	Rurale	F	79	epouse	7	retraitee	F	47	20	3
3	F	81	Veuve	Employé	4	Rurale	F	49	fille	2	commerçante	F	37	8	1
4	F	87	Veuve	Employé	2	Rurale	H	66	fils	7	retraite	H	65	37	34
5	F	83	Veuve	Ouvrier	4	Urbain	F	37	auxiliaire de vie	2	auxiliaire de vie	H	53	23	4
6	F	75	Mariée	Employé	3	Urbain	H	76	epoux	7	retraite	H	48	25	1
7	H	77	Marié	Prof. intermédiaire	5	Rurale	F	79	epouse	7	retraite	F	55	DM	1
8	F	75	Veuve	Prof. intermédiaire	1	Urbain	F	DM	sœur	DM	DM	H	DM	DM	DM
9	H	75	Marié	Ouvrier	1	Urbain	F	DM	epouse	7	retraite	F	60	28	10
10	F	91	Veuve	DM	2	Urbain	F	66	fille	7	retraite	H	35	5	5

La vision des médecins généralistes

Une **définition imprécise** de la polymédication et une **ambivalence** dans leur rapport à la polymédication : entre **maintien en vie** du patient (positive) et **fatalité** de la **iatrogénie** (négative).

La déprescription passe par :

- une **hiérarchisation** des spécialités sur l'ordonnance pour axer sur le retrait des médicaments de « confort » incluant les antalgiques ;
- Une évaluation de **la prise de risque**, et en l'insérant dans un cadre de **suivi** rapproché
- Une **remise en question de leurs prescriptions** par les spécialistes et la littérature scientifique
- Une prise en compte de **l'âge** et de certains types de médicaments
- Une prise en compte de **l'observance thérapeutique** (inutilité, inobservance)
- La **substitution** par des molécules moins iatrogènes type homéopathie ;
- **Une éducation des patients (responsabilisation)**

La vision des médecins généralistes

Les barrières à la déprescription

- Sentiment d'impuissance et de fatalité : **polymédication « obligatoire »** du fait des recommandations, **manque de temps, de connaissance, recherche d'un équilibre**, responsabilité du médecin précédent et **besoin de temps pour une relation de confiance**, difficultés dans la pratique. Peur des risques
- **Patients dépendants, passifs, dociles, mauvaise hygiène de vie**, demandeur de prescriptions, palliatif de solitude, sentiment d'abandon exprimé par les différents acteurs.
- Proches favorisant **l'automédication** et **pression en termes d'attentes** de solutions médicamenteuses
- **Mise en danger de la relation** médecin/patient par les médecins spécialistes ; modifications des TTT en hospitalisation en dehors de leur contexte de vie, manque de communication. Les pharmaciens sont perçus comme des alliés pour le contrôle des interactions médicamenteuses mais comme possible **mise en danger de la relation** de confiance s'ils « critiquent » l'ordonnance et **rôle commercial** favorisant **l'automédication**.

• Les leviers pour une déprescription

- **Réfléchir à ne pas prescrire abusivement** des médicaments « de confort » pour éviter la difficulté de déprescription ensuite, même si elle est perçue comme un jeu dans leur discours.
- **Améliorer l'hygiène de vie** en termes de prévention et de **responsabilisation** des patients en tant qu'acteur de leur « bonne santé », leur bonne hygiène de vie, de faire sa propre expérience de déprescription
- Maintien d'une **relation de confiance et d'un suivi rapproché** pour **maintenir l'équilibre** : améliorer le contrôle des prises médicamenteuses et les « risques » du sevrage (infirmier, proche)
- Amélioration de la **coordination et communication** des intervenants dans le parcours de santé de la personne âgée polymédiquée. : sécurisation du parcours thérapeutique.

La vision des personnes âgées

Les barrières à la déprescription

- **Confiance dans les prescriptions** de leur médecin
- Sentiment de ne pas être **légitimes** pour aborder cette question avec le médecin. Rapport à l'autorité médicale.
- **Incompréhension et incertitudes** : manque d'information sur les traitements, d'écoute, désintérêt du médecin pour leur situation sur des consultations trop rapides.
- L'observance reste la « **règle du jeu** » et ne pas la respecter c'est s'exposer à une mauvaise relation avec le médecin généraliste : mise en place de stratégies pour reconnaître leurs traitements.
- Les médicaments **rassurent**, parfois la déprescription semble inenvisageable.
- Les pharmaciens sont perçus comme des **commerciaux sans pouvoir de décision** en dehors de la substitution par des génériques qu'ils perçoivent comme une **perte de chance**.

Les leviers de la déprescription

- Elles ont **conscience** de leur polymédication et **sont méfiantes**
- Elles expriment le **souhait de diminuer progressivement** le nombre de spécialités prises
- Elles mettent en place **une forme d'ajustement** des prises par
 - **crainte des effets indésirables**,
 - la **non perception d'une efficacité**, la non perception d'un besoin
 - le jugement de molécules perçues comme « **non naturelles** »

La vision des proches

Des rôles différents en fonction de leur proximité et de la nature de la relation d'aide ; Conjoint qui **gèrent** le quotidien, vont chercher les médicaments, gèrent la prise / Les enfants qui assistent à certaines consultations et mise en place d'une forme de **veille** pour **alerter** en cas de problème, ou encore de soutien moral.

Les barrières à la déprescription

- **Fatalité de la polymédication** chez leur proche compte tenu de leur âge et de leurs pathologies, une certaine « normalité » voire une chance de pouvoir accéder aux médicaments. La déprescription met à mal la prescription initiale et renforce un sentiment d'abandon.
- **Manque de temps et d'écoute, d'implication** s'ils accompagnent leur proche
- **Manque d'informations** de la part des spécialistes dans **le suivi** de leurs proches questionnant le mode de communication entre les prescripteurs, la **pertinence** de prescriptions adaptées et donc la sécurité du parcours thérapeutique.
- Aucun sentiment de **légitimité** pour discuter des prescriptions du fait d'un statut de profane.
- **Automédication rapides des patients jusqu'à soulagement des symptômes**, prise de médicaments **en dehors de la prescription**. Demande de médicaments auprès du pharmacien même s'ils les décrivent comme n'ayant aucun pouvoir décisionnel.

Les leviers de la déprescription

- Proposent une **prise de temps supplémentaire** pour la **délivrance de conseils**, de prévention, l'organisation de soins de support ou le suivi d'une déprescription avec des **consultations régulières plutôt qu'un renouvellement qui paraît plus sécuritaire pour le médecin**.
- **prise en compte de l'avis du proche, amélioration de la communication comme partenaire à la déprescription**.
- **Méfiance** des effets indésirables, sur l'**utilité** de certains traitements, et **difficultés lors de la prise**.
- **Prise d'initiative de déprescription** adaptée à leur niveau de connaissance : ajustement des doses, gestion de l'approvisionnement
- Importance du spécialiste dans la **remise en cause des ordonnances**. Les pharmaciens peuvent informer des effets indésirables.

Facteurs de perduration de la polymédication

Questionnement du sens de la polymédication

- À travers une **définition floue** ne permettant pas un repérage aisé,
- À travers la **fatalité** de l'EBM et ses recommandations par pathologie.
- Perception d'un **risque supplémentaire** à déprescrire qu'à prescrire : crainte des médecins de leur **responsabilité** en termes de **limitation de l'espérance de vie**, qu'ils n'évaluent jamais, plus qu'en termes de iatrogénie médicamenteuse.
- Perception **d'agir en prescrivait**, sentiment de passivité dans la déprescription alors qu'elle est décrite comme plus coûteuse en temps et le reflet d'un **abandon de soin**.
- **Relation asymétrique** ne permettant pas ou peu de discussion, d'implication de la part du patient pourtant recherchée par les médecins, les patients et les proches.
- Le médicament permet une **réassurance du patient** et sa re prescription **participe à nourrir leur vie et relations sociales** avec leurs proches et les professionnels de soins.

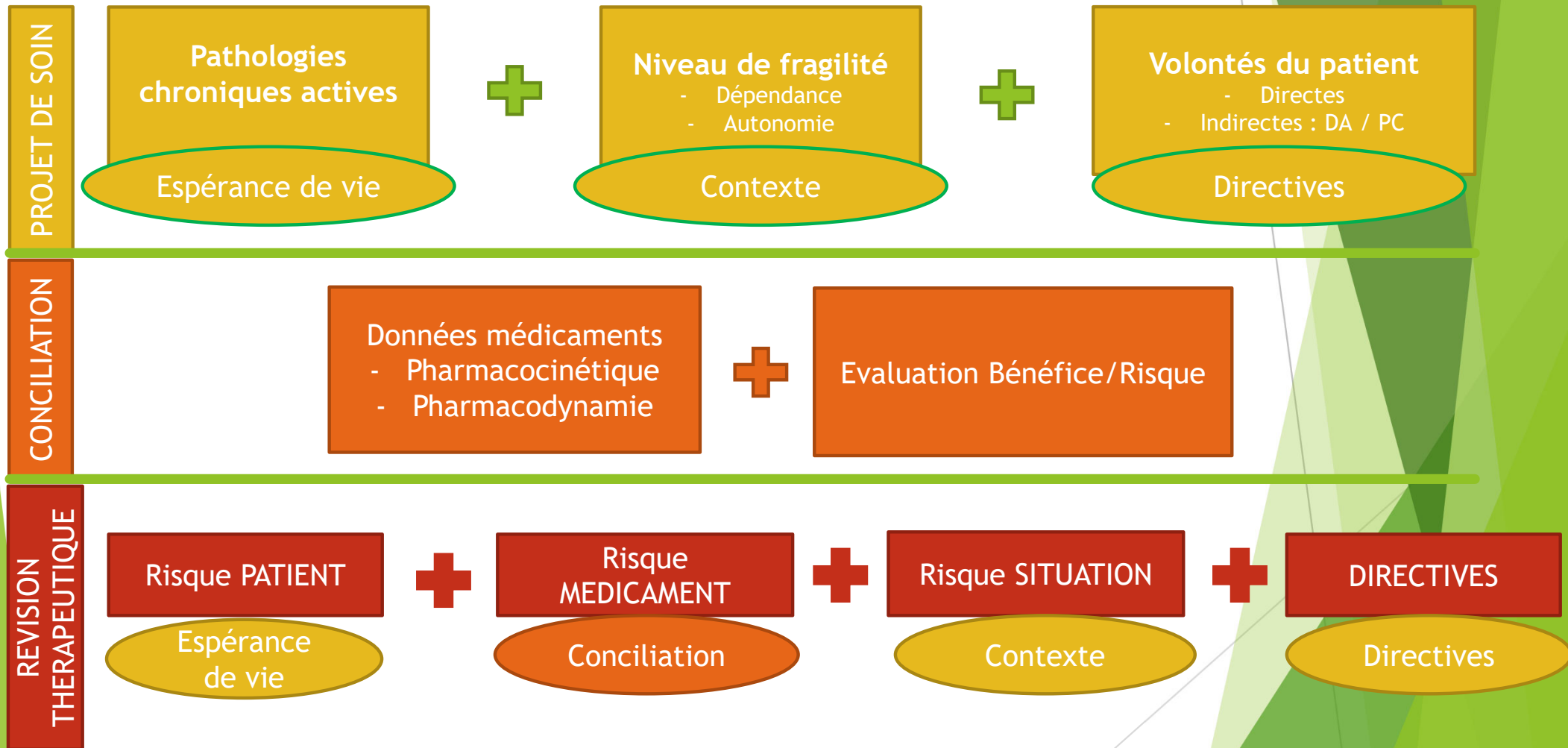
2

Projet de publications

Valorisation de l'étude

- 1. Un article décrivant une **procédure optimisée de déprescription** autours de la question du **projet de soins**
 - Pour les instances, à visée Santé Publique
- 2. Un article scientifique axé sur l'originalité de la **confrontation des points de vue** en triade : de multiples paradoxes qui empêchent la démarche de prescription
 - Pour les professionnels
 - En anglais,
 - Age and ageing / JAMA / JAMDA.

PROCESSUS D'ADAPTATION THERAPEUTIQUE



3

Questions diverses