

DÉPÊCHE DU 30/11/2017

# Les médicaments moins bien acceptés lorsque le patient âgé a un trouble de la déglutition

**Mots-clés :** #établissements de santé #médico-social #vigilance #congrès #géronto #qualité-sécurité des soins #industrie #observance #PUI #AP-HP

PARIS, 30 novembre 2017 (APMnews) - Les personnes âgées à l'hôpital ou en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) acceptent moins les médicaments lorsqu'elles présentent des troubles de la déglutition, montre une équipe de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), qui a mis en place une exploration standardisée, selon des résultats présentés mercredi au congrès de la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) à Paris.

Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 19% de la population française. Elles sont souvent polymédiquées (56%), avec plus de cinq spécialités par jours et les traitements ne sont pas toujours adaptés (utilisation hors AMM, broyage, ouverture), rappellent Emilie Belissa de l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) de l'AP-HP et ses collègues dans le résumé de leurs communication orales.

L'acceptabilité des médicaments est un facteur critique de l'observance mais aussi de la sécurité des traitements. Elle revêt une importance capitale pour les populations les plus fragiles parmi lesquelles les personnes âgées, poursuivent-ils.

L'acceptabilité correspond à la capacité et la bonne volonté à la fois du patient de prendre un médicament et du professionnel de santé de l'administrer.

L'Ageps a organisé fin novembre 2015 une première "rencontre galénique et gériatrie" (R2G) afin de favoriser les échanges entre les soignants en gériatrie et les pharmaciens de pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'AP-HP d'identifier les problématiques de la prise en charge médicamenteuse en gériatrie et d'envisager des pistes d'amélioration.

Dans une première étude, Emilie Belissa et ses collègues ont voulu identifier les caractéristiques intrinsèques des médicaments ou des patients de 65 ans et plus, suivis à l'hôpital ou en Ehpad, qui influencent l'acceptabilité des traitements.

Ils ont utilisé un outil validé, le CAST (*ClinSearch Acceptability Score Test*), pour avoir une mesure standardisée de l'acceptabilité des médicaments, selon le résumé de leur première communication orale.

Pour définir ce score, des observations doivent être réalisées lors de prises de médicaments: résultat de la prise, réaction du patient, temps de préparation et d'administration, utilisation de boisson/aliment pour servir de vecteur ou masquer le goût, altération de l'usage du produit, fractionnement de la prise de la dose prescrite et contrainte liée à la prise.

A partir d'un ensemble d'évaluations et de combinaisons d'observations reflétant des comportements des patients, une analyse des correspondances multiples est réalisée pour établir une cartographie de l'acceptabilité dans la population étudiée, qui va servir de référentiel, expliquent les chercheurs. Une

classification hiérarchique sur composantes principales permet ensuite de regrouper les évaluations en classes correspondant à des profils d'acceptabilité.

En octobre 2016, une étude observationnelle, multicentrique (9 centres) a été initiée pour collecter ces données, à l'aide d'un questionnaire standardisé, auprès de 858 patients (87 ans en moyenne, 69% de femmes) pendant six mois, avec 166 spécialités pharmaceutiques différentes.

L'analyse des données permet de différencier deux groupes: le premier est caractérisé par une dose prescrite prise en intégralité, une réaction neutre du patient, un temps court (81% des évaluations); le second est défini par les observations à valence négative (19%) avec une utilisation de boisson/aliment, une altération du produit, une réaction négative du patient, un temps long et une dose prescrite prise en partie ou non prise.

Deux profils d'acceptabilité correspondants se dégagent naturellement, le premier "accepté" et le second "non accepté".

Les chercheurs ont pu développer un référentiel cohérent de l'acceptabilité, chez les patients de 65 ans et plus, à l'hôpital ou en Ehpad. L'outil CAST permet de standardiser l'exploration des facteurs influençant l'acceptabilité et de déterminer un profil d'acceptabilité, concluent-ils.

## **Une acceptabilité réduite en cas de troubles de la mémoire**

Dans une seconde communication, ils ont examiné les facteurs influençant l'acceptabilité des médicaments dans leur cohorte. Les comorbidités dont souffrent en général les personnes âgées (arthrose, sarcopénie, troubles cognitifs, dysphagie) peuvent ainsi avoir un impact sur l'observance et l'efficacité du traitement.

Parmi les 858 patients de l'étude, 95% étaient polymédiqués, 56% avaient des troubles de la mémoire, 26% des atteintes des membres supérieurs et 17% présentaient une dysphagie; 65% avaient un score de 4 points en moyenne sur l'échelle d'autonomie IADL.

L'analyse montre que ni l'âge, ni le sexe, ni la polymédication, ni les atteintes des membres supérieurs n'avaient d'impact sur l'acceptabilité des traitements.

Elle était en revanche significativement diminuée au plan statistique lorsque le médicament était administré par une infirmière chez les patients avec un score IADL de 4 et des troubles de la mémoire alors qu'ils avaient un profil "accepté".

Une diminution significative est également observée en présence de troubles de la déglutition ou d'une hospitalisation de long séjour chez des patients avec un profil "non accepté". Il est à noter que 53% des patients en hospitalisation de long séjour étaient atteints d'une dysphagie, contre seulement 18% en population générale.

Les comprimés et les gélules étaient bien acceptés dans la population étudiée ("100% de l'ellipse") mais l'acceptabilité était réduite en présence d'une dysphagie pour les deux formes galéniques (respectivement 54% et 71% de l'ellipse dans le profil "non accepté").

Chez ces patients dysphagiques, les petits comprimés (diamètre inférieur à 8 mm) étaient mieux acceptés (100% de l'ellipse dans le profil "accepté") que les gros comprimés (72% de l'ellipse dans le profil "non accepté"). Cette différence n'a pas été retrouvée chez les patients sans dysphagie.

Les comprimés orodispersibles étaient bien acceptés, que les patients présentent ou non des troubles de la déglutition (100% de l'ellipse dans le profil "accepté").

Les poudres pour préparation liquide étaient significativement moins bien acceptées chez les patients

dysphagiques (54% contre 100% de l'ellipse dans le profil "accepté" sans troubles de la déglutition).

Enfin, les formes orales liquides étaient mal acceptées, en présence ou l'absence de troubles de la déglutition, avec respectivement 76% et 53% de l'ellipse dans le profil "non accepté".

Ces résultats montrent globalement que "l'acceptabilité des traitements est influencée par la présence d'une dysphagie et que contrairement à certaines idées reçues, les formes orales liquides ne semblent pas constituer une solution de première intention chez les personnes âgées", commentent les chercheurs. Les patients dysphagiques semblent mieux accepter les comprimés orodispersibles et les comprimés de petite taille, ajoutent-ils.

Id/ab/APMnews

[LD5P08M6P]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INDUSTRIES DE SANTE CONGRÈS

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2017 APM International - [https://www.apmnews.com/print\\_story\\_pdf.php?uid=&objet=312763](https://www.apmnews.com/print_story_pdf.php?uid=&objet=312763)