

## **Polymédication et parcours de soins (POLYPASO)**

Benoit Carré, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet

**Période de réalisation :** 2015-2018

### **Contexte**

La polymédication est définie par « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou par l'administration d'un nombre excessif de médicaments » (WHO 2004). Elle est habituelle et souvent légitime chez le sujet âgé. Elle est appropriée quand elle est justifiée par une situation médicale complexe ou la présence de polyopathologies et lorsque les traitements sont prescrits en respectant l'évidence scientifique et les recommandations. A l'inverse, elle est problématique lorsqu'un ou des médicaments sont prescrits de manière inappropriée ou lorsque le bénéfice attendu des médicaments n'est pas obtenu. En tout état de cause, le vieillissement de la population et les risques iatrogéniques qui lui sont associés font de la polymédication un enjeu majeur, en termes de santé publique, de qualité des soins et d'efficacité de la prescription.

L'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prescription pharmaceutique chez les personnes âgées est une préoccupation permanente en France depuis de nombreuses années avec, en particulier, le programme pilote « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé », le rapport sur la politique du médicament en Ehpad et le programme expérimental Paerpa « Parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie ». Le suivi de l'impact de ces programmes nécessite la mise en place d'indicateurs fiables, aisément reproductibles en routine, permettant de suivre l'évolution des pratiques de polymédication.

Au sein du programme sur la Polymédication initié en 2013 à l'Irdes, trois étapes d'analyse ont déjà été effectuées : (1) une revue de la littérature sur les définitions et les modes de mesure de la polymédication, (2) une analyse sur les données de l'EGB de la prévalence de la polymédication et des médicaments qui la constituent, calculée à partir de deux indicateurs de prescription cumulative (nombre de médicaments au cours du trimestre) et continue (nombre de médicaments délivrés plus de trois fois par an), (3) une analyse des caractéristiques des patients et des médecins prescripteurs concernés par la polymédication.

### **Objectif**

Le projet « Polymédication et parcours de soins » constitue la quatrième étape du programme sur la polymédication. L'objectif est de réaliser une analyse approfondie des mécanismes qui conduisent à la polymédication, en examinant les caractéristiques des prescripteurs et des patients, mais aussi de comprendre la construction de la polymédication en suivant les parcours de soins des individus.

### **Sources et méthode**

Les données mobilisées sont celles de l'EGB de l'Assurance maladie de 2011 à 2014. Les différents événements du parcours de soins (hospitalisations, consultations de spécialistes, consultations de médecins, entrée en ALD) sont identifiés afin de repérer les éléments déclencheurs de la polymédication et ceux favorisant sa résorption ou, au contraire, sa persistance dans le temps.

### **Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet**

Les travaux réalisés en 2016 n'ayant pas abouti, ce projet s'est poursuivi en 2017 en mettant en œuvre une nouvelle méthodologie. Les objectifs de la recherche en cours sont doubles. D'une part, analyser l'impact de divers événements de santé sur le nombre de médicaments et d'autre part, comprendre comment l'ALD modifie les trajectoires de consommation de médicaments. A partir de l'EGB, nous avons constitué une cohorte de bénéficiaires âgés de 50 ans et plus, ayant

eu au moins un remboursement de médicaments en 2011, et présents dans la base sur la période 2011-2014. L'impact des événements suivants a été analysé : consultation de médecin généraliste ou spécialiste, hospitalisation en médecine ou en chirurgie, consultation externe hospitalière ou aux urgences, admission en ALD. Avoir eu au moins une consultation de généraliste au cours du trimestre est l'événement qui modifie le plus le nombre de médicaments, entraînant une hausse de 0,8 médicament chez les patients en ALD et de 0,9 médicament chez les patients de droit commun. Tous les autres événements ont également un impact positif mais de moindre ampleur. Nous avons aussi introduit des effets d'anticipation et retardés sur les deux trimestres précédant et suivant l'événement de santé, pour tous les événements sauf pour les consultations de médecin généraliste et de spécialiste. Ces effets sont également significatifs, mais de moindre ampleur que ceux observés le trimestre de l'évènement.

Les analyses vont se poursuivre début 2018 avec comme objectif une publication dans le courant de l'année.

Enfin, la réflexion méthodologique sur l'analyse des parcours sera poursuivie, en lien avec les autres projets d'analyse des parcours (*cf.* fiche p. 185).

### Colloques et séminaires

- Hospinomics, *Atelier médicament*, Paris, 23 novembre 2017, Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.
- *Conférence 2017 de l'European Drug Utilisation Research Group (EuroDURG): Patients, Medicines, Bytes: Drug Utilisation Research and E-Health*, Glasgow (UK), 15-17 novembre 2017, « The path towards polypharmacy: how healthcare events impact drug consumption over 50? », Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C. (poster)
- *Mardi de l'Irdes*, Paris, 14 novembre 2017, « Le développement de la polymédication : comment les événements de soin influencent-ils la consommation de médicaments après 50 ans ? », Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.
- *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Lyon, 1-2 décembre 2016, « Comment les événements du parcours de soins favorisent-ils le risque de polymédication en France ? Une analyse longitudinale entre 2011 et 2014 », Louchez A., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.