

# Premier Congrès international sur le médicament au-delà de la pilule!

Reportage *Francine Fiore*

**Quelle est la véritable place du médicament dans nos sociétés modernes ? Comment administrer le bon médicament, à la bonne personne, au bon moment et en toute sécurité ? Voilà certaines des questions abordées au cours du tout premier Congrès international sur le médicament tenu récemment à Montréal.**

Photos : Francine Fiore



M<sup>me</sup> Catherine Garnier

Organisé par le Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales (GEIRSO) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), le congrès est né d'une recherche portant sur le parcours du médicament, de la conception d'une molécule à sa consommation par le patient, réalisée par M<sup>me</sup> Catherine Garnier, coprésidente du congrès.

« J'ai entrepris une réflexion sur le médicament au-delà de la pilule et j'ai constaté que ce produit peut être au cœur de problèmes qui touchent tous les échelons de la société », dit la chercheuse du GEIRSO. Investissements, recherches, coûts, durée du développement, surconsommation, effets secondaires sont quelques-unes des multiples facettes du médicament.

Le Congrès international a donc permis à des participants issus de diverses disciplines et de différents pays de faire le point sur le médicament en tant qu'outil thérapeutique, mais également en fonction de la diversité des intérêts qu'il suscite et des problèmes qu'il entraîne. « Les médecins prescrivent les médicaments, mais il y a énormément

de patients qui ne respectent pas leur ordonnance, fait remarquer M<sup>me</sup> Garnier. On observe également des différences culturelles face aux médicaments. Certaines personnes ont une vision magique des médicaments, d'autres s'en méfient. Les médecins sont conscients de tout cela, mais ils ne peuvent pas tout régler. » À son avis, d'autres intervenants doivent également s'intéresser à ces questions.

« Avec le vieillissement de la population, il faut se préoccuper du médicament non seulement des points de vue pharmaceutique et clinique, mais également social et psychologique », ajoute le P<sup>r</sup> Richard Béliveau, coprésident du congrès et titulaire de la Chaire en prévention et en traitement du cancer à l'UQAM et à l'Hôpital Sainte-Justine, à Montréal. Selon le chercheur, la prévention est plus que jamais à l'ordre du jour, notamment avec les nutraceutiques, qu'il considère comme les médicaments de l'avenir. Selon les organisateurs, un autre congrès pourrait avoir lieu dans deux ans. 📶



P<sup>r</sup> Richard Béliveau

# Médicaments et personnes âgées, la prudence s'impose !

Selon des experts en gériatrie, réunis dans le cadre du congrès, les professionnels de la santé doivent tenir compte des différents âges de la vie dans la prescription des médicaments afin d'éviter la sénilité iatrogénique. « Souvent, on a tendance à croire que toutes les personnes du troisième âge sont en perte d'autonomie », dit **M. André Lemieux**, psychologue en gériatrie et en gérontologie médicosociale et professeur à l'UQAM. À son avis, la perte d'autonomie se manifeste surtout au cours du quatrième âge. De plus, une nouvelle catégorie a récemment fait son apparition, le cinquième âge, soit les personnes de plus de 100 ans, dont il faut tenir compte.



Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>re</sup> Marie-Françoise Mégie

## Danger à domicile

Au Québec, les effets indésirables des médicaments sont responsables de 10 % à 20 % des visites à l'urgence et des hospitalisations des personnes âgées. La cause est généralement attribuable à un traitement mal géré ou inapproprié.

Selon la **D<sup>re</sup> Marie-Françoise Mégie**, omnipraticienne au CLSC du Marigot, à Laval, l'autogestion de la médication chez la personne âgée pose des défis de taille aux professionnels de la santé. On estime que 72 % des personnes de plus de 65 ans font un usage régulier de médicaments. Et selon les statistiques québécoises, 88 % des personnes de 75 à 84 ans résident à la maison, et 39 % d'entre elles y vivent seules (Enquête sur la santé, Québec 2001).

Certains facteurs rendent difficile ou risquée l'autogestion des médicaments par les personnes âgées : les déficits cognitifs et les troubles visuels du patient, la substitution des médicaments d'origine par des génériques, la remise au patient par le pharmacien de la liste des effets secondaires, le mode d'entreposage à domicile, les effets du cocktail alcool-médicaments, la consommation de produits en vente libre, etc.

« Il serait important que les professionnels de la santé conseillent les personnes âgées afin de prévenir les dangers potentiels de l'autogestion des médicaments », explique l'omnipraticienne. D'après la D<sup>re</sup> Mégie, le médecin doit utiliser des termes simples et vérifier dans quelle mesure la personne a bien compris son ordonnance avant qu'elle ne quitte le bureau. « À la visite suivante, le médecin devrait vérifier si le patient a bien pris son médicament ou s'il y a eu des oublis. » Certains CLSC offrent des services à domicile aux personnes âgées afin de les aider à prendre leurs médicaments. Il faudrait développer davantage ce service, estime la D<sup>re</sup> Mégie. De même, les personnes âgées peuvent avoir recours à un aidant.

## Trop de neuroleptiques

Chez les patients atteints de démence (maladie d'Alzheimer ou démence vasculaire) présentant des comportements agressifs ou de l'agitation ou encore souffrant d'hallucinations, la prescription de neuroleptiques doit être revue tous les six mois.

« Les neuroleptiques sont couramment utilisés pour stabiliser l'état de ces patients, même si ces médicaments ont une efficacité relativement modeste et de fréquents effets indésirables, dit la **D<sup>re</sup> Nathalie Champoux**, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. La maladie cependant évolue, et certains patients n'ont plus besoin de neuroleptiques à un certain moment. »

Afin d'optimiser l'utilisation des neuroleptiques auprès des patients en établissement, la D<sup>re</sup> Champoux et son équipe ont organisé dans un centre gériatrique des séances de formation pour le personnel traitant, soit les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les préposés aux patients. Cette approche a permis de réduire le recours aux neuroleptiques et même de procéder au sevrage du tiers des utilisateurs.

La démarche de la clinicienne a d'ailleurs été faite dans le cadre d'une étude. Au Centre gériatrique Maimonide, à Montréal, 259 des 379 résidents étaient atteints d'une forme de démence et 118 d'entre eux utilisaient des neuroleptiques. Trente ont été sevrés avec succès et chez neuf patients les doses de neuroleptiques ont été réduites sans résurgence du comportement perturbateur. « On peut tenter un sevrage chez tous les patients qui ne présentent plus le problème de comportement pour lequel ils recevaient au départ le neuroleptique », dit la D<sup>re</sup> Champoux qui envisage de reprendre ce projet dans d'autres centres de soins prolongés.

## La cholinergie cérébrale : le sixième signe vital gériatrique

Par ailleurs, l'activité cholinergique du cerveau doit être préservée chez le patient âgé afin qu'il bénéficie d'une qualité de vie optimale. « Il faut respecter ce facteur lorsque l'on donne des soins aux personnes âgées, car il s'agit du sixième signe vital gériatrique, déclare le **D<sup>r</sup> André Tanguay**, médecin de famille, attaché au Programme de gériatrie du Centre ambulatoire régio-



Photo : Francine Fiore

D<sup>re</sup> Nathalie Champoux

Photos : Francine Fiore

D<sup>r</sup> André Tanguay

nal de Laval (CARL) et chercheur à l'Institut universitaire du troisième âge de Montréal. « Il faut maintenir et même augmenter le taux d'acétylcholine cérébrale, dont la réserve diminue avec le vieillissement, dit-il. Actuellement, on compte plus de 600 médicaments anticholinergiques, dont environ 11 % sont prescrits sans discrimination aux personnes âgées. »

Les personnes âgées supportent moins bien que les plus jeunes, dont le potentiel cholinergique cérébral est intact, les charges anticholinergiques. « Les patients âgés consomment, par ailleurs, plusieurs médicaments anticholinergiques, ce qui augmente les risques d'intoxication. Leur potentiel cholinergique résiduel ne peut soutenir cet assaut », dit le D<sup>r</sup> Tanguay. Par conséquent, il est fondamental de bien

connaître la liste des principales molécules anticholinergiques consommées par le patient âgé. « Chez les personnes souffrant d'atteintes cognitives, il faut s'en tenir aux molécules indispensables et même retirer les médicaments à visée préventive s'ils ont un effet anticholinergique. »

Selon le D<sup>r</sup> Tanguay, il faut recourir aux inhibiteurs de la cholinestérase dans les cas de syndromes cliniques qui, comme la maladie d'Alzheimer, répondent à cette classe de médicaments afin de rehausser l'activité cholinergique cérébrale. Parallèlement, le retrait des molécules anticholinergiques permet un allègement considérable du fardeau anticholinergique cumulatif, cause de dysfonctionnement clinique et d'hébergement, indique le clinicien qui soutient qu'il faut privilégier la qualité de vie résiduelle à la longévité. « L'orientation thérapeutique doit viser le bien-être physique, psychique et moral, dit-il. Les traitements à visée préventive, s'ils sont accompagnés d'effets secondaires comme la sédation ou des troubles du mouvement ou de la pensée, doivent être diminués ou cessés en dépit d'un raccourcissement de la vie. Toutefois, il ne faut pas cesser les traitements vitaux. »

## Les médicaments : en parler avec le patient !



M. Claude Richard

Qu'il s'agisse d'une nouvelle ordonnance, d'un renouvellement ou tout simplement d'une demande de renseignements concernant un produit, les médicaments font l'objet de discussions dans plus de 90 % des consultations médicales. Toutefois, ce sont des échanges peu élaborés.

Une recherche réalisée par **M. Claude Richard**, chercheur au GEIRSO, et par la D<sup>re</sup> **Marie-Thérèse Lussier**, professeure au Département de médecine familiale à

l'Université de Montréal, a permis d'analyser le contenu de 462 consultations médicales données par des médecins de famille. Les résultats confirment que le praticien donne peu de renseignements à son patient en ce qui a trait aux médicaments. Il y a, entre autres, un manque de discussions entre eux concernant la prise ou non d'un médicament et une quasi-absence de dialogue. En plus, le médecin ne reprend pas les propos de son patient lorsque ce dernier parle de ses attitudes ou de ses émotions face aux médicaments.

### Une gestion optimale

Les médicaments coûtent cher et sont souvent mal utilisés. Fréquemment, le patient en prend trop ou pas assez, fait remarquer M. Richard, docteur en psychologie. Pour arriver à

une utilisation optimale du médicament, soit prescrire le bon produit à la bonne personne et de la bonne manière, patients et médecins doivent aller à ce que l'on pourrait appeler « l'école du médicament ». Il s'agit, pour le patient, d'apprendre à écouter les propos des professionnels de la santé (médecin, pharmacien, infirmière) et pour le clinicien, entre autres, de prendre le temps de parler des médicaments au patient. « Dans environ 30 % des cas de nouvelles ordonnances, les médecins prescrivent un médicament au patient sans lui parler de la posologie ».

La D<sup>re</sup> Lussier, elle-même médecin de famille, recommande que le praticien vérifie les connaissances du patient sur son problème de santé et adapte en conséquence ses explications au sujet de l'affection et de son traitement. « Il n'est pas nécessaire de tout dire en une seule fois. Le médecin pourra reprendre la discussion à la prochaine rencontre. L'idéal serait qu'il utilise différemment le temps passé avec le patient afin de pouvoir parler des médicaments qu'il prescrit. Il doit tenter de comprendre ce que la personne ressent face aux médicaments, ce qu'elle craint, ce qu'elle ne veut pas prendre, corriger les fausses croyances, etc. » Le médecin a tout intérêt à discuter du traitement avec son patient pour améliorer sa compréhension et son observance.

D<sup>re</sup> Marie-Thérèse Lussier