



---

# **PROJET « MIPA »**

## **Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la Personne Agée**

---

Dr M-S NOBOA  
Structure régionale « E3P »  
« Rencontre des métiers de la santé » - 26 et 27 mai 2011 - Strasbourg

## ☛ Contexte

- ☛ L'administration d'au moins un médicament potentiellement inapproprié chez le sujet âgé est estimée à 40% (Laroche, 2007)
- ☛ 39% des événements indésirables graves évitables sont dus à des médicaments (Michel, 2004)

## ☛ Objectif

- ☛ Estimer la proportion de prescriptions chez les patients âgés > 75 ans hospitalisés dans les établissements de santé publics de la région Poitou-Charentes contenant au moins un médicament ou une association potentiellement inappropriée de médicaments



# Projet MIPA : Méthode (1/3)

---

## ➤ Etude transversale et rétrospective

## ➤ Critères d'inclusion

### ➤ En SSR :

- Patient âgé de 75 ans ou plus
- Hospitalisé dans un service de gériatrie SSR
- Date d'entrée dans le service (1er janvier 2009 et le 30 juin 2009)
- Durée de séjour  $\geq$  à 16 jours

### ➤ En court séjour :

- Patient âgé de 75 ans ou plus
- Hospitalisé dans un service de court séjour : médecine, chirurgie, gynécologie
- Date d'entrée dans le service (1er janvier 2009 et le 30 juin 2009)
- Durée de séjour  $>$  à 6 jours

## ➤ Critères de non inclusion

### ➤ En SSR : Durée de séjour $<$ à 16 jours

### ➤ En court séjour : Durée de séjour $<$ à 6 jours



## Projet MIPA : Méthode (2/3)

---

### ⇒ Critère de jugement principal

- **Proportion des prescriptions comportant au moins un médicament ou une association inappropriée des médicaments chez les patients de 75 ans et plus**

*Nb des prescriptions comportant au moins un médicament ou une association inappropriée des médicaments dans leur prescription*

---

*Nb total des prescriptions évaluées dans l'étude*



# Projet MIPA : Méthode (3/3)

---

➤ **Taille de l'échantillon = 40 dossiers patients en court séjour  
30 dossiers patients en SSR**

➤ **Recueil et gestion des données**

- Recueil à distance de l'admission à partir des DP clos
- Admissions période du 1<sup>er</sup> janvier 2009 à 30 juin 2009
- Tirage au sort aléatoire
- Liste des patients constituée à partir des données du PMSI
- Recueil données patient (âge, sexe, milieu de résidence, nombre des médicaments prescrits) et séjour (service, date d'entrée, date de sortie)
- Recueil contexte environnemental (capacité des lits et répartition, caractéristiques socio – démographiques des patients)
- Recueil de l'intégralité du traitement prescrit (pharmacien)
  - 15<sup>ième</sup> jour après la date d'entrée pour SSR
  - 3<sup>ième</sup> jour après la date d'entrée pour court séjour
- Accompagnement (médecin référent du projet)



# Outil de recueil des données 1/2

---

- Outil informatique (logiciel ACCESS)
- Relever l'intégralité de la prescription évaluée
- Construction à partir du répertoire des spécialités pharmaceutiques – AFSSAPS - 2009\*
- Base actualisée et nettoyée au préalable
- Au total 6000 lignes des dénominations commerciales simplifiées

\* AFSSAPS, disponible <http://afssaps-prd.afssaps.fr/php/ecodex/telecharger/telecharger.php>



# Outil de recueil des données 2/2

## PROJET MIPA : SAISIE DES DONNÉES

Établissement :

N° de séjour (issu de l'établissement) :	<input type="text"/>	Sexe :	<input type="text"/>
Date d'entrée dans l'établissement :	<input type="text"/>	Age du patient (à la date d'entrée) :	<input type="text" value="0"/>
Date de sortie de l'établissement :	<input type="text"/>	Commune du patient :	<input type="text"/>
UF prescripteur :	<input type="text"/>		

### Liste des médicaments prescrits

### Base des médicaments :

Rechercher les médicaments dont la désignation

Commence par  Contient

[Afficher la liste complète](#)

Critère de recherche : Liste complète

17 B ESTRADIOL BESINS ISCOVESCO  
5 MONONITRATE D'ISOSORBIDE LP  
A 313  
A B I  
ABBOTICINE  
ABCYS  
ABELCET  
ABELITE  
ABEREL  
ABILIFY  
ABRAXANE  
ABSEAMED  
ABSTRAL  
ABUFENE  
ACADIONE  
ACAL  
ACARBOSE  
ACCUSOL  
ACEBUTOLOL  
ACECLOFENAC  
ACETATE DE CYPROTERONE  
ACETATE DE FLECAÏNIDE LP  
ACETATE DE MEDROXYPROGESTERONE  
ACETYLCYSTEINE  
ACETYLSALICYLATE DE LYSINE  
ACICLOVIR  
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE  
ACIDE ALENDRONIQUE  
ACIDE ASCORBIQUE ASPARTATES DE POTASSIUM ET DE MAGNESIUM  
ACIDE DESOXYRIBONUCLEIQUE HP  
ACIDE FOLIQUE

Commentaire (saisie) :

Réalisation : Structure régionale E3P  
Chef de projet régional : Dr NOBOA Maria-Soledad (05.49.44.33.06)  
Conception de l'outil : DIODAT Christelle (05.49.44.33.07)

Enr :        sur 1



## ➤ Liste des médicaments potentiellement inappropriés

- Développée par Laroche et collaborateurs (2007)
- A partir de la liste de Beers (2003)
- Validée et adaptée à la pratique française
- S'appuie sur une méthode de consensus Delphi
- 15 experts français sur le territoire
- Spécialités concernées par les médicaments en gériatrie
- 34 médicaments ou classes de MI
- Trois catégories:
  - bénéfique/risque défavorable
  - efficacité discutable
  - bénéfique/risque défavorable et efficacité discutable



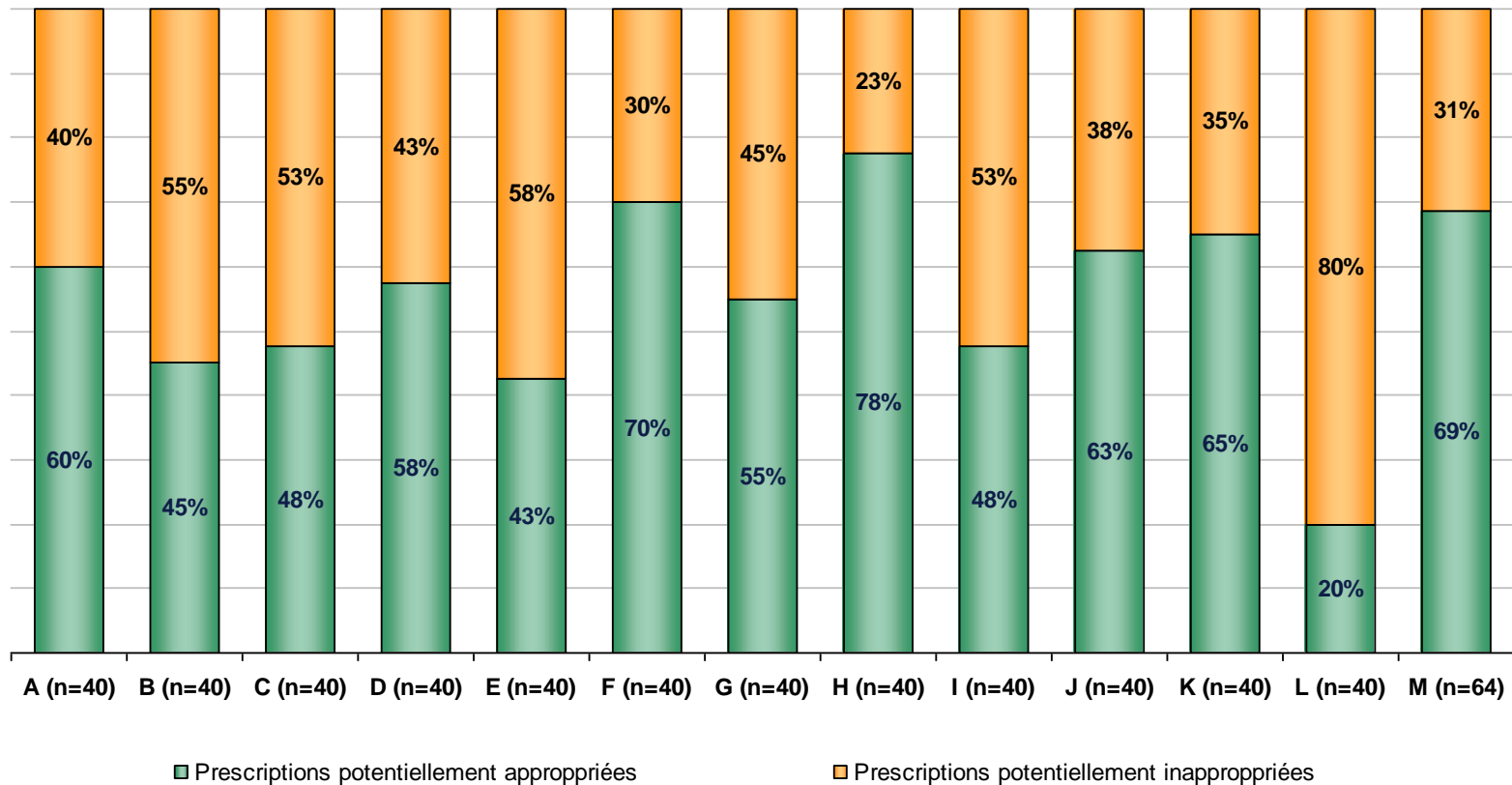


# Projet MIPA : Principaux résultats (1/8)

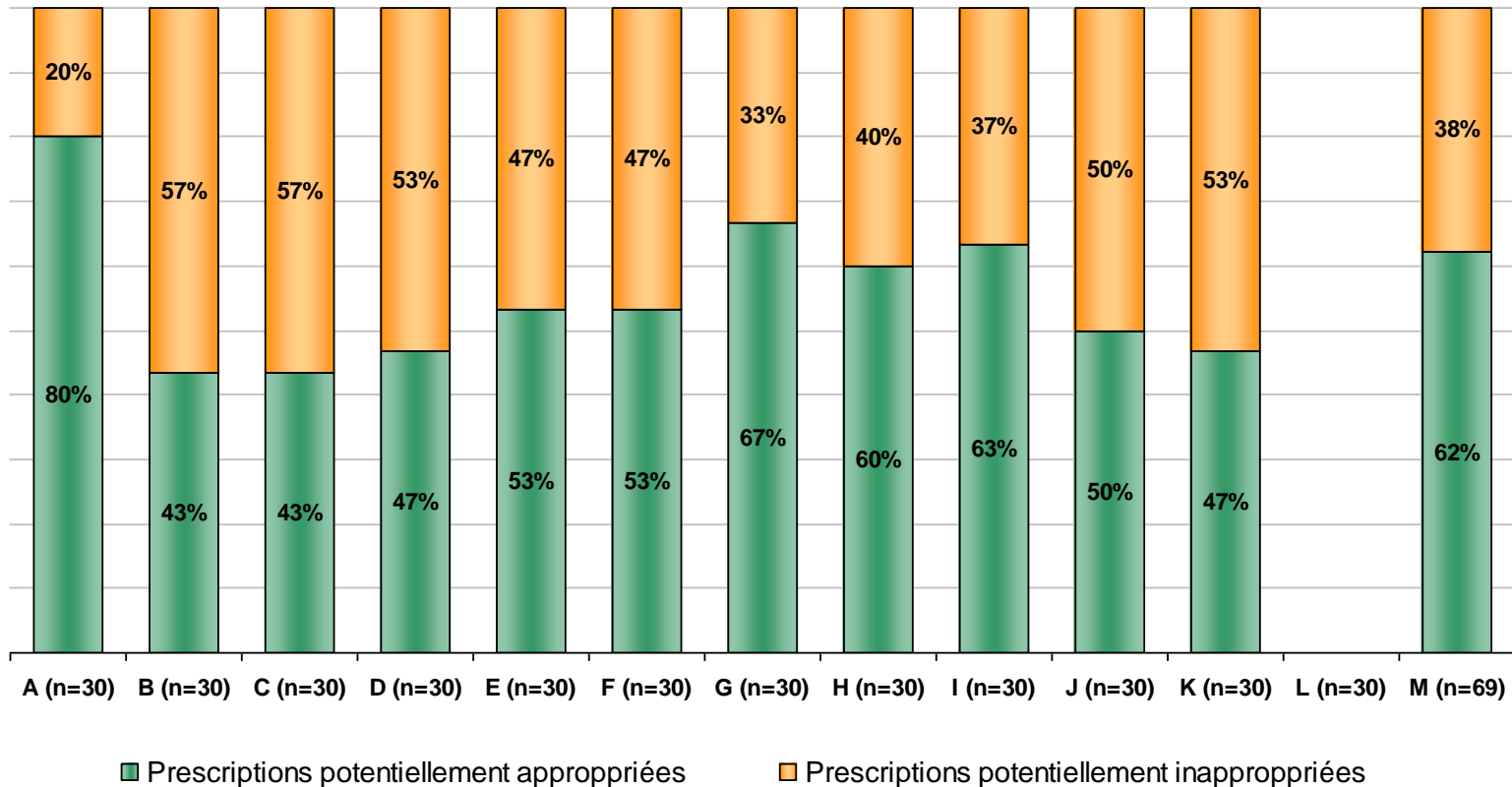
---

- **13 établissements de santé publics de la région Poitou- Charentes ont participé à l'étude**
  
- **943 prescriptions évaluées**
  - 544 prescriptions en service de court séjour
  - 399 prescriptions en SSR

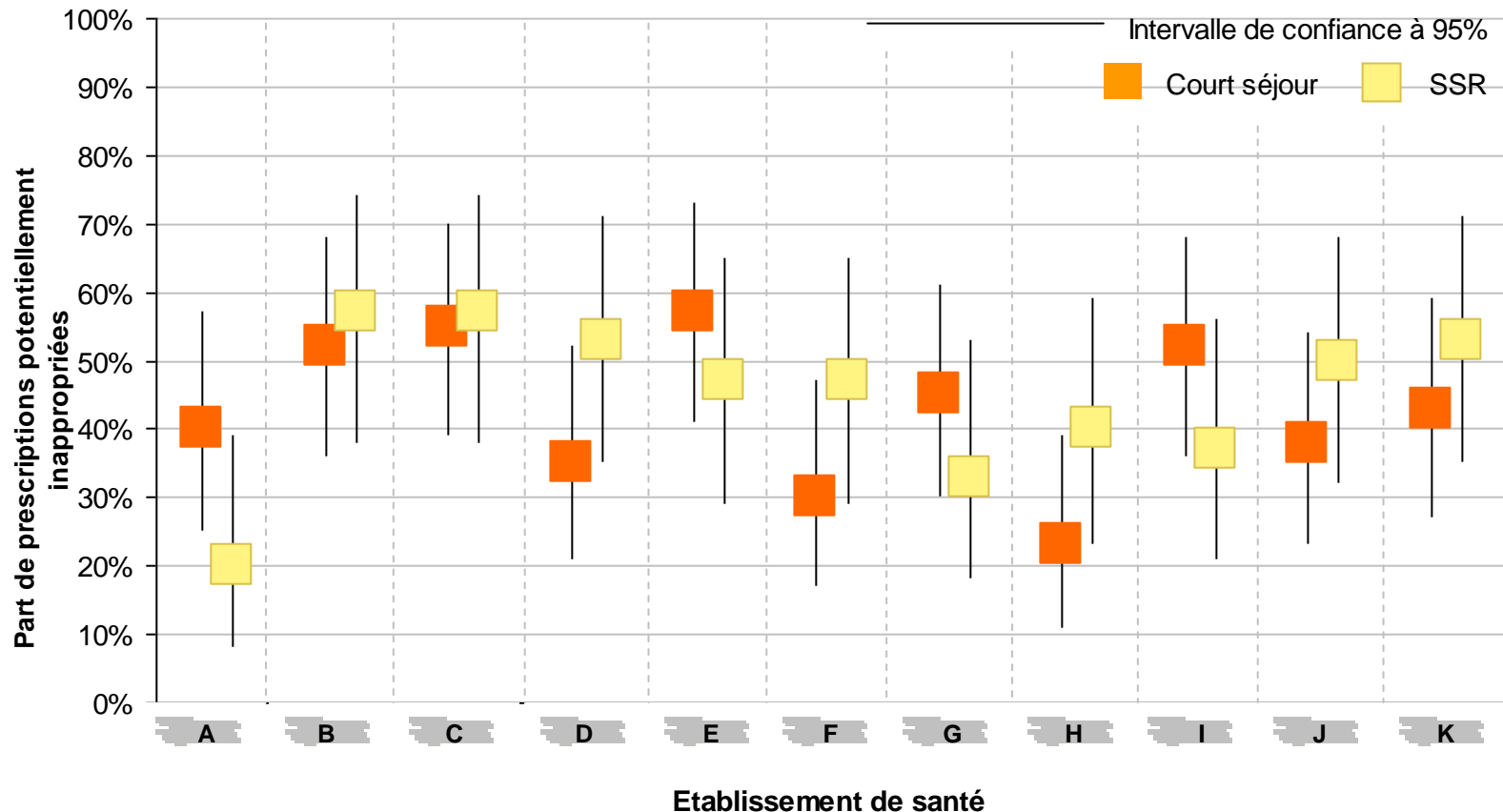
En court séjour, une proportion de prescriptions potentiellement inappropriées plus ou moins élevée selon les établissements



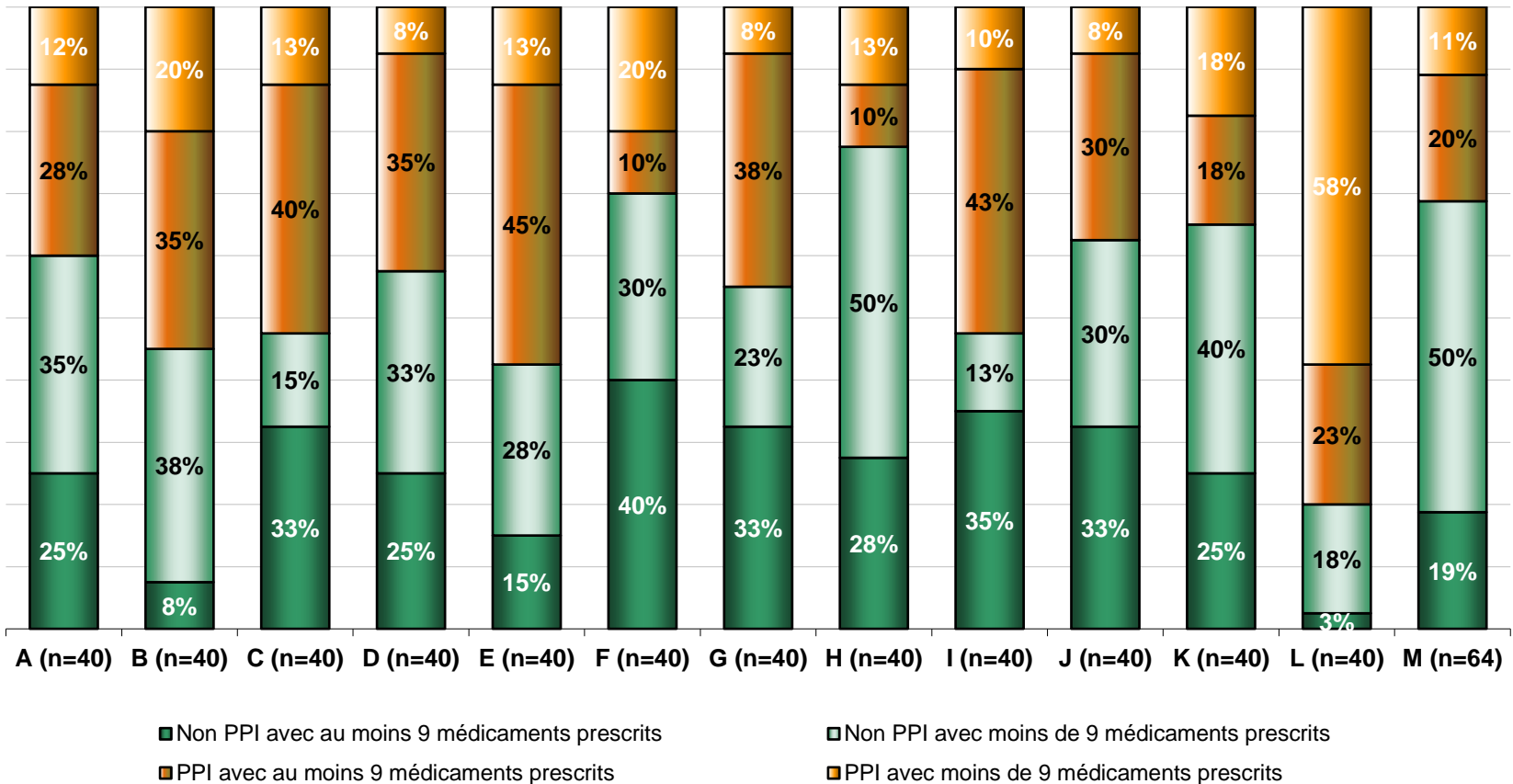
En SSR, une variabilité non significative dans la proportion de prescriptions potentiellement inappropriée



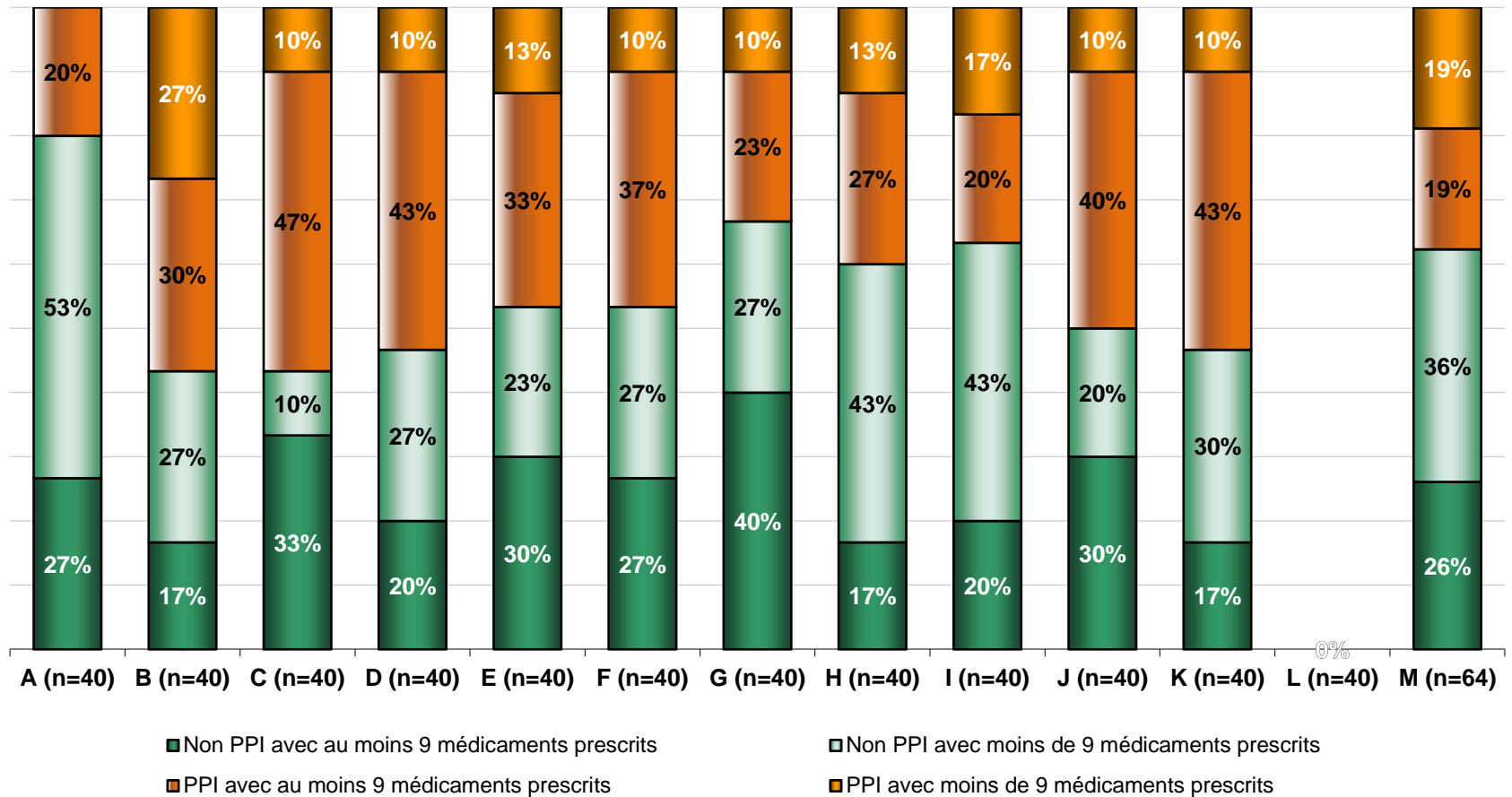
## La proportion de prescriptions potentiellement inappropriées est comparable entre les deux types de service



En court séjour, la prescription inappropriée de  $\geq 9$  médicaments varie selon l'établissement



En SSR, la prescription inappropriée de  $\geq 9$  médicaments est plus homogène mais plus importante



➤ Quels sont les facteurs qui augmentent le risque d'observer une prescription potentiellement inappropriée?

➤ En court séjour \*

Facteurs de risque	p - value	Odds ratio	IC 95%
<b>Milieu de résidence</b>			
Rural †	-	1	-
<b>Urbain</b>	<b>0,03</b>	<b>1,5</b>	<b>[1,02 ; 2,37]</b>
<b>Nombre des médicaments</b>			
Moins de 9 †	-	1	-
<b>9 médicaments et plus</b>	<b>0,0002</b>	<b>2,05</b>	<b>[1,40 ; 2,98]</b>
<b>Contexte environnemental</b>	<b>0,003</b>		

\* ajusté sur âge, sexe, durée d'hospitalisation

† catégorie de référence



# Projet MIPA : Principaux résultats (8/8)

➤ Quels sont les facteurs qui augmentent le risque d'observer une prescription potentiellement inappropriée?

En SSR\*

Facteurs de risque	p-value	Odds ratio	IC 95%
<b>Age du patient</b>			
85 ans et plus †	-	1	-
<b>Moins de 85 ans</b>	<b>0,009</b>	<b>1,8</b>	<b>[1,16 ; 2,98]</b>
<b>Nombre des médicaments</b>			
Moins de 9 †	-	1	-
<b>9 médicaments et plus</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>3,16</b>	<b>[1,95 ; 5,12]</b>
Contexte environnemental	0,2028		

\* Ajusté sur sexe, durée d'hospitalisation, milieu de résidence

† catégorie de référence



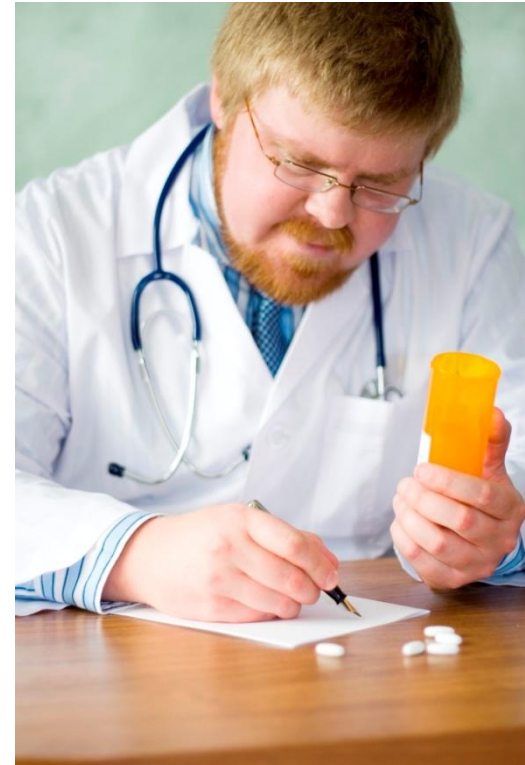


# Projet MIPA : Dynamiques observées

---

- Mobilisation des multiples professionnels au bénéfice de l'amélioration des pratiques professionnelles
- Sensibilisation des prescripteurs aux EI liés à la prescription des MIPA chez la personne âgée
- Intégration de l'expertise d'un pharmacien dans la PEC pharmacothérapeutique du patient gériatrique
- Incitation à une réflexion collective sur la prescription rationnelle des médicaments chez la PA
- Dynamique favorable de sensibilisation et d'appropriation de la culture qualité (participation volontaire des autres ES au MIPA II)

- Jugement du caractère approprié du médicament associé à une approche intégrale de la polypathologie du PA
  
- L'absence d'information sur l'indication clinique du médicament prescrit





**Merci de votre attention**

**[www.e3psante.fr](http://www.e3psante.fr)**