



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Évolution des prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées chez les patients âgés de 65 ans et plus à la suite d'un changement de médecin traitant

**Rousselot Nicolas, Piot Antoine**

DMG de Bordeaux

*Pas de conflit d'intérêt*



# Introduction

- **Lutte iatrogénie** médicamenteuse = PSP
- Morbi-mortalité chez les patients âgés
- **Périodes de changement** = révélateurs du potentiel de changement des ttt / BUM ?
- Peu de données sur les périodes de changement de MT
- = périodes de **réévaluation des prescriptions** médicamenteuses



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de  
**Toulouse**  
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Objectif

**Suivre l'évolution  
des prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées  
à la suite d'un changement de médecin traitant  
chez les patients de 65 ans et plus.**



# Méthodes

- Etude observationnelle rétrospective.

## Patients :

- Patients  $\geq 65$  ans ayant déclaré comme médecin traitant (MT) l'un des 4 MG participants en Gironde (urbain).
- Leur **ancien MT, parti à la retraite**, devait avoir exercé dans le même cabinet.
- Identifiés listes amélipro entre le 25/07/2022 et le 26/08/2022.



# Méthodes

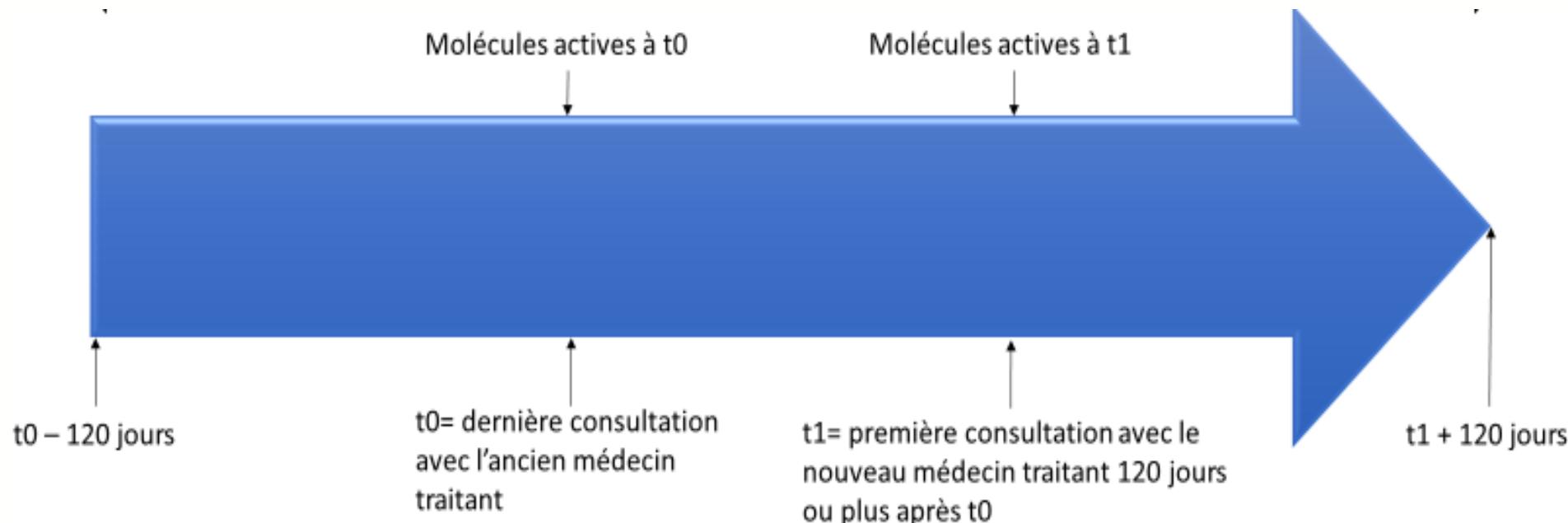
## Les prescriptions médicamenteuses :

- Dossiers médicaux.
- **PPI :**
  - **BZD et hypnotiques longue ½ vie**
  - Co-prescriptions 2 ISRS ou 2 BZD ou 2 NL
  - **AINS > 3 mois**
  - AINS + IEC ou ARA2 ou diurétique ou AC ou AAP ou cortico ou 2<sup>e</sup> AINS
  - AINS et DFG < 50
  - AINS sans IPP
  - **IPP > 8 semaines**



## Les prescriptions médicamenteuses :

- Ttt en cours **comparés entre les périodes :**
  - de la dernière consultation avec l'ancien MT (T0)
  - et de la 1<sup>ère</sup> consult avec le nouveau MT (> 120j de T0) (T1).





# Résultats : les patients

- **365** patients
- Moyenne 75,4 ans (+/- 6,8), 58% de femmes
- Antécédents à t0 : HTA, pathologies ostéo articulaires, RGO, maladies psy, tumeurs solides / hémopathies, cardiopathies...
- 7,2 (+/- 4,6) consults / an en moyenne



# Résultats : les traitements et les PPI

- 5,0 (+/- 3,2) molécules prescrites à t0 ; 4,9 (+/- 3,3) à t1
- Classes plus prescrites à t0 : IEC/ARA2, antalgiques, IPP, hypolipémiants, AC ou AAP...
- **Diminution significative des patients avec PPI suite au changement de MT** : T0 = 37% des patients, T1 = 24% ( $p<0,001$ ).
- Diminution BZD longue demi-vie et les PPI d'AINS.
- Les patients avec PPI avaient plus de médicaments sur leur ordonnance (6,0 vs 4,3) et consultaient plus (8,1/an vs 6,7). Pas diff âge, sexe.



	T0	T1	<i>P</i>
	n (%)	n (%)	
<i>moyenne (DS)</i>		<i>moyenne (DS)</i>	
<b>BZD de demi-vie longue</b>	31 (8)	21 (6)	<b>0,02</b>
<b>Co-prescription psychotropes de même classe</b>	11 (3)	8 (2)	<b>0,45</b>
<b>PPI d'AINS</b>	57 (16)	28(8)	<b>4.10<sup>-5</sup></b>
<b>AINS &gt; 3 mois</b>	18 (5)	9 (2)	<b>0,01</b>
<b>AINS + IEC ou ARA2 ou diurétique</b>	29 (8)	12 (3)	<b>0,001</b>
<b>AINS et DFG &lt; 50 ml/min</b>	3 (1)	0 (0)	<b>0,2</b>
<b>AINS + AC ou AAP</b>	8 (2)	4 (1)	<b>0,3</b>
<b>AINS + Corticothérapie systémique ou 2 AINS</b>	2 (1)	0 (0)	<b>0,3</b>
<b>Absence de Co prescription AINS/IPP</b>	33 (9)	13 (4)	<b>0,001</b>
<b>IPP pleine dose &gt; 8 semaines (hors UGD compliqué)</b>	51 (14)	48 (13)	<b>0,4</b>
<b>Nombre de PPI par patient</b>	0,5 (0,8)	0,3 (0,6)	<b>1.10<sup>-8</sup></b>
<b>Nombre de patients avec une ou plusieurs PPI</b>	135 (37)	89 (24)	<b>1.10<sup>-7</sup></b>
<b>Prescription AINS</b>	73 (20)	37 (10)	<b>1.10<sup>-8</sup></b>



# Discussion

## Méthodo :

- Petit échantillon.
- Données sont cohérentes / littérature.
- Limité biais d'information et d'interprétation. Données cliniques.

## Résultats :

- Réduction des PPI lors changement MT > réévaluation +++
- Mécanismes spécifiques optimisation ?



MEETT Centre de Conventions  
& Congrès de

**Toulouse**

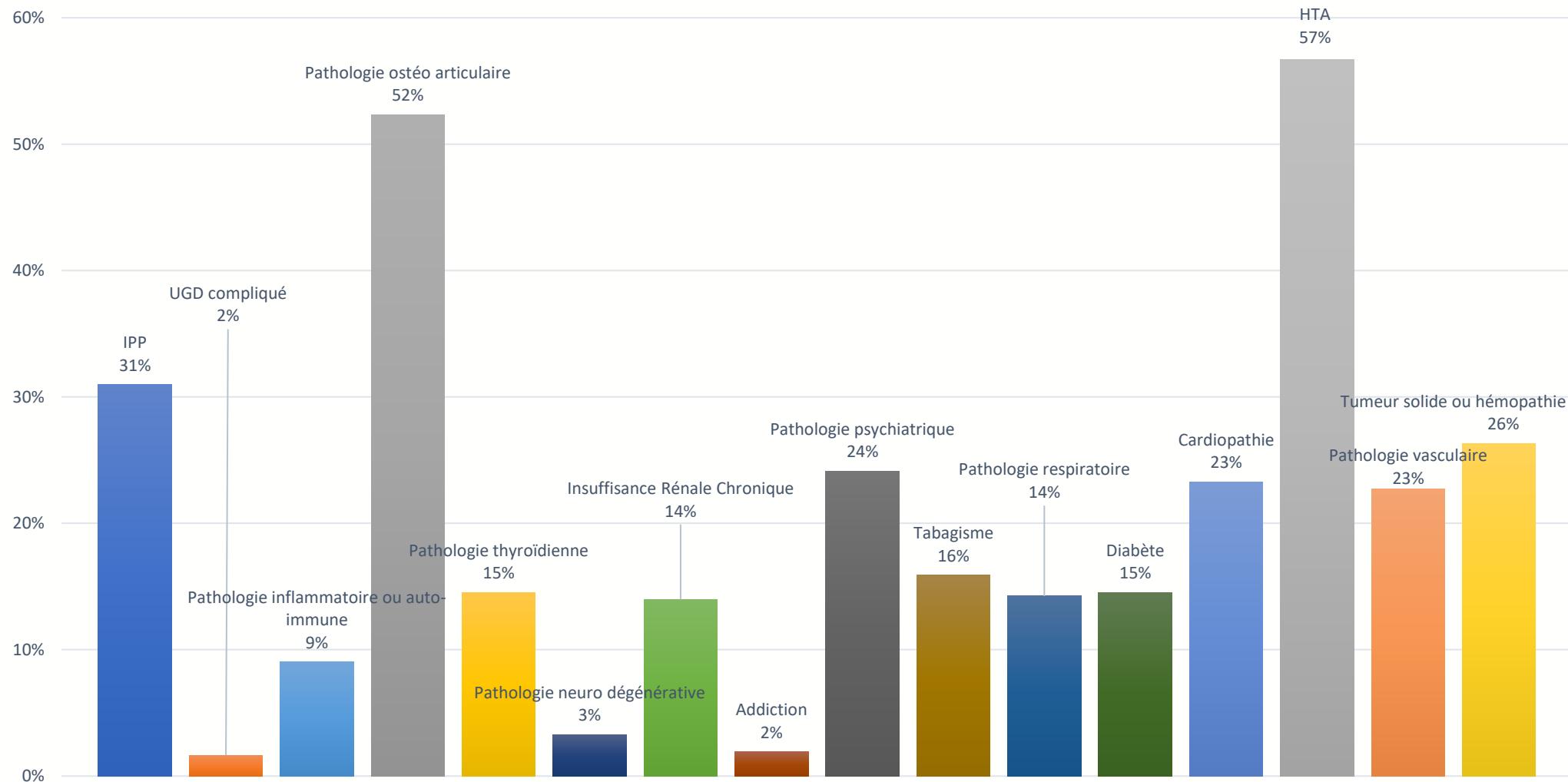
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

# Merci !

[nicolas.rousselot@u-bordeaux.fr](mailto:nicolas.rousselot@u-bordeaux.fr)



## Antécédents à t0





## Thérapeutiques à t0

