



Les personnes âgées sont, fréquemment, soumises à une polymédication, car souvent polypathologiques.

Selon l'OMS, la **polymédication** est définie comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments ». Cette polymédication multiplie les risques d'effets indésirables et d'interactions entre les différentes molécules.

L'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) a voulu quantifier cette polymédication, évaluer sa prévalence et ses conséquences sur l'efficacité des soins et sur les dépenses de santé. Pour ce faire, le **seuil de polymédication a été établi à 5 médicaments et plus par jour**.

Il existe trois types d'indicateurs permettant d'évaluer l'impact cette polymédication :

- **La polymédication simultanée**, comprise comme le nombre de médicaments pris un jour donné (indicateur temporel).
- **La polymédication cumulative**, ou « *médication multiple* », définie comme la somme de tous les médicaments administrés au cours d'une période donnée. Plus cette période est longue, plus la prévalence de la polymédication s'élève.
- **La polymédication continue** est un troisième type d'indicateur qui s'apparente à la polymédication cumulative mais ne s'intéresse qu'aux prescriptions prolongées régulières, en considérant par exemple deux périodes espacées de six mois.

La prévalence de la polymédication des patients âgés de plus de 75 ans a été estimée pour :

- La polymédication simultanée, retrouvée chez **14 à 23 %**
- la Polymédication cumulative, retrouvée chez **49 %**
- Polymédication continue, retrouvée pour **39 %**

Cette consommation reste tout de même sous-estimée puisque **seuls les médicaments sur prescription, ou remboursés**, sont pris en compte, ce qui sous-estime la consommation pharmaceutique et minimise les risques d'interactions. De plus, les données analysées par l'IRDES proviennent de consultations au cabinet médical, alors que **40 % des consultations de personnes âgées se font par visites**, sans compter la prise en charge de l'**automédication**.

Les dangers de la **polymédication** ne sont pas négligeables, en effet chaque nouvelle spécialité ajoutée à l'ordonnance **majorerait de 12 à 18 % les effets indésirables**, ce qui engendrerait **5 à 25 % des admissions hospitalières** et **10 % des admissions aux urgences**.



Face à ces risques de plus en plus étayés, les autorités de santé françaises ont réagi, avec le plan « *Bien Vieillir 2007-2009*, mais aussi le rapport de Philippe Verger sur la *politique du médicament en EHPAD* remis fin 2013, préconise également la mise en œuvre de mesures pour améliorer l'usage du médicament chez les plus âgés. Le programme expérimental « *Parcours santé des aînés (Paerpa)* » prévoit aussi une éducation thérapeutique sur la polymédication et la polypathologie.

Source: [Enquête de l'IRDES](#).