



10^{ème} rencontre nationale des réseaux de santé
de personnes âgées
2 décembre 2014

Evaluation de la prescription médicamenteuse des aidants conjoints ou concubins de personnes âgées en risque de perte d'autonomie vivant à domicile



Thèse de doctorat en médecine par Frédéric PRALET
Présentée par le Dr Eliane ABRAHAM

Définition des aidants familiaux

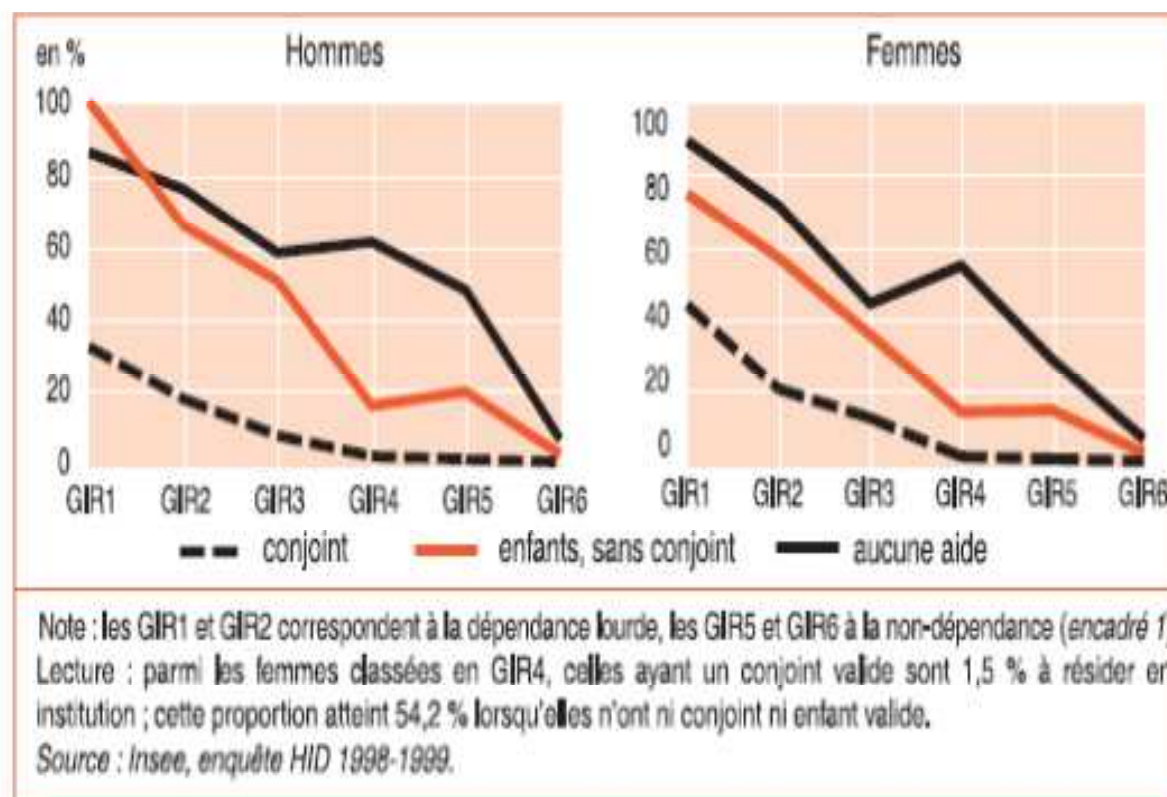
« L'aidant familial est la personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.» *(Coface handicap. Charte européenne de l'aidant. Bruxelles. 2009)*

« aidant naturel » ou « aidant informel »

Aidants familiaux : acteurs primordiaux du système de santé

- ✎ Gain économique non négligeable (environ 202 milliards de dollars sur l'année 2011 aux Etats-Unis)
- ✎ Permet le maintien à domicile de personnes âgées ayant besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Figure 2 : Part des personnes en institution par GIR et situation familiale



Enquête de l'INSEE de 1998-1999

Les effets néfastes : « fardeau », « épuisement »

Figure 3 : effets négatifs du rôle d'aidant (Bienart N, Weinman J, Wade J. Caregiver burden and psychoeducational interventions in Alzheimer's disease: a review. Institute of Psychiatry, Kings College London, UK. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2012.)

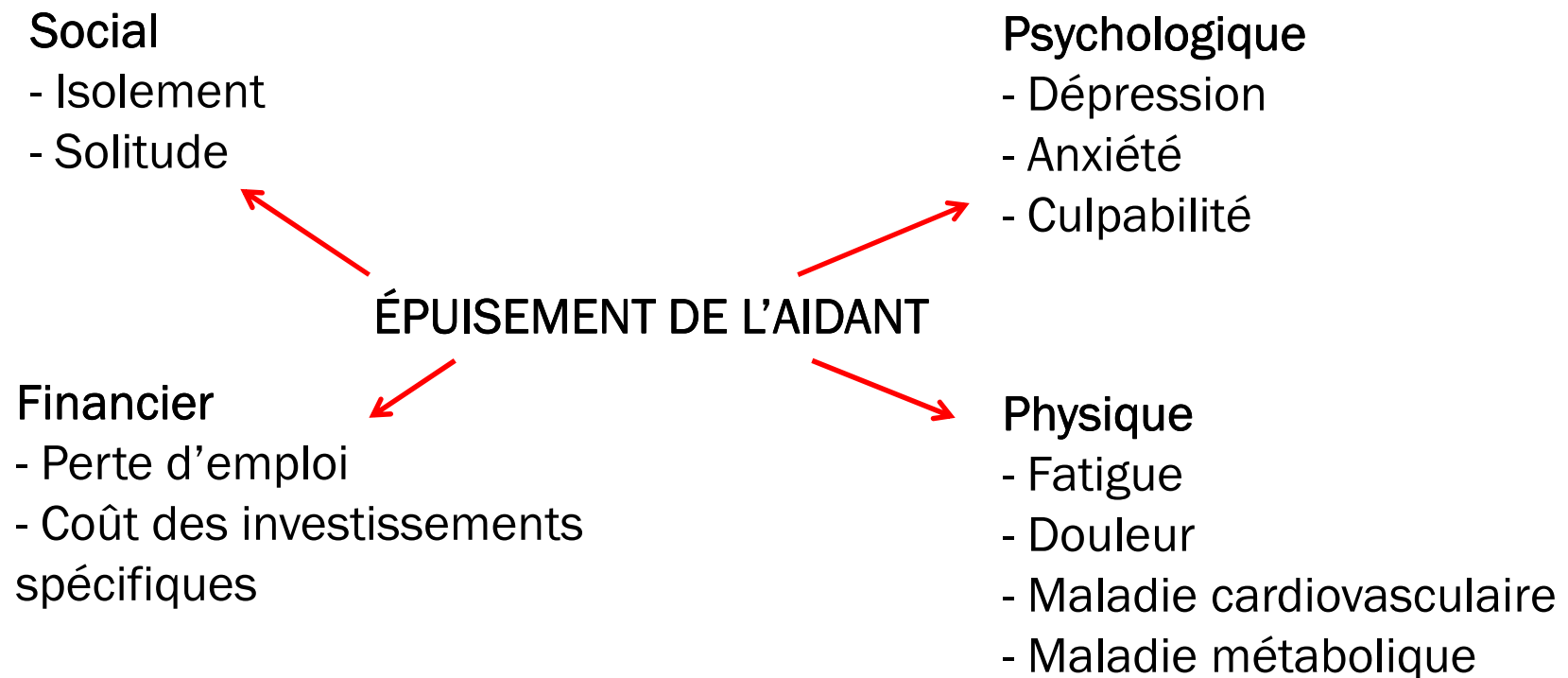
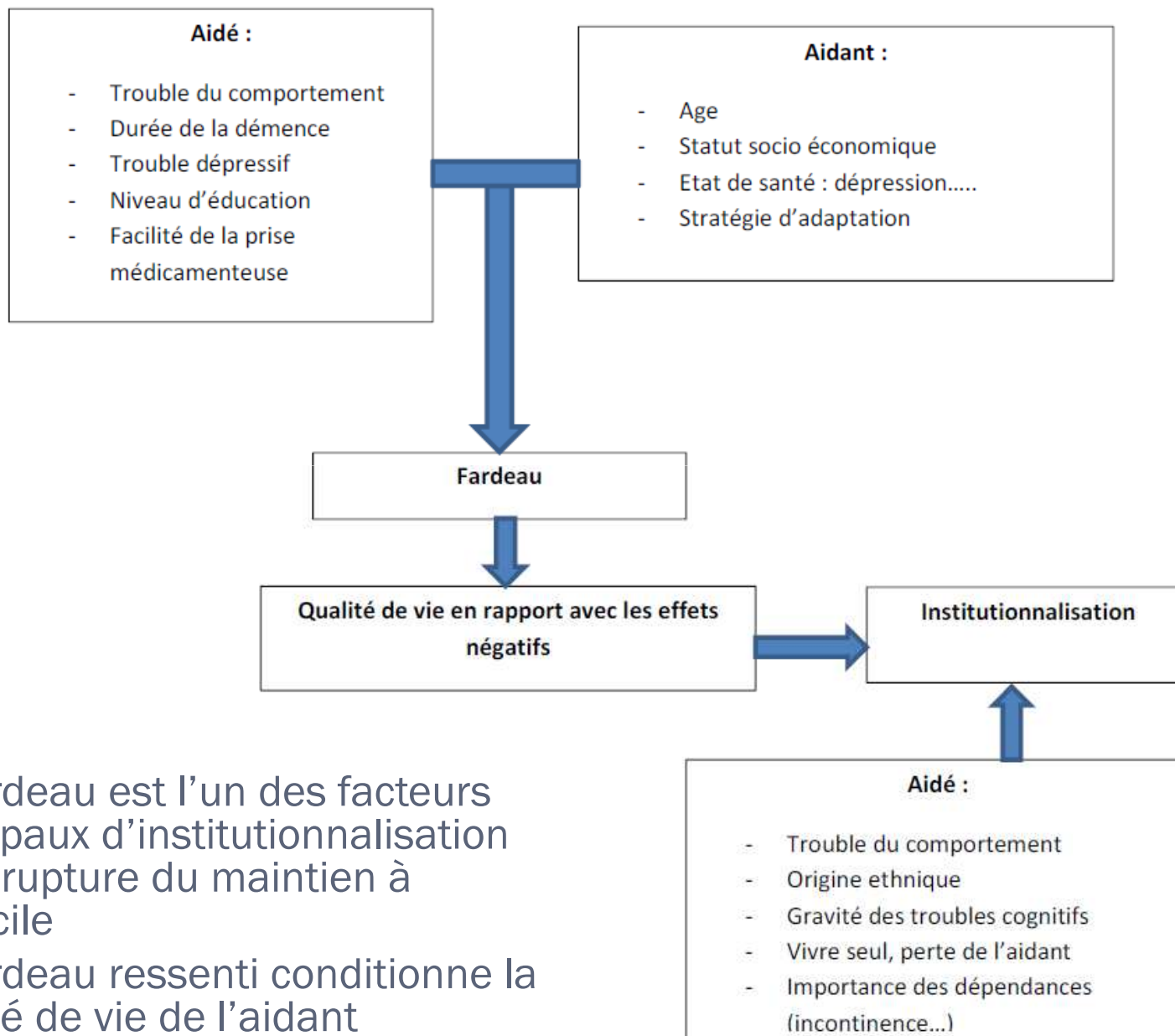


Figure 4 : Facteurs prédictifs de fardeau et d'institutionnalisation



- ✂ Le fardeau est l'un des facteurs principaux d'institutionnalisation et de rupture du maintien à domicile
- ✂ Le fardeau ressenti conditionne la qualité de vie de l'aidant

Les effets positifs

∞ Récompense

∞ Plaisir

∞ Relation fusionnelle

Iatrogénie

∞ « Réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement »

∞ 30 à 40% de la iatrogénèse évitable :

- erreur thérapeutique
- trouble de l'observance
- automédication

But : réduire les prescriptions inadaptées + améliorer l'observance

(Ankri J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. Gériatrie et société. 2002)

Iatrogénie : prescription inadaptée

✎ « **overuse** » : excès de traitement : pas d'indication ou service médical rendu insuffisant

✎ « **misuse** » : prescription inappropriée

✎ « **underuse** » : absence de mise en place d'un traitement efficace.

NOTRE ETUDE : méthode

- ✎ 38 aidants conjoints ou concubins de personnes âgées en risque de perte d'autonomie vivant à domicile, recrutés au cours de leur parcours de santé, au sein du réseau Gérard Cuny à Nancy
- ✎ Mai 2013 à juillet 2013, entretiens durant entre 30 minutes et 2h30
- ✎ Réalisation à domicile de 4 questionnaires :
 - outil « PMSA réseau » (évalue le risque iatrogénique)
 - SEGA (échelle de repérage de la fragilité à domicile validée en décembre 2013)
 - mini ZARIT (échelle d'épuisement)
 - questionnaire sur leurs symptômes et leurs consultations auprès de leur médecin traitant

NOTRE ETUDE : objectifs

∞ Objectif principal : évaluation de la prescription médicamenteuse chez les aidants conjoints

∞ Objectif secondaire

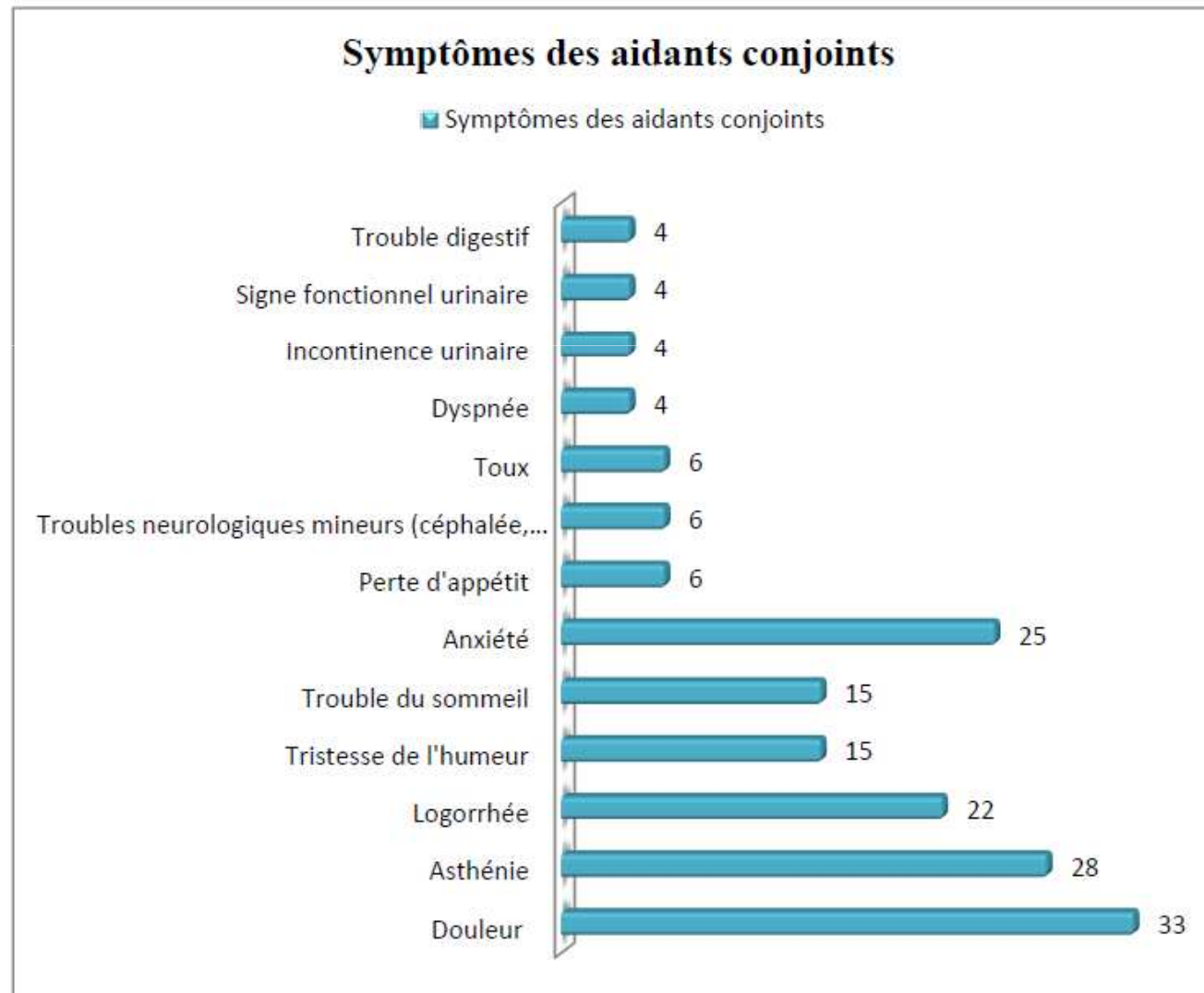
- Décrire leurs symptômes
- Évaluer leur épuisement et leur fragilité
- Évaluer leur consultation (consultation séparée, consultation conjointe)

Résultats : données socio-démographiques

Données socio démographiques			
		Pourcentage	N
Sexe			
	Homme	45%	17
	Femme	55%	21
Age			
	Entre 60 et 65 ans	5%	2
	Entre 66 et 70 ans	21%	8
	Entre 71 et 75 ans	24%	9
	Entre 76 et 80 ans	8%	3
	Entre 81 et 85 ans	5%	2
	Entre 86 et 90 ans	26%	10
	Supérieur à 91 ans	11%	4
Catégories socioprofessionnelles			
	Profession libérale	5%	2
	Employé	41%	13
	Agent de maitrise	9%	4
	Ingénieur ou cadre	36%	15
	Pas d'emploi	5%	2
	Non précisé	5%	2

∞ Âge moyen des aidants:
78,4 ans
Hommes : 83,05 ans
Femmes : 74,67 ans

Résultats : les symptômes



Résultats : les aidants sont-ils fragiles selon l'échelle SEGA-A ?

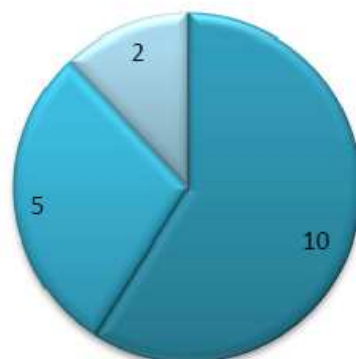
Total des aidants

- Peu fragile inf ou égal à 8
- Fragile entre 9 et 11
- Très fragile sup ou égal à 12



Homme

- Peu fragile inf ou égal à 8
- Fragile entre 9 et 11
- Très fragile sup ou égal à 12

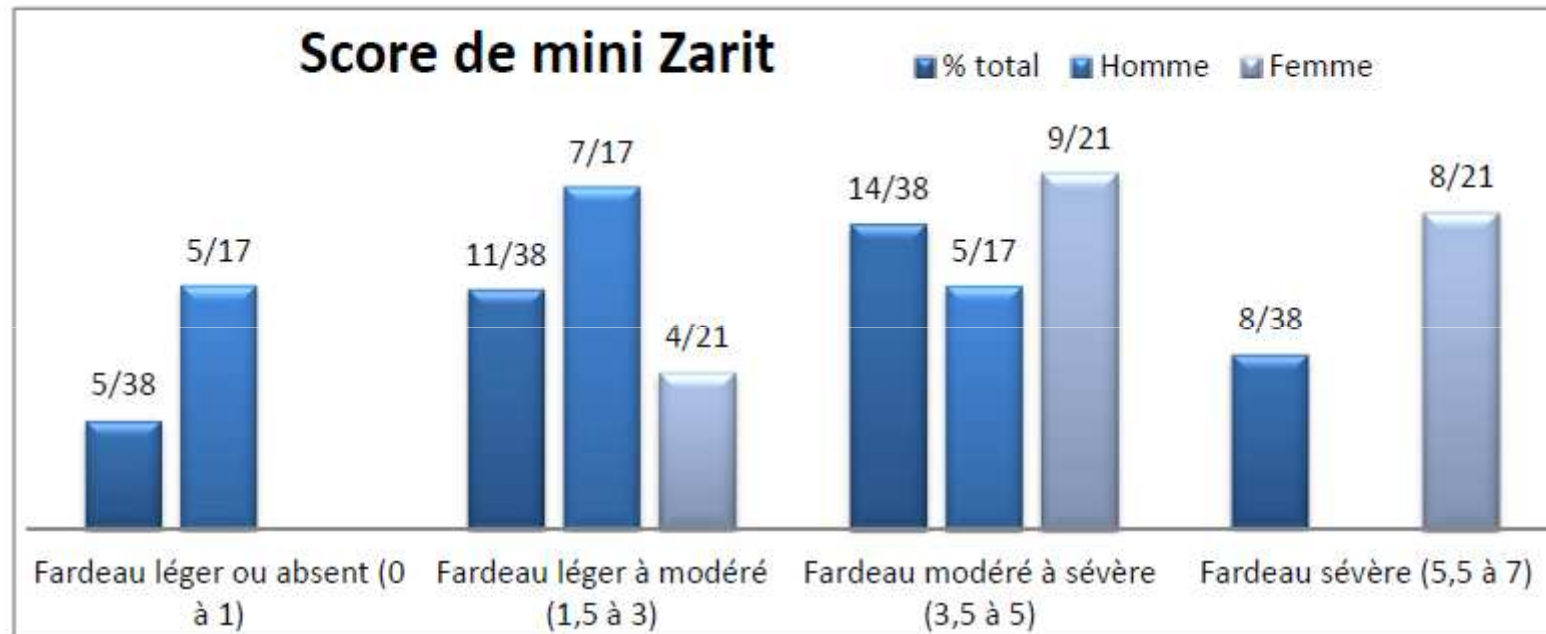


Femme

- Peu fragile inf ou égal à 8
- Fragile entre 9 et 11
- Très fragile sup ou égal à 12



Résultats : ces aidants sont-ils épuisés ?



Résultats : comment les aidants perçoivent-ils les consultations auprès de leur médecin traitant ?

- ✎ 36 aidants conjoints déclarent avoir le même médecin traitant que l'aidé
- ✎ 41% des consultations (16/38) sont faites au cabinet contre 54% au domicile (20/38)
- ✎ La plupart des consultations sont faites en consultation conjointe (28/38)

Résultats : comment les aidants perçoivent-ils les consultations auprès de leur médecin traitant ?

✎ Seuls 11 aidants effectuant des consultations conjointes ont l'impression de parler d'eux (11/28).

Dans 46% des cas (13/28), le temps de consultation est jugé plus court en consultation conjointe

✎ 34 aidants sur 38 ont confiance en leur médecin traitant

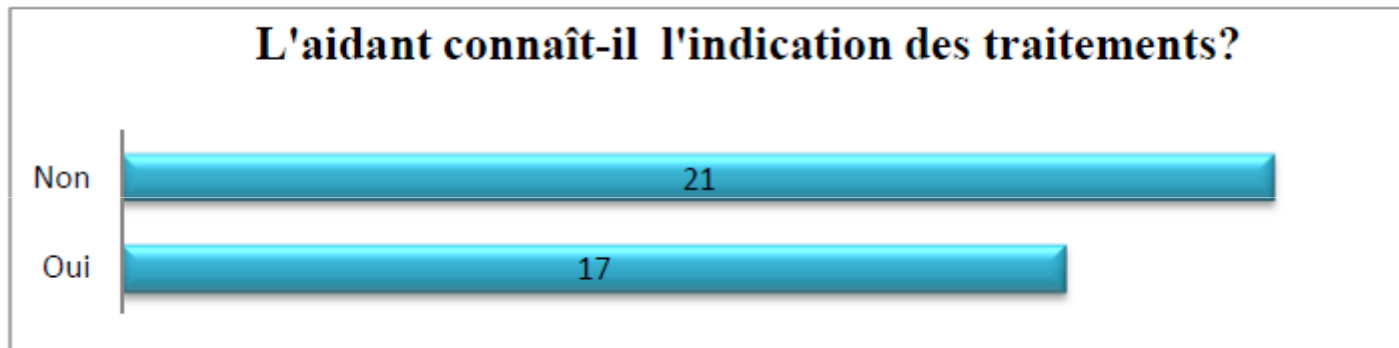
Résultats : quelles sont leurs prescriptions médicamenteuses ?

Traitement	Nombre d'aidants
Traitement à visée digestive	15
Inhibiteur de la pompe à protons	12
Antiacide (autres que IPP)	2
Antispasmodique	3
Laxatif	6
Traitement antalgique SNC	19
Palier 1	19
Palier 2	8
Palier 3	0
Traitement hypocholestérolémiant	18
Statine	14
Fibrate	4
Ezetimibe	2
Anti diabétique	8
Anti diabétique oral	8
Insuline	2

Psychotrope	21
Antidépresseur	9
Benzodiazépine	19
Hypnotique	6
Anxiolytique divers (stresam)	2
Antibiotique	1
Traitement à visée antiostéoporotique	11
Calcium	9
Vitamine D	11
Biphosphonate	6
Traitement à visé cardiologique	30
Antiagrégant plaquettaire	16
Anti vitamine K	2
Nouveaux anticoagulants	1
Antihypertenseur	22
IEC	5
ARA2	7
Inhibiteur calcique	5
Bêta bloquant	9
Diurétique thiazidique	3
Diurétique de l'anse	7
Diurétique épargneur de K+	1
Antihypertenseur d'action centrale	4
Potassium	9
Anti arythmique	8

Résultats : quelles sont leurs prescriptions médicamenteuses ?

∞ Nombre moyen de principes actifs pris : 8 molécules/aidant



- ∞ 16 des 33 aidants se déclarant douloureux ont des antalgiques sur leur ordonnance
- ∞ 19 des 22 aidants se déclarant anxieux ont des anxiolytiques sur leur ordonnance

Outil PMSA : description

✂ Évalue la prescription médicamenteuse

✂ Critères d'alerte iatrogénique :

- prescription (/11)
- observance (/14)

✂ Repère :

- prescriptions inappropriées ou mésusage
- mauvaises observances

Outil PMSA : critères d'alerte majeurs d'observance

Critères d'alerte majeurs d'observance

	Total	Femme	Homme
Refus du traitement	5	5	0
Présence de médicaments périmés	2	2	0
Stock de médicaments non proportionné à la prescription	9	5	4
Ecart médicaments pris/prescrits	10	8	2
Mésusage de l'alcool	2	0	2
Plusieurs génériques pour une DCI	2	0	2

Outil PMSA : critères d'alerte majeurs de prescription

Critères majeurs d'alerte prescription			
	Oui	Femme	Homme
Prise de médicaments cibles	36	19	17
Situations à risque	14	7	7
Perte de poids non justifiée	13	7	6

Situation à risque iatrogénique

Situation à risque	
Automédication	6
Insuffisance hépatique	2
Mésusage de l'alcool	2
Rupture sociale (déménagement) ou stress psychologique	4

Outil PMSA : critères d'alerte mineurs de prescription

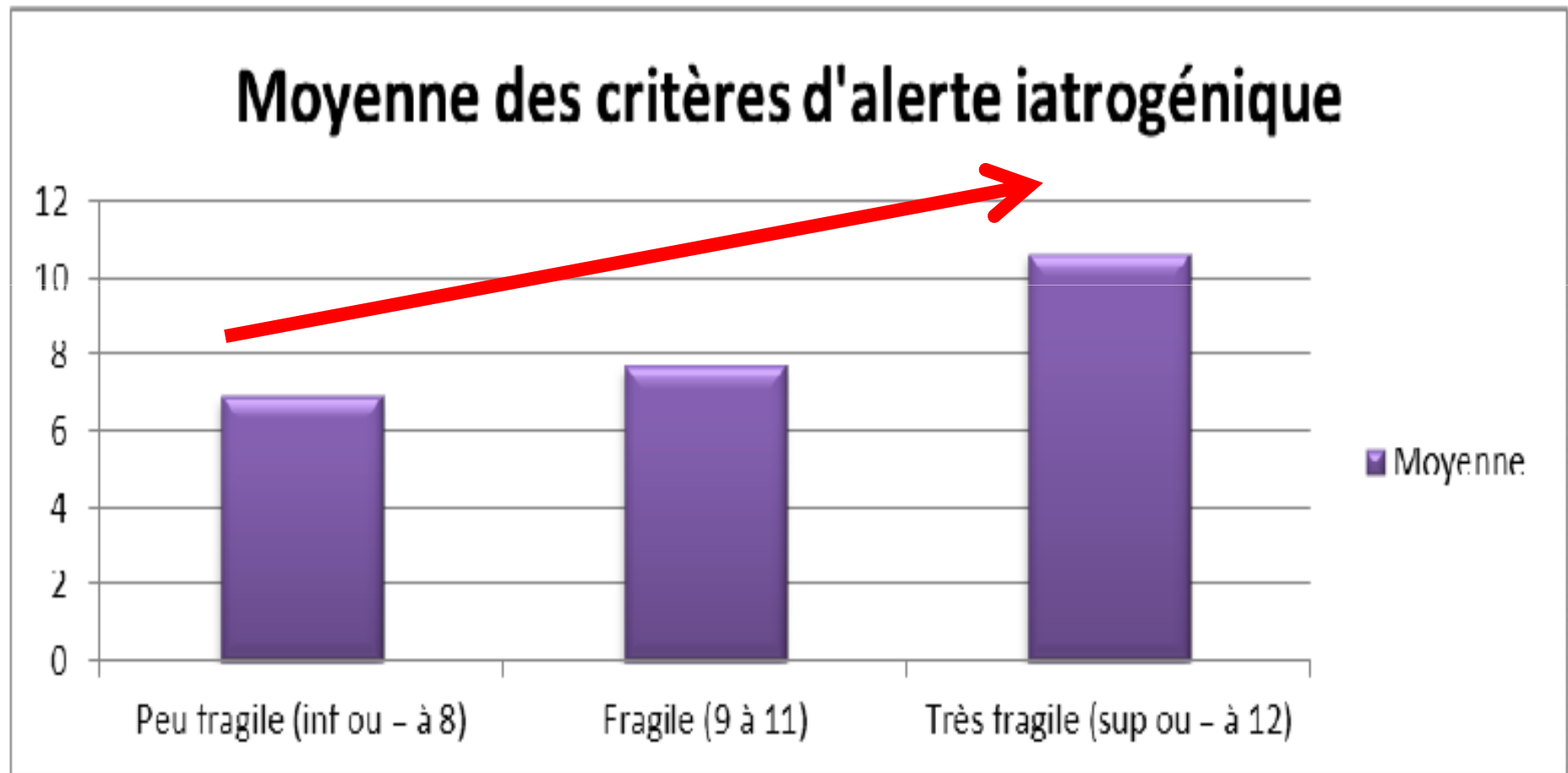
Les critères mineurs d'alerte prescription

	Oui	Femme	Homme
Prise d'au moins 6 médicaments	28	15	13
Polypathologie complexe	8	1	7
Chute dans les 6 derniers mois	12	8	4
Comportement inhabituel/bizarre	7	4	3
Prescription ressentie comme inadaptée par le patient	13	9	4
Modification récente du traitement	7	4	3
Existence de plusieurs ordonnances différentes	10	6	4

Moyenne des critères d'alerte

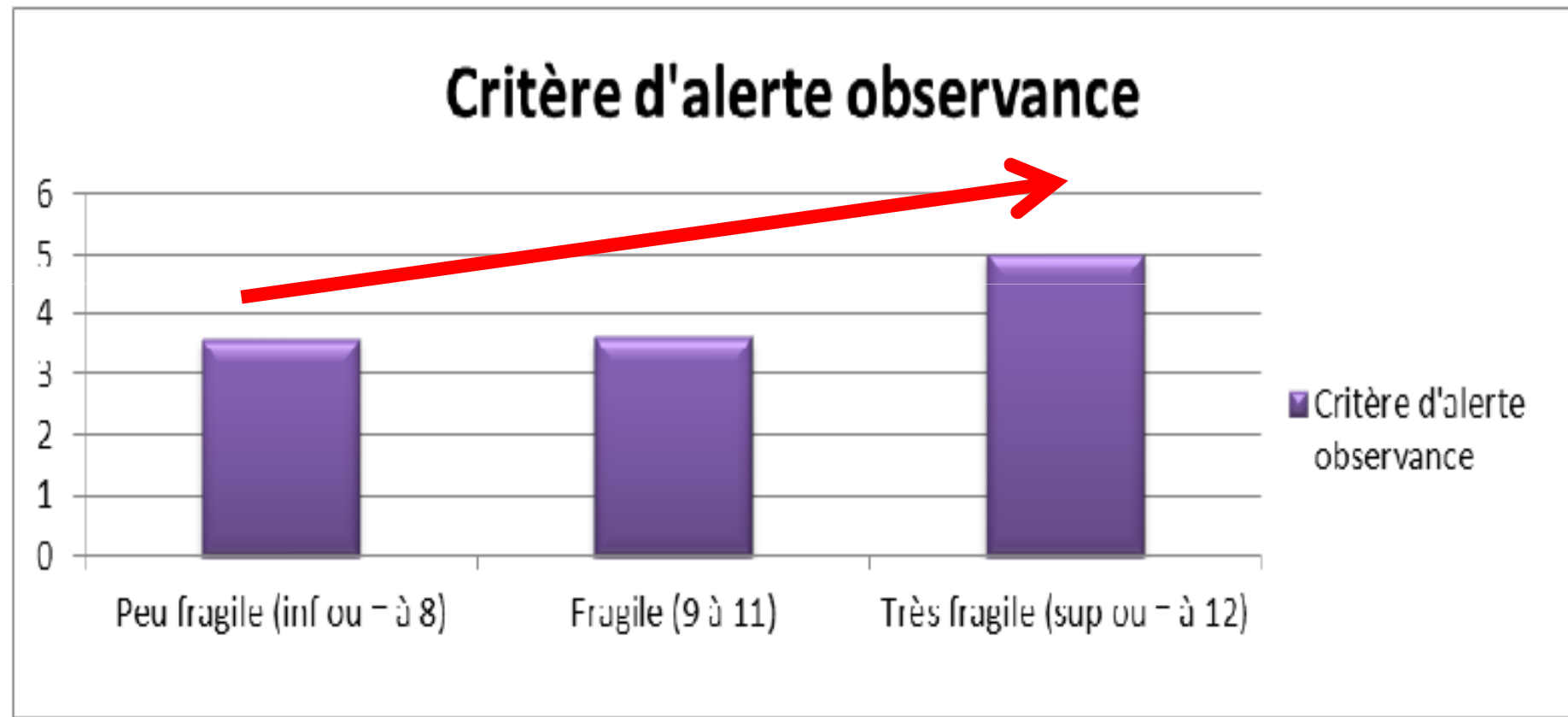
	Total	Femme	Homme
Moyenne des critères d'alerte	7,66	7,38	7,88
Moyenne des critères d'alerte d'observance/14	3,76	3,62	3,88
Moyenne des critères majeurs d'alerte d'observance/6	0,76	0,90	0,59
Moyenne des critères d'alerte de prescription/11	3,89	3,76	4
Moyenne des critères majeurs d'alerte de prescription/3	1,66	1,52	1,76

Relation entre la **FRAGILITÉ (SEGA)** et la moyenne des critères d'alerte (PMSA)



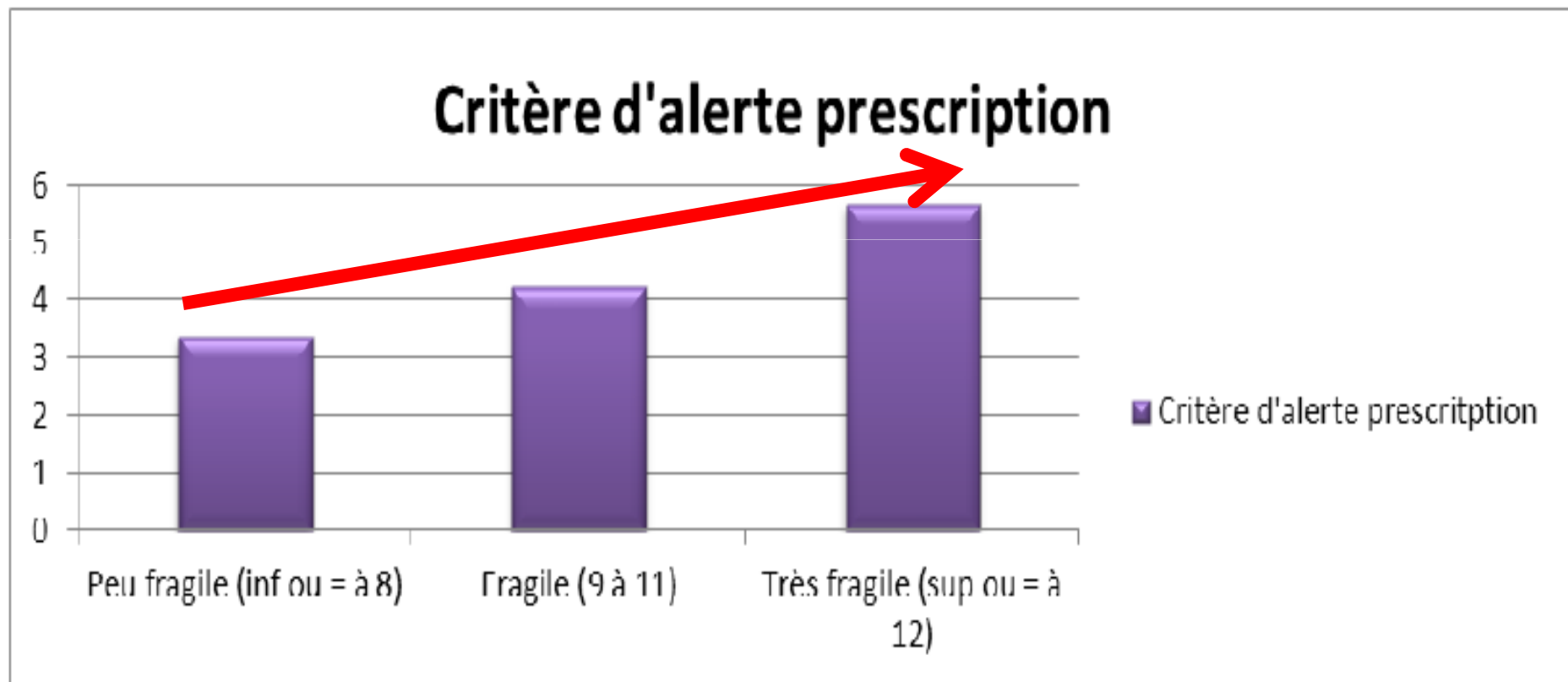
p :0,003

Relation entre la **FRAGILITÉ (SEGA)** et la moyenne des critères d'alerte **observance** (PMSA)



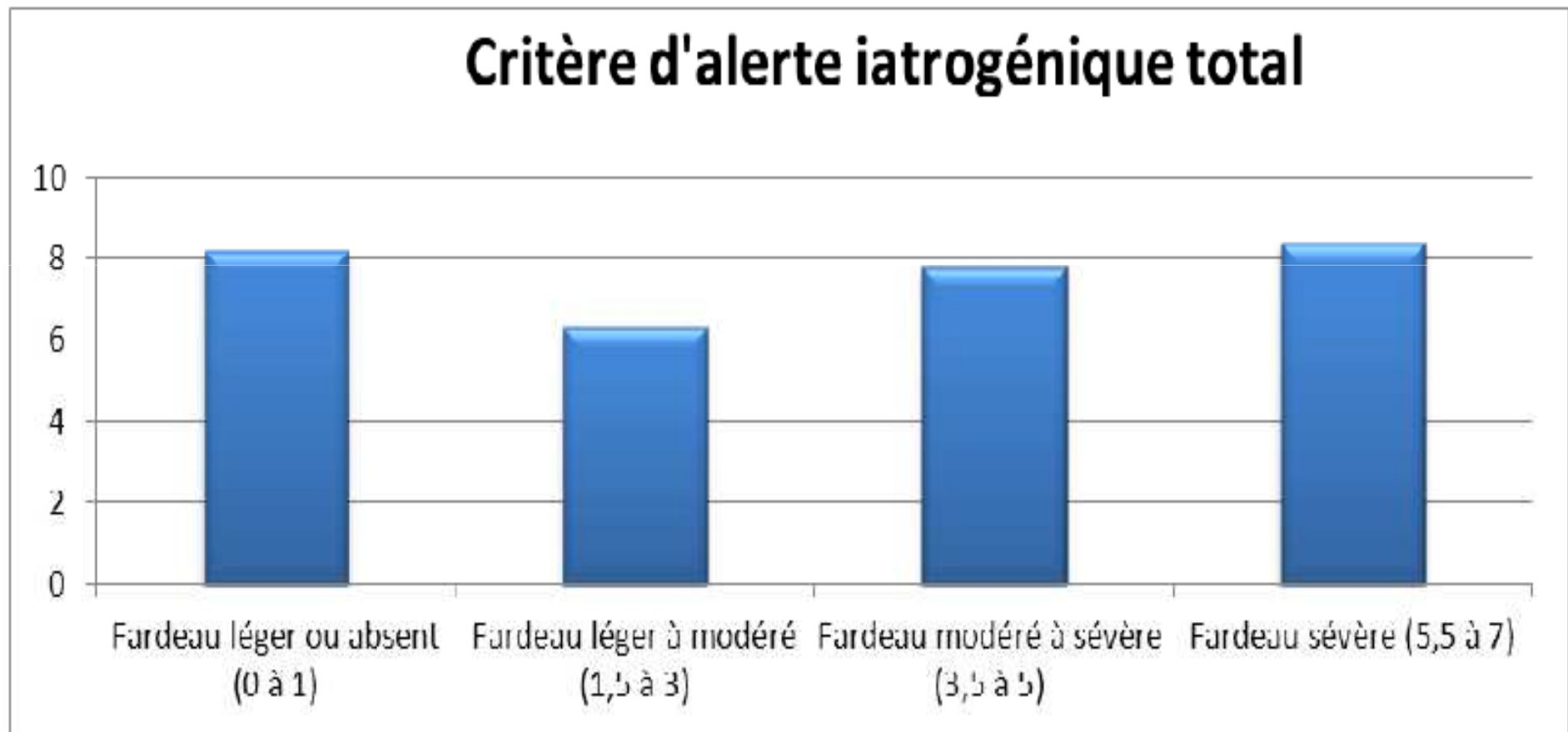
p :0,04

Relation entre la **FRAGILITÉ (SEGA)** et la moyenne des critères d'alerte **prescription (PMSA)**



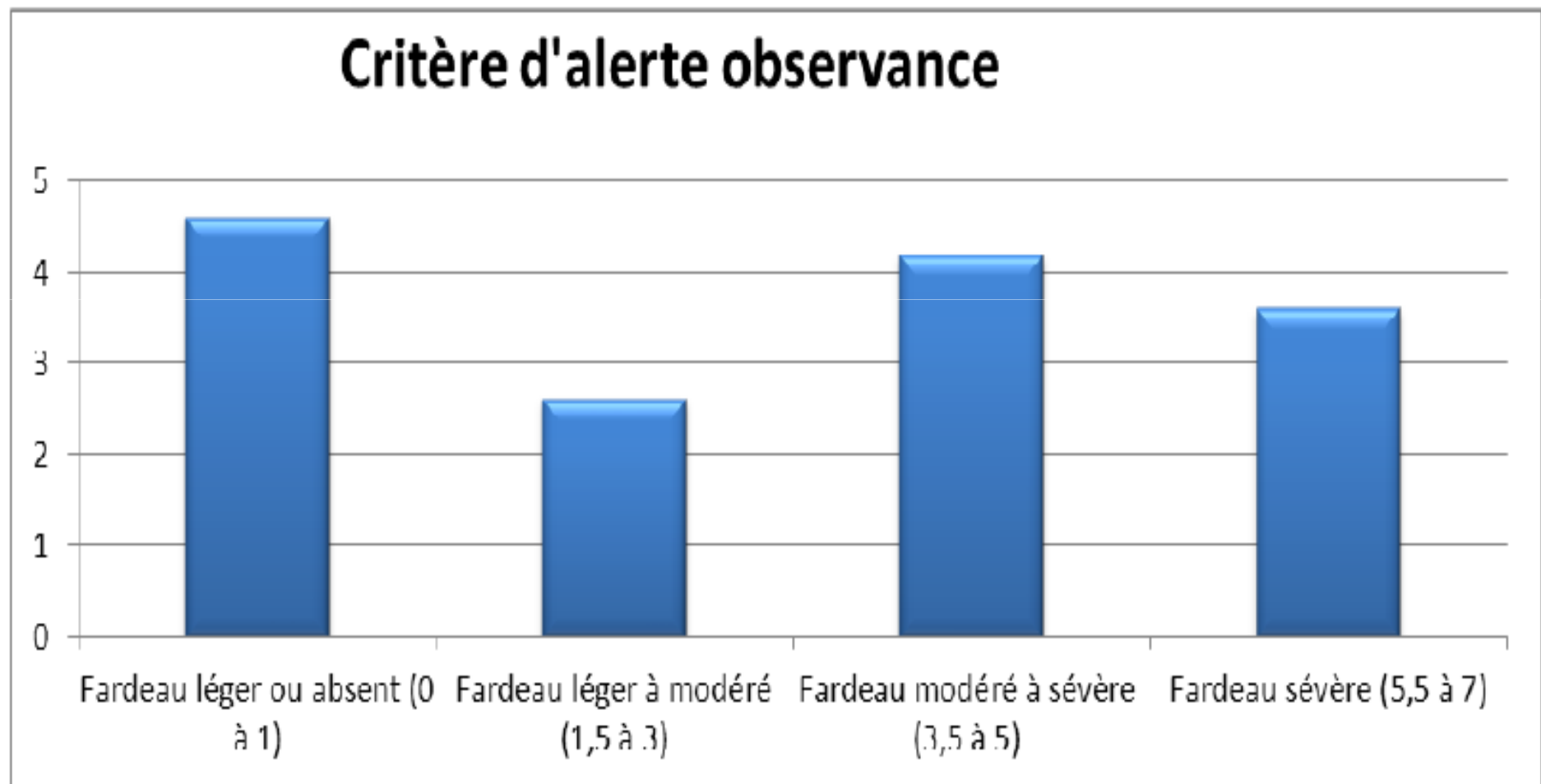
p :0,003

Relation entre l'ÉPUISEMENT (MINI ZARIT) et la moyenne des critères d'alerte (PMSA)



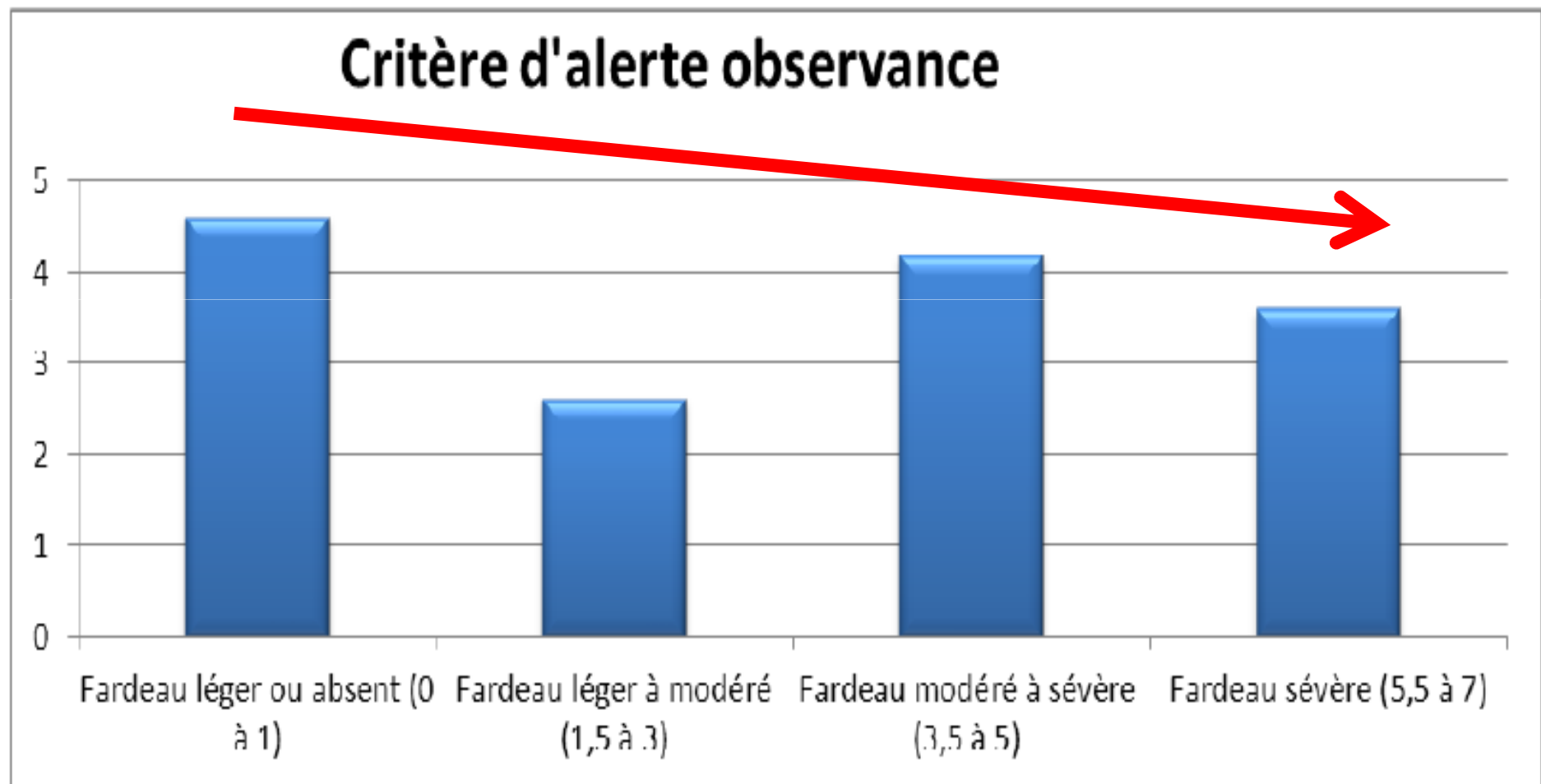
P : 0,38

Relation entre l'ÉPUISEMENT (MINI ZARIT) et la moyenne des critères d'alerte observance (PMSA)



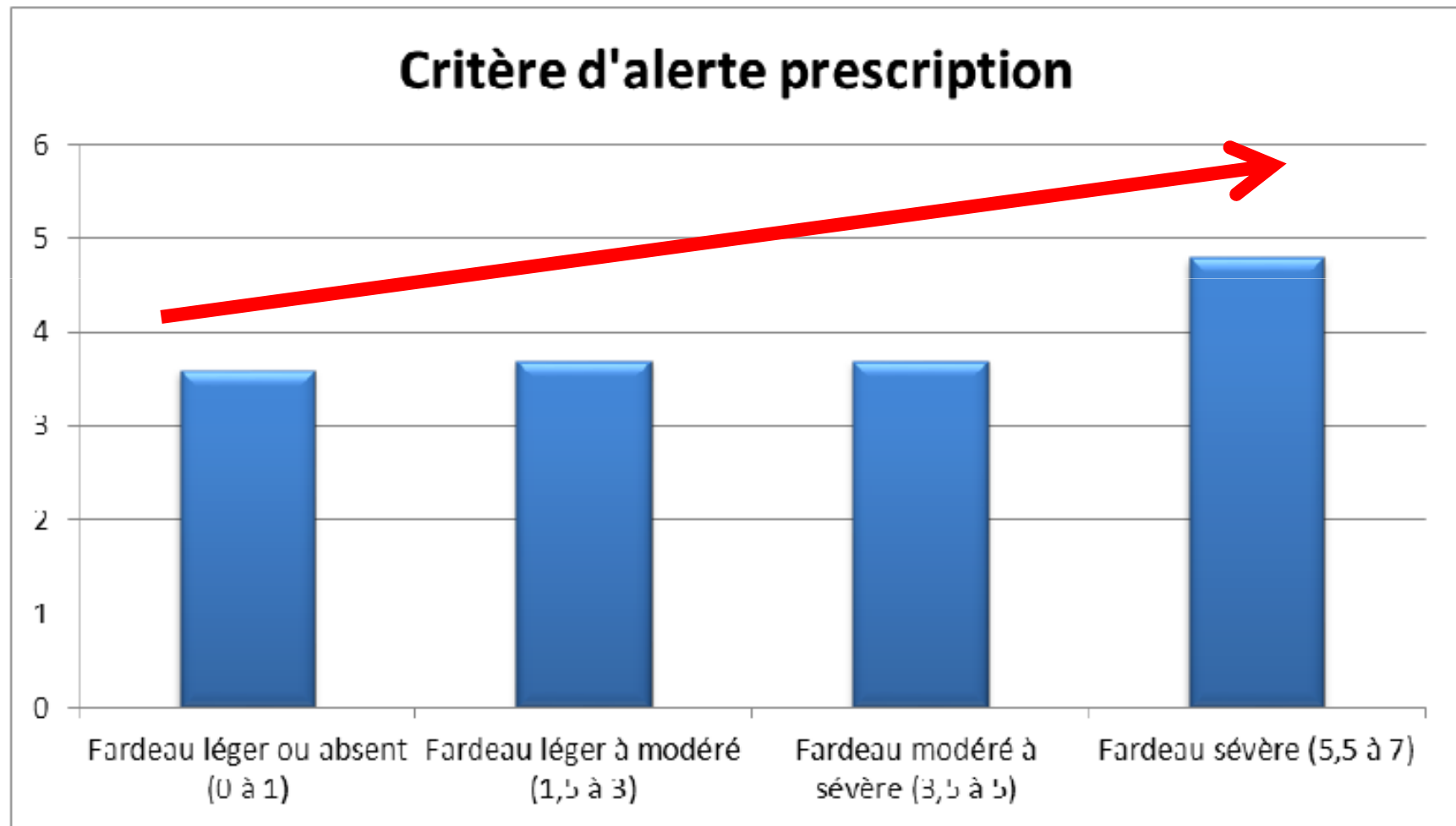
P : 0,02

Relation entre l'ÉPUISEMENT (MINI ZARIT) et la moyenne des critères d'alerte observance (PMSA)



P : 0,02

Relation entre l'ÉPUISEMENT (MINI ZARIT) et la moyenne des critères d'alerte prescription (PMSA)



P : 0,28

Discussion : les données socio-démographiques

- ✎ Étude originale par le recrutement des aidants
- ✎ Se rapprocher au plus près de la situation ambulatoire du couple aidant /aidé

Discussion : les symptômes

- ∞ Asthénie et les douleurs : conséquences physiques de l'épuisement
- ∞ Anxiété, trouble de l'humeur, trouble du sommeil : conséquences psychologiques de l'épuisement

Discussion : le risque iatrogénique (échelle PMSA)

- ✎ Nombre moyen de critères élevé : 7,66 critères d'alerte/aidant
- ✎ Risque iatrogénique existe chez ces aidants conjoints
- ✎ Aucune étude retrouvée lors de nos recherches bibliographiques

Discussion : l'observance

∞ Inobservance : 1/4 des aidants

∞ 1 patient sur 2 ne suit que partiellement sa thérapeutique en la sous-dosant (ne prend pas en compte l'automédication) (*Tessier S. Colloque Observance thérapeutique chez les personnes âgées Synthèse documentaire. La Mutualité Française. 2001*)

Discussion : l'observance (2)

∞ Inobservance médicamenteuse souvent sous-estimée :

Observance déclarée par le patient $\neq$ observance réelle du patient

- *étude canadienne de 1993 auprès de 20 sujets âgés: 89% se déclaraient observants alors que seulement 5% des patients avaient effectivement pris les bons produits aux bonnes doses*

Discussion : l'observance (3)

- ∞ 55% des aidants ne connaissent pas l'indication de leur traitement : facteur majeur d'inobservance
 - Legrain S. Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé. HAS. 2005: Savoir à quoi sert le médicament = facteur de bonne observance

- ∞ 15,7% des aidants avouent une automédication :
 - risque d'interaction, diminue l'observance
(Anandamanoharan J, Druai PL, Clerc P. Observance et médecine générale : peut-on dépister les problèmes d'observance chez les patients atteints de pathologies chroniques ? 2012)

Discussion : l'observance (4)

☞ Troubles de l'observance réversibles :

- Personne âgée : programmes d'éducation thérapeutique, campagnes d'information sur l'automédication
- Prescription médicamenteuse : ordonnance unique; prescription claire, lisible et simple (prescription informatique); rédaction sur l'ordonnance de l'indication

Discussion : la polymédication

∞ 8 médicaments par aidant

- Enquête santé protection sociale de 2002 : patients prennent 4,4 médicaments à 80 ans et plus
- Pérodeau en 1992 : 199 personnes âgées vivant à domicile; 4,3 médicaments par jour pris par personne

∞ Poly-médication plus importante

Discussion : ÉPUISEMENT et risque iatrogénique

⇒ *Tendance* : les aidants les moins épuisés sont les moins observants

⇒ *Hypothèse* : ces aidants pensent plus à l'aidé qu'à eux-mêmes

=> risque iatrogénique par défaut d'observance

Discussion : ÉPUISEMENT et risque iatrogénique (2)

∞ *Tendance* : aidant épuisé plus à risque iatrogénique de prescription

∞ *Hypothèse* :

- Réflexe de prescription devant une situation d'épuisement
- Aidant épuisé : sensation d'un traitement inefficace, automédication

Discussion : aidants vulnérables

- ∞ Aidants vulnérables à risque iatrogénique :
 - Aidants fragiles : risque iatrogénique d'observance et de prescription
 - Aidants épuisés : risque iatrogénique de prescription

Discussion : consultation auprès du médecin traitant

- ✂ En consultation conjointe :
 - 38% : état de santé est délaissé
 - 46% : temps de consultation plus court
- ✂ Enquête IPSOS: bilan de santé sous l'impulsion du médecin traitant (66%)
- ✂ Recommandation de la HAS de 2010
- ✂ Proposer des consultations séparées aux aidants ;
épuisement, fragilité, traitement (déprescription)

CONCLUSIONS

∞ Poly-médication

∞ Aidants vulnérables à risque iatrogénique :

- Aidants fragiles : risque iatrogénique d'observance et de prescription
- Aidants épuisés : risque iatrogénique de prescription

∞ Ne pas avoir un réflexe de prescription

∞ Proposer des consultations séparées : épuisement, fragilité, traitement (déprescription)



10^{ème} rencontre nationale des réseaux de santé de personnes âgées 2 décembre 2014

Merci pour votre attention



Thèse de doctorat en médecine par Frédéric PRALET