

Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique entre 2000 et 2015

SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

Numéro 35

PRINCIPAUX CONSTATS

+ Entre 2000 et 2015, la prévalence de la polypharmacie, lorsque définie comme l'usage d'au moins dix médicaments différents dans une année, a augmenté de 62,0 % à 74,6 % chez les Québécois de plus de 65 ans atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique.

La proportion d'aînés québécois atteints de cette maladie utilisant au moins 20 médicaments par année s'est accrue de 12,3 % à 22,4 % pendant la même période.

Le nombre moyen de médicaments utilisés annuellement par une même personne atteinte est passé de 12,0 en 2000 à 14,8 en 2015.

Hormis le traitement pharmacologique de la maladie, plusieurs des médicaments prescrits visent les comorbidités. Composer avec cette multimorbidité peut s'avérer un défi thérapeutique pour les aînés atteints de MPOC.

Introduction

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) affecte environ 20 % de la population âgée de plus de 65 ans au Québec [1]. Cette condition est souvent accompagnée de plusieurs autres maladies chroniques, augmentant ainsi les probabilités de recevoir un grand nombre de médicaments [2]. Or, une utilisation importante de médicaments peut affecter l'adhésion aux traitements et accroître le risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses [2]. Le fardeau pharmacologique des aînés atteints de MPOC au Québec est peu connu. Ce feuillet décrit les tendances dans la prévalence de la polypharmacie chez les aînés atteints de MPOC au Québec entre 2000 et 2015. Comme il n'existe pas de définition consensuelle de la polypharmacie [3], nous avons évalué trois définitions, soit l'usage par une même personne d'au moins 10, 15 et 20 médicaments différents par année.

Méthodologie

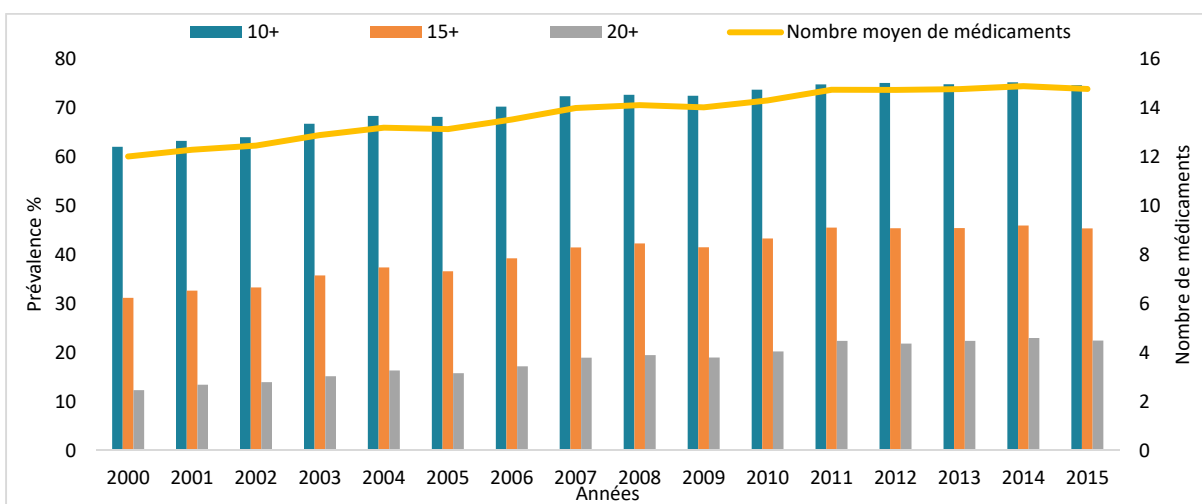
L'étude a été effectuée à partir des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) [4]. Tous les individus présentant une MPOC selon la définition de cas utilisée dans le SISMACQ [5] ont été répertoriés entre 2000 et 2015. Pour être inclus, les individus devaient aussi avoir réclamé un médicament bronchodilatateur dans l'année précédant leur inclusion ou dans l'année de leur inclusion afin d'augmenter la probabilité qu'ils souffrent réellement de la maladie. Nous avons calculé le nombre total de médicaments prescrits différents qui ont été réclamés par année par chacun des individus, sans égard à la dose ou au nombre de renouvellements émis. Les médicaments peuvent ne pas avoir été utilisés de façon simultanée. Nous avons également calculé le nombre moyen de médicaments prescrits différents réclamés par année, et la proportion d'individus répondant à chacune des trois définitions de la polypharmacie (10+, 15+, 20+). Nous avons émis l'hypothèse que les médicaments réclamés ont été utilisés par les individus. Afin d'effectuer les comparaisons dans le temps, nous avons calculé les proportions standardisées pour l'âge et le sexe selon la population du Québec de 2001.

Résultats

Le nombre moyen de médicaments différents utilisés annuellement par une personne atteinte de MPOC est passé de 12,0 en 2000 à 14,8 en 2015. La proportion d'individus exposés à 10 médicaments et plus annuellement s'est quant à elle accrue de 62,0 % à 74,6 %. Les proportions d'individus qui ont utilisé au

moins 15 et 20 médicaments au cours d'une année ont elles aussi augmenté, respectivement de 31,2 % à 45,4 %, et de 12,3 % à 22,4 % entre 2000 et 2015. La figure 1 présente l'évolution temporelle de la prévalence de la polypharmacie et du nombre moyen annuel de médicaments utilisés au sein de la population étudiée.

Figure 1 Proportions d'exposition à la polypharmacie (10+, 15+, 20+) standardisées pour l'âge et le sexe, et nombre moyen de médicaments par personne chez les Québécois de plus de 65 ans atteints de MPOC



Discussion

Le fardeau médicamenteux des personnes atteintes de MPOC s'accroît, et il est plus important que celui de la population générale. En 2000, la proportion de personnes de plus de 65 ans exposées à au moins 10 médicaments était de 62,0 % chez celles atteintes de MPOC et de 26,0 % dans la population générale [6]. L'augmentation absolue entre 2000 et 2015 est toutefois similaire entre les deux groupes : 12,6 points de pourcentage dans la population atteinte de MPOC (de 62,0 % à 74,6 %) et 11,9 points de pourcentage (de 26,0 % à 37,9 %) dans la population générale [6].

Hormis le traitement pharmacologique de la MPOC, plusieurs des médicaments prescrits visent les comorbidités; en effet, la population étudiée présente en moyenne plus de trois maladies concomitantes (3,0 en 2000 jusqu'à 3,5 en 2015). Composer avec cette multimorbidité peut s'avérer un défi thérapeutique pour les aînés atteints de MPOC [7].

La polypharmacie peut entraîner des conséquences, telles que des interactions médicamenteuses et des effets indésirables accrus [8]. Pour assurer une thérapie optimale, il importe d'identifier quels médicaments procurent le plus de bénéfices et le moins de risques, tout en assurant une qualité de vie adéquate. Si la polypharmacie s'avère inévitable pour plusieurs patients atteints de MPOC, il semble nécessaire de réviser la thérapie fréquemment, afin d'optimiser le traitement pharmacologique et assurer un usage approprié de l'ensemble des médicaments.

Pour en savoir plus, les lecteurs sont invités à consulter l'article complet tiré de cette analyse : Sirois C, Ouali A, Simard M. Polypharmacy among older individuals with COPD : trends between 2000 and 2015 in Quebec, Canada. COPD 2019 ;16(3-4) :234-9.

Références

1. Doucet M, Rochette L, Ladouceur-Kègle P. Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : prévalence, incidence et mortalité au Québec de 2001 à 2011. INSPQ 2017
2. Hanlon P, Nicholl BI, Jani BD, et al. Examining patterns of multimorbidity, polypharmacy and risk of adverse drug reactions in chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional UK Biobank study. *BMJ Open*. 2018;8:e018404.
3. Sirois C, Domingues NS, Laroche ML, et al. Polypharmacy definitions for multimorbid older adults need stronger foundations to guide research, clinical practice and public health. *Pharmacy* 2019;29;7(3). Pii :E126. doi:10.3390/pharmacy/7030126.
4. Blais C, Jean S, Sirois C, et al. Le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) : une approche novatrice. *Maladies chroniques et blessures au Canada* 2014; 34(4) :247-256.
5. Gershon AS, Wang C, Guan J, et al. Identifying individuals with physician-diagnosed COPD in health administrative databases. *Can Respir J*. 2009;6:388–394. doi:10.1080/15412550903140865.
6. Gosselin E, Simard M, Dubé M, Sirois C. Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois entre 2000 et 2016. INSPQ 2020
7. Corsonello A, Scarlata S, Pedone C, et al. Treating COPD in older and oldest old patients. *Curr Pharm Des* 2015;21:1672-1689.
8. Nagewo NA, Gibson PG, Wark PA. Treatment burden, clinical outcomes, and comorbidities in COPD: an examination of the utility of medication regimen complexity index in COPD. *Int J Chron Obstruc Pulmon Dis* 2017;12:2929-2942

Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique entre 2000 et 2015

AUTEURS

Amina Ouali
Marc Simard
Caroline Sirois
Bureau d'information et d'études en santé des populations

SOUS LA COORDINATION DE

Éric Pelletier, chef d'unité scientifique
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISEURS EXTERNES

Charles-Antoine Guay, Université de Sherbrooke
Steeve Provencher, Institut universitaire de cardiologie et de
pneumologie de Québec

*Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version
préfinale de ce feuillet et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé
le contenu final.*

MISE EN PAGE

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

POUR CITER CE DOCUMENT

Ouali A, Simard M, Sirois C. Portrait de la polypharmacie chez les aînés
québécois atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique entre
2000 et 2015. Institut national de santé publique du Québec (2020)

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site
Web de l'Institut national de santé publique du Québec au :
<http://www.inspq.qc.ca>.

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en
vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire
l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits
exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être
obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des
droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne
accessible à l'adresse suivante :
<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un
courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en
mentionner la source.*

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 1922-1762 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2718