



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

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 **≥ 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 améipro entre le 25/07/2022 et le 26/08/2022.

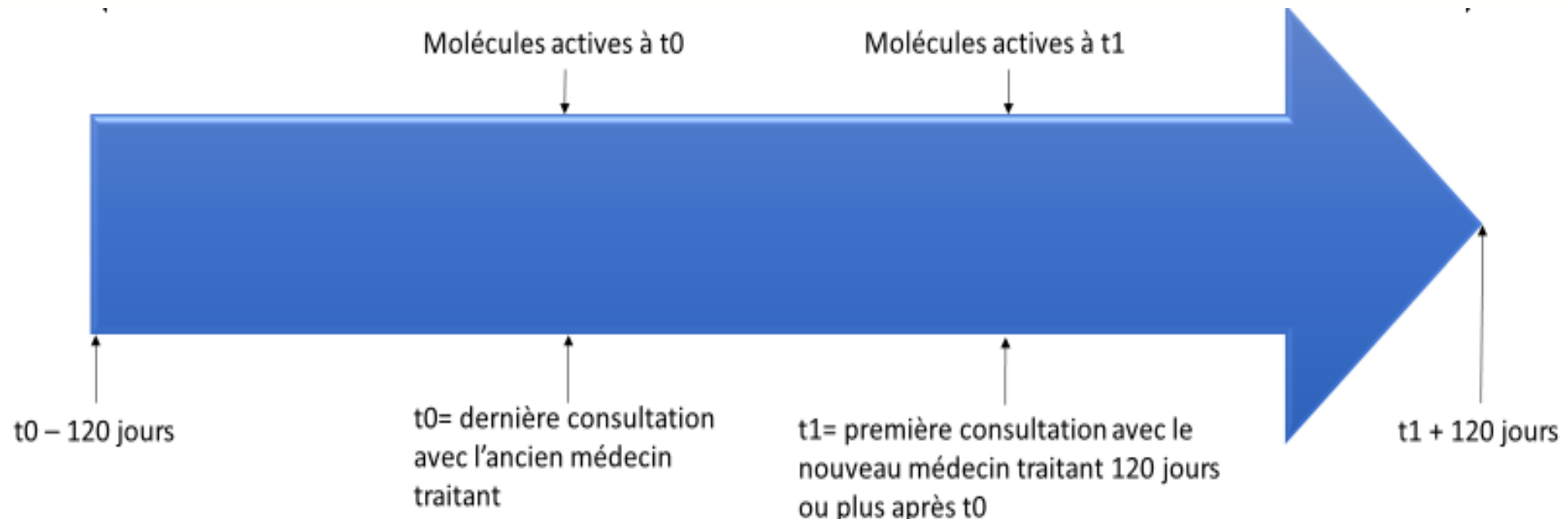
Méthodes

Les prescriptions médicamenteuses :

- Dossiers médicaux.
- **PPI** :
 - **BZD** et hypnotiques longue $\frac{1}{2}$ 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^e 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^{ère} 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) consultations / 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	
	n (%)	n (%)	P
	moyenne (DS)	moyenne (DS)	
BZD de demi-vie longue	31 (8)	21 (6)	0,02
Co-prescription psychotropes de même classe	11 (3)	8 (2)	0,45
PPI d'AINS	57 (16)	28(8)	4.10 ⁻⁵
AINS > 3 mois	18 (5)	9 (2)	0,01
AINS + IEC ou ARA2 ou diurétique	29 (8)	12 (3)	0,001
AINS et DFG < 50 ml/min	3 (1)	0 (0)	0,2
AINS + AC ou AAP	8 (2)	4 (1)	0,3
AINS + Corticothérapie systémique ou 2 AINS	2 (1)	0 (0)	0,3
Absence de Co prescription AINS/IPP	33 (9)	13 (4)	0,001
IPP pleine dose > 8 semaines (hors UGD compliqué)	51 (14)	48 (13)	0,4
Nombre de PPI par patient	0,5 (0,8)	0,3 (0,6)	1.10 ⁻⁸
Nombre de patients avec une ou plusieurs PPI	135 (37)	89 (24)	1.10 ⁻⁷
Prescription AINS	73 (20)	37 (10)	1.10 ⁻⁸

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

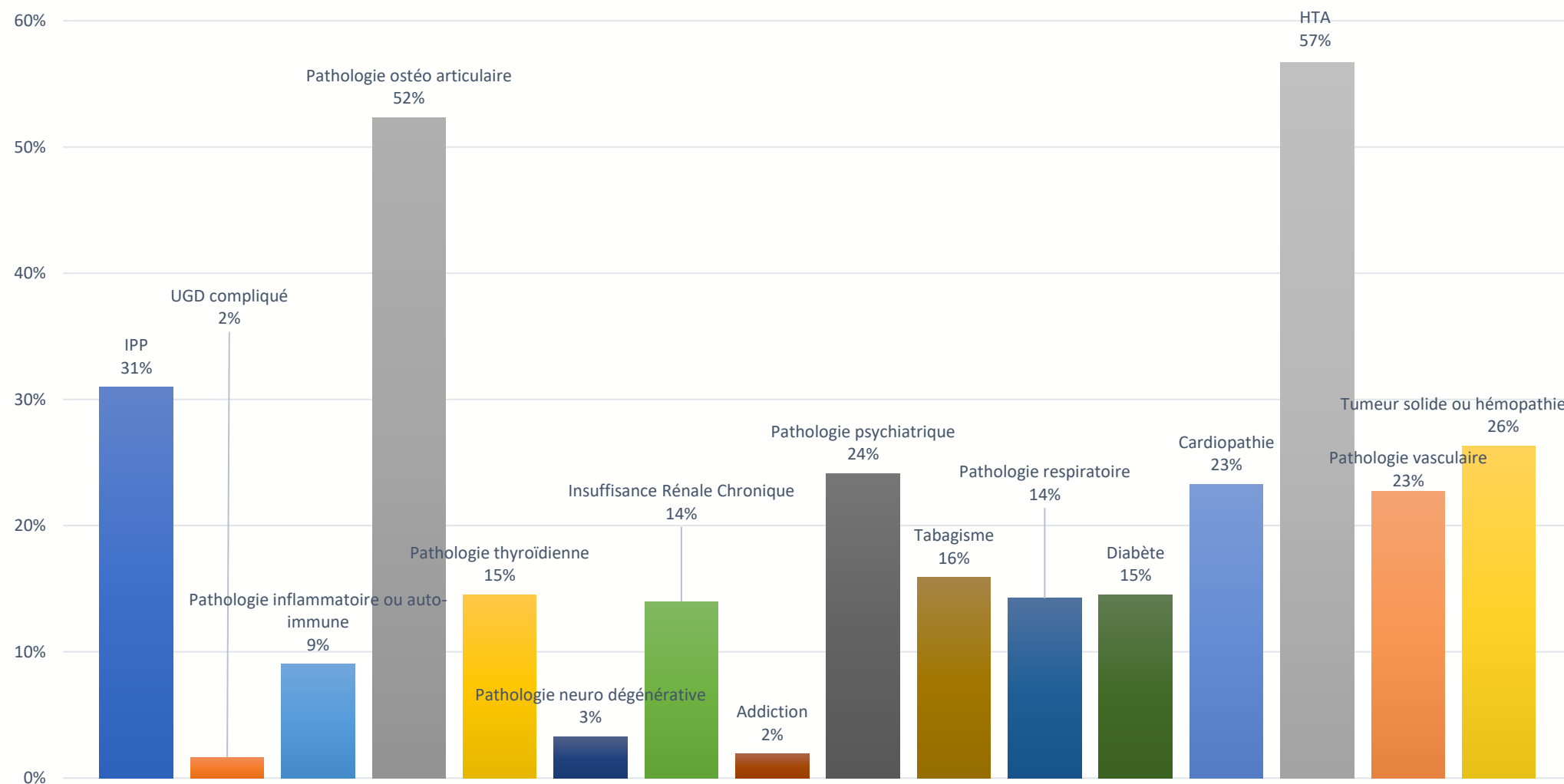
Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Merci !

nicolas.rousselot@u-bordeaux.fr

Antécédents à t0



Thérapeutiques à t0

