

Maude Laberge<sup>1</sup>, Caroline Sirois<sup>1</sup>, Myriam Gaudreault<sup>1</sup>, Carolann Bolduc<sup>1</sup>, Yumiko Nakamura<sup>2</sup>, Carlotta Lunghi<sup>3</sup>, Marie-Laure Laroche<sup>4</sup>, Valérie Émond<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Université Laval; <sup>2</sup>University of Florida <sup>3</sup>Université de Sherbrooke; <sup>4</sup>Université de Limoges; <sup>5</sup>Institut national de santé publique du Québec

## Contexte

Les personnes âgées de 60 ans et plus prennent un nombre croissant de médicaments. Au Québec, trois aînés sur quatre consomment au moins cinq médicaments différents par année<sup>1</sup>, une condition décrite comme de la polymédication. Or, le nombre de médicaments consommés est notamment associé au risque de médication inappropriée et d'effets indésirables. La polymédication inappropriée représente un coût potentiellement évitable au système de santé. Toutefois, les impacts économiques des interventions mises en place pour réduire la polymédication inappropriée sont peu décrits.

## Objectif

Par une revue systématique de la littérature, nous cherchons à déterminer les types d'interventions implantées pour réduire la polymédication inappropriée et leurs effets sur les coûts dans des populations de personnes de 60 ans et plus atteints d'au moins deux maladies chroniques. Les coûts sont ceux des payeurs incluant les hôpitaux, les systèmes de santé, et les patients.

## Méthodes

La stratégie de recherche a été élaborée avec l'aide d'un bibliothécaire. La recherche a été effectuée en mars 2018 dans les bases de données Ovid-Medline, Embase, CINAHL, Ageline, Cochrane et Web of Science. La stratégie de recherche inclut entre autres les termes fixes « polypharmacy », « inappropriate prescribing », « potentially inappropriate medication list », « aged », « cost and cost analysis », « fees and charges », et « health expenditures ». Ces termes ont tous été *explorés* et ajustés aux différentes bases de données. Pour être incluses, les études devaient : 1) porter sur une population de personnes de 60 ans et plus souffrant d'au moins deux maladies chroniques et polymédicamentés; 2) évaluer une intervention dans laquelle les coûts étaient mesurés; 3) avoir été publiées entre 2004 et 2018 dans une des langues suivantes : anglais, français, allemand, espagnol, ou néerlandais.

## Résultats

Figure 1- PRISMA

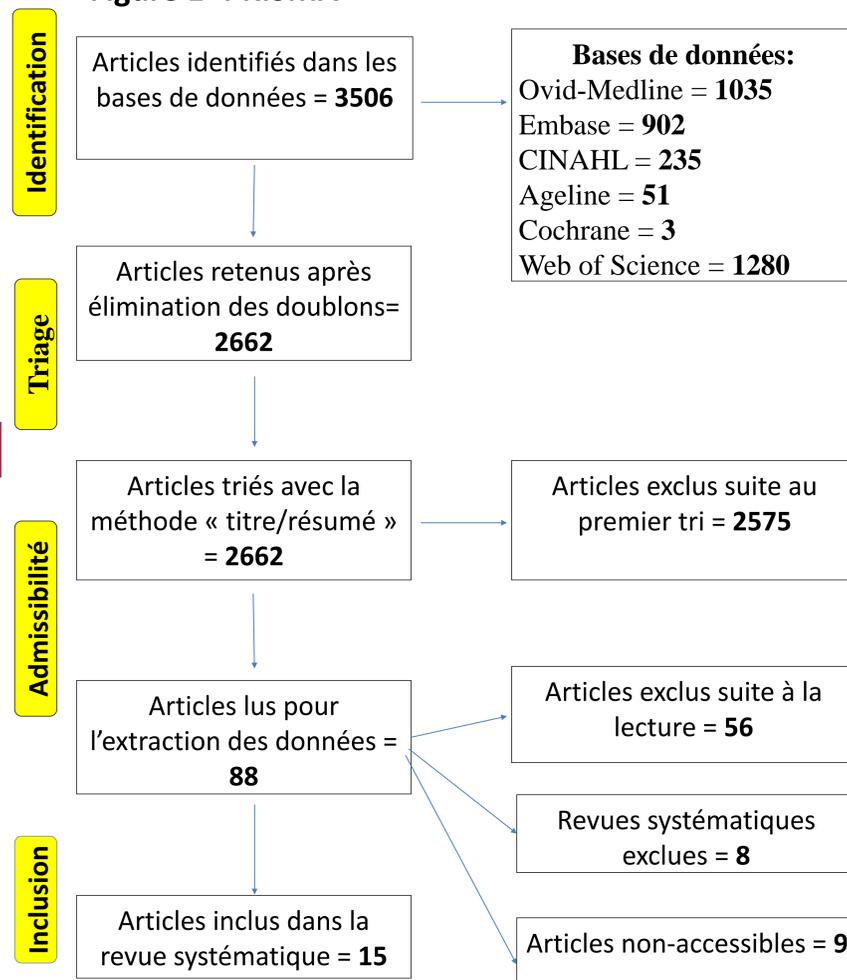


Tableau 1- Description des caractéristiques des études

Coûts	Coûts médicaux directs	Coûts non-médicaux	Coûts indirects
	15	1	0
Perspective	Hôpital	Système de santé	Individu
	3	11	0
Interventions	Revue des médicaments par pharmaciens	Revue des médicaments par médecins	Revue des médicaments par équipe interdisciplinaire
	4	1	9
Outils utilisés	Critères (ex: STOPP/START)	Algorithme	Test pharmacogénétique
	2	4	1
Résultats	Diminution des coûts de médicaments	Diminution des coûts en hôpital	Diminution des coûts individus
	13	5	0

## Discussion

Toutes les interventions estimaient les dépenses en médicaments et calculaient si l'intervention avait eu un impact sur ces dépenses. Cependant, les coûts associés aux interventions n'étaient pas toujours inclus. Lorsque le coût de l'intervention était également inclus, il en ressortait que les interventions n'étaient pas toujours coût-efficaces. Par ailleurs, les coûts indirects associés aux effets indésirables (tels que des visites aux urgences ou des admissions hospitalières) étaient rarement inclus. De tels coûts seraient aussi difficiles à estimer car les médications inappropriées n'ont pas nécessairement d'effets sur l'utilisation de services.

## Conclusions

Les interventions pour réduire les coûts associés à la polymédication inappropriée chez les aînés se limitent souvent au coûts des médicaments. Il est donc difficile d'estimer la valeur ajoutée que ces interventions peuvent avoir sur le système de santé et sur le fardeau financier pour les personnes âgées. Cependant, d'autres études ont montré que de telles interventions sont associées à une diminution des hospitalisations et peuvent améliorer la qualité de vie de vie des personnes âgées de 60 ans et plus.