



# Médicaments et personnes âgées

## obstacles à une utilisation optimale

*Johanne Monette et Michèle Monette*

**M<sup>me</sup> Tremblay, 78 ans, reçoit son congé de l'hôpital. Elle se présente à la pharmacie avec une ordonnance d'aspirine, de digoxine-Lanoxin, de furosémide-Lasix, d'amlodipine-Norvasc, de warfarine-Coumadin et de ciprofloxacine-Cipro. Par ailleurs, elle a l'habitude de prendre du Ginkgo biloba pour améliorer sa mémoire. Des problèmes à l'horizon ?**

**E**N 2000 AU QUÉBEC, 80,7 % des personnes de 65 ans et plus consommaient deux médicaments d'ordonnance ou plus, 30,5 % en prenaient cinq ou plus et 3,2 %, dix ou plus<sup>1</sup>. Par ailleurs, l'autotraitement par des médicaments en vente libre et des **produits de santé naturels** contribue à la polypharmacie chez les personnes âgées. Selon Santé Canada, les produits de santé naturels comprennent les vitamines et minéraux, les plantes médicinales, les remèdes homéopathiques, les remèdes traditionnels (ex. : médecine traditionnelle chinoise), les probiotiques ainsi que d'autres produits comme les acides aminés et les acides gras essentiels<sup>2</sup>. Une enquête nationale réalisée en 2005 révèle que 71 % des Canadiens ont déjà pris des produits naturels. Les vitamines (57 %), l'échinacée (15 %), les remèdes à base de plantes médicinales et les produits à base d'algues et de champignons (11 %) viennent en tête de liste<sup>3</sup>. Il s'avère donc pri-

mordial d'inclure les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels lors de l'évaluation du traitement médicamenteux d'un patient.

### **Les médicaments : bienfaits ou problèmes ?**

#### *Le rôle des médicaments*

L'utilisation de médicaments d'ordonnance vise à apporter au patient un bienfait par la guérison d'une maladie, l'arrêt ou le ralentissement de son évolution pour en prévenir les complications, le soulagement des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie ou l'augmentation de l'espérance de vie. Un avantage pour la société est également recherché par le maintien de l'autonomie de la personne ou la prévention d'une hospitalisation<sup>4</sup>. Lorsqu'un patient se procure des médicaments en vente libre et des produits de santé naturels, il vise les mêmes objectifs.

#### *Les problèmes liés à la pharmacothérapie*

La littérature fait surtout état des problèmes liés à l'utilisation des médicaments d'ordonnance lorsque le choix du produit ou le dosage est inadéquat de même qu'en cas d'interactions médicament-maladie, d'interactions médicamenteuses et de duplication médicamenteuse. On parle alors d'ordonnances potentiellement inappropriées. Le risque de recevoir une telle ordonnance augmente avec le nombre de médicaments utilisés<sup>5</sup>, le nombre de médecins prescripteurs

*La D<sup>re</sup> Johanne Monette, gériatre, exerce à la division de gériatrie de l'Hôpital général juif et est professeure adjointe à la Division de gériatrie de l'Université McGill, à Montréal. Elle a également une affiliation de recherche au Centre gériatrique Maimonides. M<sup>me</sup> Michèle Monette, ergothérapeute, œuvre à titre d'associée de recherche au sein de Solidage : Groupe de recherche – Université de Montréal – Université McGill sur la fragilité et le vieillissement, à l'Hôpital général juif et au Centre gériatrique Maimonides, à Montréal.*

## Encadré

### **Médicaments entraînant fréquemment des effets indésirables**

Une étude récente révèle que les médicaments les plus souvent en cause dans les effets indésirables qui entraînent des consultations à l'urgence chez les personnes de 65 ans et plus étaient la warfarine (17,3 %), l'insuline (13 %) et la digoxine (3,2 %) <sup>10</sup>. Il faudrait prêter une attention particulière à ces médicaments afin de prévenir les effets indésirables.

et le nombre de pharmacies fréquentées <sup>6</sup>. Il semble que 70 % des personnes âgées auraient plus d'un médecin prescripteur et que 40 % d'entre elles fréquenteraient plus d'une pharmacie. La proportion de patients susceptibles de recevoir une ordonnance potentiellement non appropriée passerait de 30 % avec deux médecins à 58 % avec de cinq à huit médecins <sup>7</sup>. Selon une étude américaine, la moyenne quotidienne de médicaments jugés non nécessaires par personne âgée est de 0,65 <sup>8</sup>. Une autre étude signale que 44 % des patients âgés hospitalisés prennent au moins un médicament qui n'est pas indiqué pour leur état au moment de leur congé, principalement en raison de l'absence d'indication (33 %), du manque d'efficacité (19 %) et de duplications médicamenteuses (8 %) <sup>9</sup>.

Le manque de suivi médical et de surveillance, entre autres, ainsi que l'emploi de médicaments à fenêtre thérapeutique étroite (comme la digoxine et la warfarine) font également partie des problèmes liés à la pharmacothérapie.

À cela s'ajoutent les interactions potentielles entre les médicaments d'ordonnance et ceux en vente libre ou les produits naturels. Un document de référence publié par le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec sur les produits naturels et les interactions potentielles est disponible au [www.cmq.org/DocumentLibrary/UploadedContents/CmsDocuments/psn-professionnels.pdf](http://www.cmq.org/DocumentLibrary/UploadedContents/CmsDocuments/psn-professionnels.pdf) (Date de consul-

tation : le 7 avril 2008).

Pour en savoir plus, veuillez lire l'article du D<sup>r</sup> Jacques Turgeon et de M<sup>me</sup> Véronique Michaud sur les interactions médicamenteuses, intitulé : « 1,2,3 prescriptions... 4,5,6 interactions », dans le présent numéro.

### **Les effets indésirables des médicaments**

Les effets indésirables des médicaments se définissent comme étant toute réponse nocive ou non recherchée à un médicament d'ordonnance ou à d'autres produits à visée thérapeutique et qui entraîne un changement dans le traitement (arrêt du médicament, modification de la posologie, administration d'un traitement de soutien, hospitalisation, etc.).

Environ le tiers des personnes âgées vivant dans la collectivité et prenant au moins cinq médicaments seront victimes d'effets indésirables au cours de l'année. On estime qu'un jour d'hospitalisation sur sept est lié à la gestion de tels effets. De nombreuses personnes âgées ne retrouveront jamais leur état de santé antérieur, et environ 1 % en mourront <sup>4</sup> (*encadré*).

Lors d'une enquête nationale, 12 % des personnes qui utilisent des produits de santé naturels ont mentionné avoir souffert d'effets indésirables, mais seulement 41 % d'entre elles l'ont signalé à leur médecin <sup>3</sup>. Les professionnels de la santé ont donc besoin d'avoir une bonne connaissance des interactions potentielles entre les médicaments et les produits naturels et de bien évaluer l'utilisation que leurs patients font de ces derniers.

D'un autre côté, un malaise ou un nouveau symptôme chez une personne âgée qui prend un médicament pourrait être interprété comme une nouvelle maladie. Avant d'ajouter un traitement pharmacologique, il importe de se demander si la molécule initiale n'est pas à l'origine du problème observé (*tableau I*) afin d'éviter toute cascade médicamenteuse <sup>4</sup>.

Une étude récente réalisée au Québec a révélé que parmi 225 personnes âgées fragiles hospitalisées, 70 (31,1 %) l'étaient pour un problème lié à la pharmacothérapie <sup>11</sup>. Lors des 70 hospitalisations, 190 pro-

**Les professionnels de la santé ont besoin d'avoir une bonne connaissance des interactions potentielles entre les médicaments et les produits de santé naturels et de bien évaluer l'utilisation que leurs patients font de ces derniers.**

Repère

**Tableau I****Exemples de cascades médicamenteuses**

Médicament d'ordonnance	Effets indésirables	Nouvelle ordonnance
Antipsychotique	Signes extrapyramidaux	Antiparkinsonien
Médicament en vente libre	Effets indésirables	Nouvelle ordonnance ou médicament en vente libre
Diphenhydramine (Benadryl)	Rétention urinaire Constipation	Oxybutynine (Ditropan) Sennoside (Senokot)

blèmes liés à la pharmacothérapie ont été découverts : 105 (55,3 %) concernaient une réaction indésirable à un médicament et 45 (24 %), une interaction médicamenteuse ou une dose trop élevée. Il est à noter que 40 (57,1 %) de ces hospitalisations auraient pu être évitées.

### Qu'en est-il de la responsabilité du patient ?

#### L'observance du traitement médicamenteux

Une étude effectuée auprès des personnes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité a révélé que parmi les effets indésirables qui auraient pu être évités, 21,1 % étaient attribuables à des erreurs d'observance du traitement médicamenteux<sup>12</sup>. Une analyse subséquente a permis de caractériser les types d'erreurs et de repérer les patients susceptibles de les commettre<sup>13</sup>. Le *tableau II* présente une adaptation de la méthodologie utilisée pour cette analyse.

#### Le constat sur l'observance du traitement médicamenteux

L'observance d'un traitement est une décision personnelle qui exige de la discipline. Elle peut varier selon les jours et les circonstances. Elle doit être encouragée par les professionnels de la santé lors des consultations médicales, à la pharmacie et au cours des visites à domicile. Ces derniers doivent souligner les raisons et l'importance de prendre le produit se-

lon la posologie recommandée.

La perception que la personne âgée a de sa maladie module l'observance. Le professionnel de la santé doit donc s'assurer que le patient comprend bien la nature de sa maladie et les risques de complications à court et à long terme associés au non-respect du traitement. Une mauvaise compréhension de la gravité et des séquelles potentielles de la maladie, la chronicité d'une maladie et l'absence de symptômes influent négativement sur l'observance médicamenteuse. Par ailleurs, une polypharmacie crée souvent des difficultés à gérer correctement les médicaments prescrits et augmente le risque d'erreurs. Les effets indésirables peuvent également être une source d'inobservance<sup>4</sup>.

L'ajout de médicaments en vente libre ou de produits naturels au traitement médicamenteux et la substitution d'un médicament d'ordonnance par un de ces produits contribuent également à l'inobservance. Il est à noter que 52 % des Canadiens croient que les produits naturels sont sans danger parce qu'ils sont fabriqués à partir d'ingrédients naturels<sup>3</sup>.

La diminution de l'acuité visuelle ou auditive et de la dextérité peut également conduire à l'inobservance. Il est à noter qu'un tiers des personnes âgées éprouvent de la difficulté à manipuler des contenants<sup>7</sup>. Une atteinte cognitive peut aussi nuire à la capacité du patient de gérer son traitement médicamenteux.

Le coût élevé d'un médicament est un autre facteur qui peut contribuer à l'inobservance.

**Une étude effectuée auprès des personnes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité a révélé que parmi les effets indésirables qui auraient pu être évités, 21,1 % étaient attribuables à des erreurs d'observance du traitement médicamenteux.**

#### Repère

**Tableau II****Types d'erreurs d'observance et exemples**

<b>Le patient ne fait pas exécuter son ordonnance, tarde à le faire ou remplace son médicament par un autre prescrit ou en vente libre ou encore par un produit naturel.</b>	Un patient prenant de la digoxine n'a plus de comprimés de 0,0625 mg. Au lieu de renouveler son ordonnance, il prend des comprimés de 0,125 mg qui lui restent de son ordonnance précédente.
<b>Le patient utilise le mauvais médicament ou la mauvaise dose au mauvais moment.</b>	Un patient reçoit une nouvelle ordonnance de lévothyroxine. Il se trompe de pilules vertes et prend le lorazépam (Ativan), prescrit au besoin, à la place de la lévothyroxine.
<b>Le patient ne modifie pas la dose de son médicament conformément à la recommandation de son médecin ou ne fait pas l'autocontrôle requis à la prise du médicament.</b>	Un patient en retard ne prend pas son déjeuner et ne vérifie pas sa glycémie. Il s'administre cependant sa dose habituelle d'insuline. Il fait une hypoglycémie grave au volant de sa voiture et provoque un accident.
<b>Le patient ne respecte pas l'avis clinique émis pour l'utilisation du médicament, comme la possibilité de prendre ou non des médicaments en vente libre, de boire de l'alcool ou d'ingérer ou non de la nourriture ou des liquides avec le médicament.</b>	Un patient prend de l'alendronate monosodique (Fosamax) en même temps que sa collation du soir, juste avant d'aller se coucher. Il s'ensuit des brûlures épigastriques qui l'amènent à se procurer un antiacide en vente libre.
<b>Le patient ne mentionne pas les informations pertinentes sur son état de santé qui permettraient au médecin de connaître ses antécédents médicaux complets.</b>	Un patient reçoit une ordonnance de naproxen (Naprosyn), mais n'indique pas à son médecin ses problèmes gastro-intestinaux passés. De plus, il n'informe pas son médecin qu'il prend déjà six comprimés d'ibuprofène (Advil) par jour. Il continue de prendre l'ibuprofène après avoir commencé le naproxen.
<b>Le patient ne se présente pas à ses rendez-vous cliniques ni aux tests de laboratoire prévus pour le suivi de son traitement médicamenteux.</b>	Un patient qui prend de la warfarine se rend régulièrement à la clinique d'anticoagulothérapie avec sa fille. Comme cette dernière est en vacances et que le patient ne peut se déplacer seul, il manque deux rendez-vous consécutifs.

### **Qu'en est-il de la responsabilité des professionnels de la santé ?**

#### *Les médecins*

Lorsqu'un patient n'a pas de médecin de famille ou qu'il ne peut obtenir de rendez-vous en cas de problème plus urgent, il peut décider d'aller consulter un autre médecin. La consultation de plusieurs médecins dans différents milieux (cliniques privées, clinique d'hôpital, urgence) et le peu d'échange entre les différents intervenants sont des obstacles à l'utilisation optimale du médicament. L'absence d'un dossier-patient informatisé central rend presque inaccessible l'information se trouvant dans les différents dossiers des lieux de consul-

tation des patients, à moins d'un échange entre deux médecins ou de la transmission de cette information par le patient. De ce fait, le médecin dispose souvent d'une information partielle sur l'état de santé du patient au moment de prescrire un nouveau médicament, d'où un risque accru d'une ordonnance potentiellement inappropriée.

Le temps alloué aux consultations médicales, qui serait en moyenne de 17 minutes<sup>14</sup>, peut cependant être un facteur limitant pour l'obtention des antécédents médicaux complets et pour la transmission d'information clé sur le traitement médicamenteux. Par ailleurs, le médecin doit s'assurer que le patient et le pharmacien sont en mesure de lire ses ordonnances.

Compte tenu du nombre important de médicaments sur le marché, de l'emploi du temps chargé des médecins et du manque de soutien informatisé, il est difficile pour le médecin de se tenir constamment à jour sur les effets souhaités et indésirables des médicaments, sur les dosages recommandés pour les personnes âgées et sur les interactions potentielles.

La pression des sociétés pharmaceutiques pour l'utilisation de nouveaux médicaments ainsi que celle du patient pour obtenir une solution médicamenteuse à son problème sont d'autres facteurs qui influent sur la prescription optimale de médicaments. Enfin, la restriction de certains médicaments dits d'exception par le régime d'assurance médicaments et le besoin pour le médecin de remplir un formulaire lorsqu'il souhaite prescrire constituent une tâche supplémentaire à effectuer dans un temps de consultation restreint. Pour en savoir plus sur les médicaments d'exception, consultez l'article de la D<sup>re</sup> Élise Rheault, intitulé : « Médicament ou patient d'exception », dans ce numéro.

### Les pharmaciens

Le manque de pharmaciens, notamment dans les hôpitaux, les CLSC et les pharmacies de quartier, a été mentionné à maintes reprises. Des erreurs, le plus souvent d'interprétation et d'exécution de l'ordonnance, peuvent survenir avec le surcroît de travail et occasionner des effets indésirables chez le patient. Le manque d'effectif limite également la communication des changements apportés au traitement médicamenteux d'un patient, par exemple à la suite d'un séjour hospitalier. L'absence d'un dossier-patient informatisé central, auquel le pharmacien pourrait avoir accès, rend impossible le suivi des médicaments qui ont pu être servis dans d'autres pharmacies si le patient n'en fait pas mention. Ce manque d'information limite la détection de duplications et d'interactions potentielles. Souvent débordé, le pharmacien n'aura pas le temps de demander au patient s'il consomme d'autres médicaments en vente libre ou des produits de santé naturels. Généralement, il lui remettra de l'informa-

tion écrite sur le bon usage du médicament prescrit et pourra profiter de cette occasion pour réviser avec lui différents aspects qui pourraient être problématiques lors de l'obtention d'une nouvelle ordonnance.

La collaboration patient-médecin-pharmacien est au cœur de l'utilisation optimale du traitement médicamenteux. Dans l'attente d'un dossier patient informatisé central, les professionnels de la santé doivent absolument responsabiliser le patient pour s'assurer du suivi du traitement médicamenteux. Le patient devrait minimalement avoir avec lui une liste des médicaments qu'il consomme, y compris les médicaments d'ordonnance et en vente libre et les produits de santé naturels.

*Idéalement, M<sup>me</sup> Tremblay devrait mentionner au pharmacien qu'elle prend du Ginkgo biloba. Le pharmacien devrait vérifier si elle prend d'autres produits à visée thérapeutique et l'informer que le Ginkgo biloba utilisé en même temps que la warfarine et l'aspirine augmente le risque de saignement. Il devrait lui recommander d'en aviser son médecin. Il devrait également lui demander si un suivi rapproché de son rapport international normalisé est prévu afin d'ajuster sa dose de warfarine, au besoin, étant donné l'interaction avec la ciprofloxacine.* ☞

Date de réception : 5 juin 2008

Date d'acceptation : 16 juin 2008

**Mots clés :** gestion du traitement médicamenteux, erreurs médicamenteuses, observance du traitement par le patient, comportement coopératif

La D<sup>re</sup> Johanne Monette et M<sup>me</sup> Michèle Monette n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

### Bibliographie

1. Régie de l'assurance maladie du Québec. *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées. Les 9 juin 1996, 7 juin 1998 et 11 juin 2000.* Bibliothèque nationale du Québec, 2001.
2. Santé Canada. *Médicaments et produits de santé : produits de santé naturels.* Site Internet : [www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index-fra.php) (Date de consultation : le 16 avril 2008).

**La collaboration patient-médecin-pharmacien est au cœur de l'utilisation optimale du traitement médicamenteux.**

Repère

## Summary

**Drugs and older persons: obstacles to optimal use.** Pharmacotherapy may include prescription drugs, over-the-counter drugs and natural health products. Many problems and adverse drug events may occur from simultaneous utilization of these drugs. Patients often communicate partial information about their pharmacotherapy to their doctor or pharmacist. Many errors involving patient compliance to the medication regimen may also occur. For the physician, the absence of a central electronic patient file and the usual short consultation time allotted limit the opportunity to obtain a complete medical and pharmacotherapy history of the patient. For the pharmacist, the absence of a central electronic patient file makes it impossible to have a follow-up on drugs served in other drugstores. Patient-doctor-pharmacist collaboration is the core element of an optimal drug use.

**Keywords:** medication therapy management, medication errors, patient compliance, cooperative behavior

3. Ipsos-Reid. Sondage de référence auprès des consommateurs sur les produits de santé naturels, mars 2005. Site Internet : [www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/pubs/natur/eng\\_cons\\_survey-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/pubs/natur/eng_cons_survey-fra.php) (Date de consultation : le 17 avril 2008).
4. Mallet L, Grenier L, Guimond J et coll. *Manuel de soins pharmaceutiques en gériatrie*. Québec : Les Presses de l'Université Laval et Les Éditions de l'IQRC; 2003.
5. Hanlon TJ, Schmader KE, Boulton C et coll. Use of inappropriate prescription drugs by older people. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50 (1) : 26-34.
6. Tamblyn RM, McLeod PJ, Abrahamowicz M et coll. Do too many cooks spoil the broth? Multiple physician involvement in medical management of elderly patients and potentially inappropriate drug combinations. *CMAJ* 1996; 154 (8) : 1177-84.
7. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. *Chronique PPM-Prévention en pratique médicale : Docteur, pouvons-nous encore ignorer la gestion des médicaments?* Québec : Direction de santé publique; 2004. Site Internet : [www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/chronique/2004/22032004.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/chronique/2004/22032004.html) (Date de consultation : le 17 avril 2008).
8. Schmader KE, Hanlon JT, Pieper CF et coll. Effects of geriatric evaluation and management of adverse drug reactions and suboptimal prescribing in the frail elderly. *Am J Med* 2004; 116 (6) : 394-401.
9. Hajjar ER, Hanlon JT, Sloane RJ et coll. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53 (9) : 1518-23.
10. Budnitz DS, Shehab N, Kegler SR et coll. Medication use leading to emergency department visits for adverse drug events in older adults. *Ann Intern Med* 2007; 147 (11) : 755-65.
11. Payot I, Monette J, Béland F et coll. Problèmes reliés à la pharmacothérapie comme cause d'hospitalisation chez la personne âgée fragile. *Revue Geriatr* 2006; 31 (10) : 785-94.
12. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR et coll. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *JAMA* 2003; 289 (9) : 1107-16.
13. Field TS, Mazor KM, Briesacher B et coll. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55 (2) : 271-6.
14. Richard C, Lussier MT. *La communication professionnelle en santé*. Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique inc. (ERPI); 2005.