

REA189/FRAMPA - Fragilité et médicaments en population âgée

Irdes : Sylvain Pichetti, Catherine Sermet

En collaboration avec l'UMR 1168, Université St Quentin en Yvelines : Marie Herr, Hélène Grondin et le Liraes, Université Paris Descartes : Nicolas Sirven

Période de réalisation : 2016-2017

Collaboration : Ce projet fait l'objet d'une convention de collaboration avec l'UMR 1168-Université St Quentin en Yvelines

Contexte

La fragilité consiste en une diminution de la résistance face au stress qui augmente la vulnérabilité d'une personne et l'expose à un risque d'événements péjoratifs et d'évolution vers la dépendance. Sur le plan biologique, la fragilité résulte de la diminution des réserves physiologiques, notamment nutritionnelles, musculaires et cognitives, du fait de la maladie, du vieillissement ou de facteurs environnementaux. L'intérêt du concept de fragilité est de se situer en amont de l'apparition des incapacités, permettant ainsi la conduite d'actions préventives (Bergman *et al.*, 2007 ; Clegg *et al.*, 2013).

Les bases du phénotype fragile ont été définies dans les années 2000 grâce aux résultats d'une étude épidémiologique nord-américaine (Fried *et al.*, 2001). Celui-ci est défini par la présence d'au moins trois critères parmi ceux-ci : une perte de poids involontaire, une fatigue déclarée, un bas niveau d'activité physique, une vitesse de marche lente et une faiblesse musculaire. Les sujets présentant un ou deux de ces critères sont dits pré-fragiles. Cet état d'instabilité concernerait 14 % des sujets de plus de 65 ans (Shamliyan *et al.*, 2013) et aurait des répercussions significatives sur le recours aux soins (Rockwood *et al.*, 2011).

Une étude dans une population de plus de 1 600 hommes âgés de 70 ans et plus en Australie montre que les consultations médicales, les soins infirmiers et la kinésithérapie sont plus fréquents chez les sujets fragiles par rapport aux sujets non-fragiles. Après ajustement sur l'âge et les comorbidités, la probabilité d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois était majorée d'un facteur trois par le statut fragile (Rochat *et al.*, 2010). Concernant les médicaments, les études observationnelles suggèrent une médication plus importante des sujets fragiles, d'en moyenne deux à trois médicaments de plus par rapport aux sujets non-fragiles (Drey *et al.*, 2011 ; Miguel *et al.*, 2012 ; Herr *et al.*, 2015) et un risque de polymédication plus élevé (Chang *et al.*, 2011 ; Gnjidic *et al.*, 2012 ; Herr *et al.*, 2015). En outre, quelques travaux indiquent que les sujets âgés fragiles prennent plus de médicaments à risque iatrogénique, notamment des médicaments ayant des propriétés anticholinergiques (Gnjidic *et al.*, 2012) ou augmentant le risque de chute (Bennett *et al.*, 2014).

Dans une perspective de santé publique, les tendances précédemment décrites méritent d'être explorées plus avant, en détaillant la nature des médicaments impliqués dans la polymédication. Des indicateurs de prescription potentiellement inappropriée (PPI) ont été développés pour évaluer les prescriptions des personnes âgées spécifiquement (notamment les critères de Beers, la liste Laroche et les critères STOPP and START) et peuvent aider à dégager des priorités dans les démarches de réduction de la polymédication. Ce travail s'attachera à analyser les prescriptions médicamenteuses des sujets âgés (65 ans et plus) inclus dans l'étude ESPS 2012 (Enquête santé et protection sociale (ESPS), enquête de référence sur la santé), au regard de leur statut fragile.

Objectifs

Principal : Décrire la polymédication et les PPI selon le statut fragile (robuste, pré-fragile, fragile, dépendant) en 2012.

Secondaires :

- 1) Comparer les résultats obtenus dans ESPS 2012 avec ceux obtenus dans d'autres études (GAZEL, SIPAF) et discuter les différences observées d'un point de vue méthodologique.
- 2) Poursuivre l'analyse en poolant les données 2012 et 2014.

Publications

- Herr M., Sirven N., Grondin H., Pichetti S., Sermet C., Fragilité, polymédication et prescriptions médicamenteuses inappropriées, Irdes, *Questions d'économie de la santé*, à paraître
- Herr M., Sirven N., Ankri J., Pichetti S., Sermet C., Fragilité et consommation de médicaments en population âgée. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH)*, n° 16-17, 2017/07/11, 311-316.
- Herr M., Sirven N., Grondin H., Pichetti S., Sermet C., Frailty, polypharmacy, and potentially inappropriate medications in old people: findings in a representative sample of the French population. *European Journal of Clinical Pharmacology*, En ligne : 11/06/2017, 1 -8. Vol 73, Issue 9, 2017/09, 1165–1172.