

LA POLYMÉDICATION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Reconnaître les effets secondaires.

PAR MARTINE MAILLÉ, INF., M.SC.

Les effets toxiques des médicaments et les problèmes de santé reliés à la prise de médicaments peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé et la sécurité des personnes âgées en plus d'entraîner des coûts importants pour le système de santé. En fait, 30 % des hospitalisations de personnes âgées sont reliées à la consommation de médicaments et à leurs effets indésirables (Fick *et al.*, 2003). Les personnes de plus de 65 ans consomment de plus en plus de médicaments principalement à cause des maladies chroniques. Ce phénomène s'appelle « polymédication ». Associée aux changements physiologiques du vieillissement, la polymédication augmente le risque d'erreurs de prescription d'un médicament, d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables et, par le fait même, la morbidité et la mortalité. Il est certain que la polymédication affecte la santé et la qualité de vie des personnes âgées (Greenawalt, 2009).

À mesure que la personne vieillit et prend de plus en plus de médicaments, l'incidence des effets indésirables augmente de façon exponentielle. Les circonstances favorisant la polypharmacie sont nombreuses. Par exemple, une personne qui consulte plusieurs médecins et obtient autant d'ordonnances sans informer le prescripteur de ce qui lui a déjà été prescrit.

Ou celle faisant affaire avec différentes pharmacies communautaires qui ne partagent pas leurs dossiers pharmaceutiques. Ou encore celles qui partagent ou échangent des médicaments sans se soucier des risques d'interactions avec leurs médicaments. En plus, les personnes âgées consomment plusieurs produits naturels. Elles n'en informent pas toujours les professionnels de la santé. Une interaction entre ces produits et les médicaments prescrits est alors possible.

RISQUE DE CHUTE

La polymédication est un important facteur de risque de chute chez les personnes âgées. La prise d'antidépresseurs est souvent



Une interaction entre des produits naturels et les médicaments prescrits est possible.

en cause dans les chutes des personnes âgées même si la prescription de tels médicaments peut être justifiée (Greenawalt, 2009). Au Québec, ces accidents figurent parmi les plus importantes causes de décès par traumatisme. Environ 30 % des personnes âgées seront victimes d'au moins une chute par année (MSSS, 2008).

QU'EST-CE QUE LA POLYMÉDICATION ?

- > La prise d'au moins deux médicaments traitant le même problème de santé.
- > La prise d'au moins deux médicaments inscrits dans la même classe ou ayant une action pharmacologique identique ou similaire.
- > L'utilisation inappropriée de plusieurs médicaments.
- > L'utilisation d'un médicament cliniquement non indiqué.

(Greenawalt, 2009, p. 56hn1, traduction libre).



Un monde de possibilités



VOYAGES SOLIDAIRES

EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT

proposée aux personnes de 50 ans et plus avec hébergement dans une famille d'accueil

Bénin, Burkina Faso, Dharamsala (Inde), Panama, Sénégal et Vietnam

Séjour de 7 semaines
COÛT : 5 225 \$
(formule « tout inclus »)

Pour assister à une séance d'information, téléphonez au

514 278-3535,
poste 260



<http://voyagessolidaires.collegemv.qc.ca>



Un monde de possibilités



FORMATION COMPLÈTE

(135 heures)
Reconnue par l'AIISPQ

Formation intensive sur 3 semaines

Programmation pour les **INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**
Tous les mercredis de jour, incluant deux fins de semaine

Formation professionnelle EN SOIN DE PIEDS

INFORMATION : **514 278-3535, poste 260**
SANS FRAIS : **1 800 700-0623, poste 260**
sdp@collegemv.qc.ca

NOUVEAU!

- **Atelier de perfectionnement** (7 heures)
- **Programme d'actualisation** (50 heures)



767, rue Bélanger Est, Montréal (Québec) H2S 1G7 – métro Jean-Talon

www.collegemv.qc.ca/fc

PRÉVENIR LA NON-OBSERVANCE DU TRAITEMENT

Des questions pour l'infirmière qui veut s'assurer que le patient comprend bien son enseignement.

- > Comprend-il pourquoi les médicaments sont prescrits ?
- > Connait-il les effets de ses médicaments ?
- > Sait-il comment et quand les prendre ?
- > Comprend-il les conséquences de la prise inappropriée du médicament ?
- > Est-il capable d'ouvrir les flacons de médicaments ?
- > Est-il capable d'avaler le médicament ?
- > Peut-il lire et comprendre les instructions ?

NON-OBSERVANCE DU TRAITEMENT

La non-observance du traitement entraîne souvent une détérioration des problèmes de santé. Si le patient ne comprend pas pourquoi il doit prendre un médicament et donc ce qui pourrait lui arriver s'il ne le prend pas, il sera moins enclin à respecter son traitement. Quelques questions permettent de s'assurer de sa compréhension (voir encadré ci-dessus).

AIDE CLINIQUE

Les critères de Beers (Fick *et al.*, 2003) énumèrent les médicaments qui devraient habituellement être évités par les personnes

TABLEAU 1

EXEMPLE : CRITÈRES DE BEERS RELATIFS À UNE UTILISATION POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉE DE MÉDICAMENTS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE, SANS ÉGARD À SON ÉTAT DE SANTÉ

Médicament	Conséquences	Degré de sévérité
Flurazépam (Dalmane)	Ce benzodiazépine hypnotique a une demi-vie extrêmement longue chez les personnes âgées (jours) causant une sédation prolongée et une augmentation des chutes et des fractures.	Élevé
Digoxine (Lanoxin)	Diminue la clairance rénale augmentant le risque d'effets toxiques.	Faible
Œstrogène seulement (oral)	Preuve du potentiel cancérigène (cancer du sein et de l'endomètre) de ces agents et absence d'effet cardioprotecteur chez les femmes âgées	Faible
Amiodarone (Cordarone)	Associée à des problèmes de l'intervalle QT et risque de provoquer des torsades de pointe. Efficacité non démontrée chez la personne âgée.	Élevé

Source : Fick *et al.*, 2003.

de plus de 65 ans ou par celles qui présentent certaines conditions médicales. Après l'évaluation de l'état de santé d'une personne, ces critères aident à la prise de décision clinique quant à la bonne utilisation des médicaments.

Les critères de Beers (<http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/163/22/2716>) ont été établis par un consensus d'experts (gériatre, pharmacologue, psychopharmacologue) à partir d'une vaste revue de la littérature. Ils indiquent 48 médicaments ou classes de médicaments contre-indiqués pour les personnes âgées et leurs conséquences possibles (voir tableau 1) ; ils énumèrent aussi 20 conditions de santé qui excluent la prise de certains médicaments par des personnes âgées (voir tableau 2). Dans ces listes, 66 médicaments sont considérés comme potentiellement inappropriés par le panel puisqu'ils causent des effets indésirables très graves.



L'infirmière doit être vigilante par rapport aux problèmes de santé causés par les effets indésirables des médicaments tels que la dépression, la constipation, les chutes, l'immobilité, la confusion et les fractures de la hanche, particulièrement chez les personnes âgées. En plus des changements liés au vieillissement, la maladie altère les fonctions de plusieurs systèmes et organes influençant ainsi la pharmacocinétique (Buttaro *et al.*, 2008). Une surveillance étroite des symptômes à l'ajout de tout nouveau médicament est une bonne façon de s'assurer que la thérapie médicamenteuse sera bénéfique. ■

L'auteure est infirmière-conseil à l'OIIQ.

TABLEAU 2

EXEMPLES DE CRITÈRES DE BEERS RELATIFS À UNE UTILISATION POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉE DE MÉDICAMENTS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE, COMPTE TENU DE SON ÉTAT DE SANTÉ.

Problèmes de santé	Médicaments	Conséquences	Degré de sévérité
Insuffisance cardiaque	Disopyramide (Rythmodan) et les Rx à haute teneur en N ^o (alginate bicarbonate, biphosphate, citrate, salicylate et sulfate)	Effet inotrope négatif – Risque potentiel de rétention hydrique et d'exacerbation de l'insuffisance cardiaque.	Élevé
Ulcères gastrique et duodénal	AINS et aspirine (>325 mg) (sauf coxibs)	Peut exacerber les ulcères existants ou en créer de nouveaux.	Élevé
Maladie de Parkinson	Metoclopramide, antipsychotiques conventionnels	Effets antidopaminergiques et cholinergiques.	Élevé
Obésité	Olanzapine (Zyprexa)	Peut stimuler l'appétit et augmenter le gain de poids.	Faible

PRÉVENIR LA POLYMÉDICATION

Des recommandations pour les infirmières

- > Obtenir l'histoire de santé du client et dresser la liste de l'ensemble de ses médicaments. L'approche du sac permet de regrouper dans un même contenant tous les médicaments et autres produits pris par le patient (lotions, gouttes ophtalmiques, suppositoires, pompes, vitamines, produits naturels, etc.), ce qui facilite la révision de ses médicaments à l'occasion de la visite médicale ou en cas d'hospitalisation.
- > Se poser les deux questions suivantes à chaque évaluation : le médicament est-il toujours approprié ? Quand pourrait-il être cessé ? Lorsqu'il doit être cessé, informer le client de le faire sous supervision médicale.
- > Si le médicament produit des effets indésirables, demander au client de les noter et d'en aviser le prescripteur afin que le médicament soit cessé ou remplacé.
- > Donner au client, verbalement et par écrit, les informations suivantes :
 - le nom, la raison de la prescription, la posologie, les conséquences si le médicament n'est pas pris adéquatement, les effets indésirables, et quand aviser un professionnel de la santé ;
 - encourager le client à fréquenter la même pharmacie pour obtenir ses médicaments ;
 - demander au pharmacien de dresser une liste des médicaments et des produits utilisés ;
 - insister sur l'importance de garder cette liste à jour.
- > Promouvoir l'observance du traitement médicamenteux. Au besoin, avec le consentement du patient, impliquer un membre de sa famille dans le processus.
- > Enseigner comment utiliser les outils et les stratégies favorisant l'observance du traitement comme un pilulier de type dosette ou une alarme lorsque le médicament doit être ingéré.
- > Favoriser la prescription de médicaments à prendre une fois par jour.
- > Encourager un style de vie sain (bonne alimentation, exercice physique) afin de diminuer voire de cesser certains médicaments.
- > Enseigner à ne pas partager ses médicaments prescrits avec d'autres personnes.

Adaptation de Greenawalt, 2009.

Références :

Buttaro, T.M., J. Trybulski, P. Polgar Bailey et J. Sandber-Cook. *Primary care-A collaborative practice* (3^e éd.), St.Louis (MO), Mosby, 2008.

Fick, D.M., J.W. Cooper, W.E. Wade, J.L. Waller, J.R. Maclean, et M.H. Beers. « Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts », *Archives of Internal Medicine*, vol. 163, n^o 22, déc. 2003, p. 2716-2724.

Greenawalt, K.L. « How are all those medications affecting your older patient ? Learn about the risks of polypharmacy and how you can minimize them », *Nursing2009*, vol. 39, n^o 5, mai 2009, p. 56hn1-56hn2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, MSSS-Direction générale de la santé publique, 2008.