

Fiche d'information

Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

En raison du vieillissement démographique et de la multiplication des pathologies liées à l'âge, une proportion toujours plus importante de la population suisse se voit prescrire plusieurs médicaments simultanément. Or, l'augmentation du nombre de médicaments s'accompagne d'un accroissement du risque d'interactions dangereuses (entre médicaments et avec l'alcool) et de conséquences négatives sur la cognition. Cette fiche, issue d'une recherche exploratoire menée par le GREA sur mandat de l'OFSP, fait le point sur cette problématique.

FAITS & CHIFFRES CLÉS

En 2016, **une personne de plus de 65 ans sur deux** s'est vu prescrire 5 médicaments et plus

Presque **9 résidents d'EMS sur 10** consomment plus de 5 médicaments simultanément

En moyenne, **9,3 médicaments** sont prescrits à chaque résident d'EMS

Prévalence de la polypharmacie (≥ 5 médicaments) chez les plus de 65 ans

	2008-10	2016
Population Suisse de plus de 65 ans	41,2 %	50,4 %
Résidents d'EMS de plus de 65 ans	-	85,5 %

Source : Blozik et al. (2013) [1], Schneider et al. (2017) [2]

La polypharmacie est associée à un risque important de Prescriptions Médicamenteuses Inappropriées (PMI)

Principaux outils pour éviter les PMI auprès des personnes âgées

Nom de l'outil	Origine
Beers Criteria	États-Unis, 1991 [3]
STOPP/START Criteria	Irlande, 2008 [4], [5]
The PRISCUS List	Allemagne, 2010 [6]
The EU(7)-PIM List	Europe, 2015 [7]

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

Multimorbidité et polypharmacie :

Les polyopathologies augmentent fortement avec l'âge. Si 13 % des 50-64 ans présentent simultanément deux ou plusieurs maladies chroniques, ils sont 25 % chez les 65-79 ans et plus de 41 % chez les 80 ans et plus [8]. Avec un âge moyen d'entrée en EMS de 84,9 ans [9], les résidents multimorbides, c'est-à-dire souffrant de plusieurs maladies chroniques, constituent la règle plutôt que l'exception.

Cette apparition successive de différentes maladies se traduit par la multiplication des prescriptions médicamenteuses. Alors que 6 % de la population suisse [10] consommerait plus de cinq médicaments simultanément (polypharmacie), cette proportion atteindrait 50,4 % pour la population de plus de 65 ans. Elle s'élèverait même à 85,5 % pour les résidents d'établissements médico-sociaux (EMS). Ces derniers prendraient 9,3 médicaments par jour en moyenne, soit approximativement 4 médicaments de plus que la population de plus de 65 ans (5,6 médicaments par jour) [2].

Risques associés à la polypharmacie

La polypharmacie augmente la probabilité d'interactions médicamenteuses, d'emploi incorrect des médicaments, de confusion entre médicaments, de mauvaise adhésion au traitement et surtout d'événements indésirables médicamenteux. Chaque médicament supplémentaire augmente le risque de dégradation des fonctions cognitives, d'hospitalisations et de mortalité [11].

ENJEUX

Prescription médicamenteuse inappropriée (PMI)

Les personnes âgées sont particulièrement exposées aux PMI. À titre d'exemple, on estime que le taux d'admissions à l'hôpital liés aux effets indésirables des médicaments est de 16,6 % chez les personnes âgées, contre 4 % chez les patients plus jeunes. Pas moins de 88 % de ces épisodes sont considérés comme évitables [12] [13].

Dans les EMS suisses, en 2016, 79,1 % des résidents se seraient vu prescrire, au moins une fois, un médicament potentiellement inapproprié au regard de leur âge. De manière plus préoccupante, parce qu'elle ne saurait être expliquée par des situations individuelles exceptionnelles, une prescription réitérée – à trois reprises au moins – de tels médicaments a été observée chez plus de la moitié des résidents d'EMS (56,2 %) [2].

Avec 37,1 % des **hommes de plus de 65 ans** qui consomment de l'alcool quotidiennement, et 50,5 % auxquels on prescrit plus de 5 médicaments simultanément, les risques d'interactions alcool-médicaments sont particulièrement élevés pour cette population

Plusieurs études ont mis en évidence le rôle de la polypharmacie dans les troubles cognitifs et le développement de la démence

Médicaments à éviter absolument en cas de consommation d'alcool

Groupe thérapeutique	Exemples de substances actives (marques)
Antidiabétiques	Metformine (Glucophage® et génériques)
Neuroleptiques	Quétiapine (Seroquel® et génériques), olanzapine (Zyprexa® et génériques), rispéridone (Risperdal® et génériques), entre autres
Somnifères	Zolpidem, toutes les benzodiazépines, dextrométhorphan, clométhiazole (Distraneurin®)
Rétinoïdes systémiques	Acitrétine (Neotigason®)
« Traitement » de l'alcoolisme	Disulfirame (Antabus®)

Source : Addiction Suisse et ZFPS (2020) [14]

Abréviation

*OR = Odds ratio (rapport des cotes)

Consommation simultanée d'alcool et de médicaments

La polypharmacie augmente également la probabilité d'interactions dangereuses entre médicaments et alcool. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes âgées (+65 ans) dont la consommation quotidienne d'alcool est presque deux fois plus fréquente (26,4 %) que parmi le reste de la population (10,9 %) [15] et auprès desquelles on observe, en raison d'un métabolisme plus lent (fonctions hépatiques et rénales amoindries), une diminution de la dégradation des médicaments et de l'alcool [14].

Cognition et troubles neurocognitifs

La polypharmacie, en particulier lorsqu'elle englobe des psychotropes et des anticholinergiques, est associée à des troubles cognitifs dans de très nombreuses études [16], [17]. Elle serait à l'origine du délire chez 11 à 30 % des patients âgés hospitalisés et occasionnerait des troubles cognitifs auprès de 10 % de la patientèle des centres de mémoire [18].

Une étude récente de grande ampleur, a démontré que la polypharmacie est associée au développement de la démence et que le risque de démence augmente proportionnellement aux nombres de médicaments prescrits : *OR de 1,72 (de 1 à 4 médicaments) ; OR de 2,64 (de 5 à 9 médicaments), OR de 3,35 (10 et plus) [19].

CONCLUSION

- Avec les « Beers Criteria », la problématique des prescriptions médicamenteuses inappropriées (PMI), auprès des personnes âgées, a été prise en compte dès les années 1990 par l'American Geriatrics Society [3]. D'autres listes ont été développées depuis, telles les « STOPP/START Criteria v2 » [4], [5], « The PRISCUS list » [6] ou encore « The EU(7)-PIM list » [7]. Elles sont régulièrement mises à jour et peuvent constituer une aide à la décision pour les praticiens.
- D'autres ressources abordant la polypharmacie ont vu le jour en Suisse ces dernières années, notamment autour de l'Association « smarter medicine — Choosing Wisely Switzerland » [20] et de la Fondation Sécurité des patients Suisse [21] qui a mis en place un programme très intéressant à l'attention des EMS (« progress! La sécurité de la médication en EMS ») [22].
- Enfin, on relèvera l'existence du projet « Soins coordonnés » de la Confédération qui a pour but d'améliorer la coordination et la qualité des soins prodigués aux patients tout au long de leur parcours de soins [23].

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et soins
Division Stratégies de la santé
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTEUR FICHE / DATE

Christophe Al Kurdi / Mars 2022

RAPPORT

- Al Kurdi, Christophe, et Fabrice Rosselet. « **Troubles de l'usage de substances – dans les contextes de démences, troubles psychiatriques et soins palliatifs** ». Lausanne : Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), janvier 2022.

FICHES D'INFORMATION EN LIEN AVEC LE RAPPORT

1. Troubles de l'usage de substances et vieillissement
2. Incidence de la consommation excessive de substances psychoactives sur le développement de la démence
3. Enjeux relatifs aux troubles neurocognitifs induits par l'alcool
4. Enjeux relatifs aux troubles mentaux et addictifs cooccurrents (CODs)
5. Troubles de l'usage de substances et douleurs
6. Principaux problèmes reliés à la polypharmacie

SOURCES

- [1] E. Blozik, R. Rapold, J. von Overbeck, et O. Reich, « Polypharmacy and potentially inappropriate medication in the adult, community-dwelling population in Switzerland », *Drugs Aging*, vol. 30, n° 7, p. 561- 568, juill. 2013, doi: 10.1007/s40266-013-0073-0.
- [2] R. Schneider, N. Schur, D. Reinau, M. Schwenkglens, et C. R. Meier, « Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2017: Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2013 bis 2016 », Institut für Pharmazeutische Medizin (ECPM) der Universität Basel, Basel, nov. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://ecpm.unibas.ch/fileadmin/ecpm/pdf/helsana_2017.pdf
- [3] AGS, « American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults », *J. Am. Geriatr. Soc.*, vol. 67, n° 4, p. 674- 694, avr. 2019, doi: 10.1111/jgs.15767.
- [4] D. O'Mahony, D. O'Sullivan, S. Byrne, M. N. O'Connor, C. Ryan, et P. Gallagher, « STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2 », *Age Ageing*, vol. 44, n° 2, p. 213- 218, mars 2015, doi: 10.1093/ageing/afu145.
- [5] P. O. Lang *et al.*, « Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française », *NPG Neurol. - Psychiatr. - Gériatrie*, vol. 15, n° 90, p. 323- 336, déc. 2015, doi: 10.1016/j.npg.2015.08.001.
- [6] S. Holt, S. Schmiedl, et P. A. Thümann, « Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List », *Dtsch. Ärztebl. Int.*, vol. 107, n° 31- 32, p. 543- 551, août 2010, doi: 10.3238/arztebl.2010.0543.
- [7] A. Renom-Guiteras, G. Meyer, et P. A. Thümann, « The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries », *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, vol. 71, n° 7, p. 861- 875, 2015, doi: 10.1007/s00228-015-1860-9.
- [8] PSS et D. Weber, « Santé et qualité de vie des personnes âgées : Bases pour les programmes d'action cantonaux », Promotion Santé Suisse, Berne, mars 2016. [En ligne]. Disponible sur: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/gfia/berichte/Rapport_005_PSCH_2016-03_-_Sante_et_qualite_de_vie_des_personnes_agees.pdf
- [9] OBSAN, « Âge à l'entrée en EMS », 25 janvier 2022. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/age-a-lentree-en-ems>
- [10] OBSAN et C. Merçay, « La santé des 65 ans et plus en Suisse latine: Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 », Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_09_2020_rapport_cpss.pdf
- [11] L. Brühwiler, S. Fischer, A. Niederhauser, et D. Schwappach, « Standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS (Programme progress!) », sécurité des patients suisses, Zurich, mars 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.securitedespatients.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med._pflegeheime/Abschlusskommunikation_30.6.2021/_final_QS_Langversion_Medikation_in_Pflegeheimen_FR_210617.pdf
- [12] J. Lazarou, B. H. Pomeranz, et P. N. Corey, « Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients A Meta-analysis of Prospective Studies », *JAMA*, vol. 279, n° 15, p. 1200- 1205, avr. 1998, doi: 10.1001/jama.279.15.1200.
- [13] H. J. M. Beijer et C. J. de Blaey, « Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies », *Pharm. World Sci.*, vol. 24, n° 2, p. 46- 54, avr. 2002, doi: 10.1023/A:1015570104121.
- [14] Addiction Suisse et ZFPS, « Interactions entre l'alcool et les médicaments : Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>
- [15] MonAM, « Consommation d'alcool (âge: 15+) », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcool-age-15>
- [16] F. Pazan et M. Wehling, « Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences », *Eur. Geriatr. Med.*, vol. 12, n° 3, p. 443- 452, juin 2021, doi: 10.1007/s41999-021-00479-3.
- [17] J. W. Wastesson, L. Morin, E. C. K. Tan, et K. Johnell, « An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review », *Expert Opin. Drug Saf.*, vol. 17, n° 12, p. 1185- 1196, déc. 2018, doi: 10.1080/14740338.2018.1546841.
- [18] A. Arora, A. O'Neill, P. Crome, et F. C. Martin, « **Clinical Medicine and Substance Misuse », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 35- 55. doi: 10.1002/9781118430965.ch5.
- [19] H.-Y. Park, J.-W. Park, H. J. Song, H. S. Sohn, et J.-W. Kwon, « The Association between Polypharmacy and Dementia: A Nested Case-Control Study Based on a 12-Year Longitudinal Cohort Database in South Korea », *PLOS ONE*, vol. 12, n° 1, p. e0169463, janv. 2017, doi: 10.1371/journal.pone.0169463.
- [20] Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), « Association smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland ». <https://www.smartermedicine.ch/fr/page-daccueil.html> (consulté le 9 janvier 2021).
- [21] Fondation Sécurité des patients Suisse, « Sécurité des patients Suisse ». <https://www.securitedespatients.ch/> (consulté le 30 septembre 2021).
- [22] Fondation Sécurité des patients Suisse, « progress! La sécurité de la médication en EMS ». <https://www.securitedespatients.ch/programmes-progress/la-securite-de-la-medication-en-ems/> (consulté le 20 novembre 2020).
- [23] OFSP, « Soins coordonnés », 8 août 2019. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (consulté le 2 décembre 2019).