



ESPACE
SENIORS

*Personne âgée et polymédication :
une union de fait*

(Analyse)

Secrétariat national d'Espace Seniors

Mara Barreto • maraisabel.barreto@solidaris.be • 02 515 02 66

Juin 2016

Editrice responsable : Florence Lebailly • Place St Jean, 1/2 • 1000 Bruxelles



1. Introduction

En 2010, 17% des belges étaient âgés de plus de 65 ans. Cette proportion atteindra 21 % en 2025 et 26 % en 2050¹. L'espérance de vie ne cesse d'augmenter et elle va souvent de pair avec une augmentation de la fréquence des consultations et de la prise de médicaments.

Avec l'âge, nos réserves adaptatives se réduisent et peuvent diminuer davantage dans certaines situations de fragilité. Quand la fragilité s'installe, elle s'exprime souvent par des problèmes cognitifs et/ou comportementaux. Les muscles s'affaiblissent, on a tendance à perdre l'équilibre, à chuter. D'autres symptômes peuvent aussi s'ajouter : la perte d'appétit et de poids, la fatigue, la sensation de mal-être...Et des maladies aiguës s'additionnent. On commence ainsi à accumuler les médicaments qui, fréquemment, accroissent les problèmes cognitif-comportementaux d'origine. On constate un besoin progressif d'aide dans la vie quotidienne. On augmente finalement le risque de dépendance, d'hospitalisations, d'entrée en institution...

Prendre un médicament n'est pas anodin. Pour chaque produit et plus encore en cas de polymédication, il est important de (se) mettre en question : « Quelle est la « balance bénéfice-risque » ? « Est-ce que l'on a vraiment besoin d'ajouter encore un médicament » ? « Est-ce que l'on a besoin de continuer ceux que l'on prend déjà ou est-ce que l'on pourrait en arrêter certains ? ». Nous aborderons ces questionnements dans cette analyse, afin de donner des pistes de réflexions aux personnes qui s'interrogent à ce sujet.

* Balance bénéfice-risque : comparaison du risque d'un traitement avec ses éventuels bénéfices.

2. Que signifie exactement la polymédication ?

Au niveau quantitatif, la polymédication se définit comme la prise quotidienne de plus de cinq médicaments différents par jour. La définition qualitative repose sur l'usage de médicaments non cliniquement indiqués ou d'associations de médicaments inappropriées.

La polymédication est une pratique habituelle chez la personne âgée. En effet, les seniors se voient souvent prescrire plusieurs médicaments pour soigner diverses pathologies. Dans le but de traiter ces affections et d'améliorer le pronostic, on rajoute des médicaments et on ne se rend pas toujours compte que l'on rajoute aussi les effets indésirables.

Cette prise conjuguée ne va pas toujours sans complications : on considère, pour les patients gériatriques, qu'environ 1 hospitalisation sur 4 est liée de près ou de loin à un événement iatrogène**médicamenteux².

** Trouble ou maladie provoqués par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.

¹ Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Les maisons de repos ne se préparent pas un avenir de tout repos. Disponible sur :

<https://kce.fgov.be/fr/press-release/les-maisons-de-repos-ne-se-pr%C3%A9parent-pas-un-avenir-de-tout-repos>

² Pire V. et al. Polymédication chez la personne âgée. Louvain Médical 2009 ; 128, 7 : 235-240.

3. Les médicaments « ne sont pas des bonbons »...

Un médicament reste un produit chimique qui peut entraîner des effets secondaires.

Plusieurs médicaments peuvent être à l'origine de problèmes du système digestif (nausées, perte d'appétit, saignement gastrique, diarrhée, constipation...).

Un de nos systèmes nerveux est responsable des fonctions non soumises au contrôle volontaire (système nerveux autonome). Il devient plus sensible avec l'âge, ce qui fait que toute l'information nerveuse qui guide l'intestin, la vessie, le cœur...fonctionne moins bien. Dans toutes les classes de médicaments, il y a au moins un représentant qui va agir sur ce système. C'est le cas par exemple, des traitements de l'allergie et de l'asthme, de l'hypertension artérielle et d'autres problèmes cardiovasculaires, des maladies comme Parkinson, des médicaments comme les antipsychotiques....

Certains médicaments ont des effets sur l'état d'éveil et provoquent de la fatigue et de la somnolence. C'est le cas des antihistaminiques (médicaments contre l'allergie), des somnifères et calmants (hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques...) et des antidépresseurs, entre autres. Ces médicaments diminuent la vigilance et les réflexes et présentent donc des risques potentiels lors de la conduite d'un véhicule. Ils augmentent également le risque de chute.

La polymédication peut aussi provoquer d'autres syndromes gériatriques tels que confusion et délire. Les médecins donnent parfois des antipsychotiques pour contrecarrer ces symptômes et la situation ne fait que s'aggraver. On assiste alors à un phénomène de « prescription en cascade » où un nouveau médicament vient traiter des symptômes résultant des effets secondaires de médicaments déjà prescrits. Ça devient ainsi un cercle vicieux.

Notre Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) a lancé, il y a 5 ans une campagne de sensibilisation intitulée : « Un médicament n'est pas un bonbon ». Dans le cadre de cette campagne, l'AFMPS rappelle qu'un médicament peut devenir inefficace voire dangereux pour la santé, si on l'utilise sans respecter l'avis du médecin ou du pharmacien et sans suivre les recommandations de la notice³. L'AFMPS propose également d'autres clés pour aider à faire un bon usage du médicament :

- ✓ Assurez-vous que le médicament acheté soit bien autorisé par les autorités compétentes
- ✓ N'achetez pas des médicaments par internet hors du circuit légal
- ✓ Evitez l'automédication avec des antidouleurs (certains sont en vente libre)
- ✓ Contactez le médecin et/ou le pharmacien en cas d'apparition d'un effet indésirable...

Il aurait fallu peut-être y ajouter une cinquième clé : faites attention au cercle vicieux.

³ Campagne de sensibilisation AFMPS : Un médicament n'est pas un bonbon. Disponible sur : <http://www.unmedicamentnestpasunbonbon.be/>

« Prenez un cercle, caressez-le, il deviendra vicieux ! »⁴

Plus il y a de médicaments, plus ils peuvent interagir et provoquer d'autres effets secondaires additifs. Des fois, certains médicaments sont prescrits pour combattre les effets secondaires d'un autre (phénomène de « prescription en cascade » mentionné précédemment). Il se peut qu'un médicament pris tout seul ne provoque pas l'effet secondaire en question mais que cet effet soit lié à la combinaison des médicaments. A ce moment-là, le problème est lié à la prise multiple.

Ce n'est pas parce que le corps vieillit que l'on tombe malade. Chaque fois que l'on a un symptôme supplémentaire, plutôt que de se dire que l'on devient « vieux », il vaut mieux se demander si ce nouveau symptôme ne serait pas un effet secondaire de la médication que l'on prend. De ce fait, il est important de relire la notice et faire la démarche de rediscuter avec le médecin traitant.

4. ...avec une mention spéciale pour les somnifères et calmants !

Le Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a mené en 2013 une campagne de sensibilisation afin de diminuer la consommation de somnifères et de calmants. Cette campagne a eu pour slogan « Somnifères et calmants, réfléchissez avant de consommer - Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien »⁵. Même si on a constaté une diminution relative depuis le lancement de la campagne, l'usage reste élevé : la Belgique est un des plus grands consommateurs mondiaux de somnifères et calmants.

La plupart de ces médicaments appartient à la catégorie des benzodiazépines (diazépam, alprazolam, lorazépam...), indiqués contre l'anxiété et les troubles du sommeil. Il faut savoir que ces molécules ont beau agir rapidement sur les symptômes, elles ne s'attaquent pas à la cause. En présence de troubles du sommeil, elles ne devraient être prescrites qu'en cas de problème de sommeil aigu. Même si ces molécules amènent des nuits de sommeil qui semblent réparatrices, elles n'induisent pas une nuit de sommeil normale : elles provoquent un sommeil sans rêve. Elles sont souvent prescrites pendant les hospitalisations. Dans un monde idéal, on devrait les arrêter dès la sortie. Mais ce n'est souvent pas le cas.

De plus, les benzodiazépines peuvent provoquer des troubles de concentration et de la mémoire ou encore masquer une dépression. Elles peuvent aussi être à l'origine de chutes lorsqu'il faut se lever la nuit, ce qui est fréquent chez les seniors.

⁴ Eugène Ionesco : écrivain et auteur dramatique français (1912-1994) qui fut le chef de file du théâtre de l'absurde. La Cantatrice chauve (1950).

⁵ Campagne de sensibilisation AFMPS : Un médicament n'est pas un bonbon.
Disponible sur : <http://www.somniferesetcalmants.be/fr>

La durée totale de sommeil diminue avec l'âge. L'envie de dormir survient plus tôt et le réveil matinal est plus précoce. Ce phénomène, parfois interprété comme insomnie, fait partie des changements physiologiques du vieillissement.

Rappelons ici que l'usage prolongé de somnifères et de calmants entraîne un grand risque de dépendance (besoin irréprensible d'en consommer afin de retrouver ses effets ou d'éviter le malaise dû au sevrage). Son usage prolongé est aussi problématique en raison de l'apparition d'une accoutumance (tolérance) qui fait que la personne ne ressent plus d'effets lors de sa prise et qui amène à augmenter les doses. On continuera donc à avoir un effet immédiat d'endormissement mais il sera de plus en plus court dans le temps. Le somnifère deviendra ainsi de moins en moins efficace.

Face à cette perspective, il vaut donc mieux éviter l'usage prolongé et essayer de gérer l'anxiété et les problèmes de sommeil via d'autres moyens comme l'activité physique, le maintien d'un environnement facilitant le sommeil ou la psychothérapie. Si l'on en prend déjà depuis longtemps et que l'on souhaite arrêter, il est recommandé de le faire progressivement. En effet, un arrêt brutal peut s'accompagner de symptômes de sevrage, tels qu'anxiété, cauchemars, insomnies et confusion. Il est préférable de le faire en concertation avec le médecin, qui recommandera la diminution progressive des doses et l'espacement entre les prises.

5. L'œuf ou la poule : qu'est-ce qui est apparu en premier ?

De nombreux facteurs peuvent être à l'**origine de la polymédication** :

*« Il a été souvent remarqué, je crois, qu'une poule n'était seulement que le moyen qu'avait un œuf de fabriquer un autre œuf »*⁶

Parfois, la polymédication est due au renouvellement d'ordonnances sans réévaluation du traitement. En effet, la démarche des patients s'apparente souvent au renouvellement d'un abonnement médicamenteux : le senior remet régulièrement à son généraliste une liste de médicaments dont la prescription doit être reproduite. De temps à autre, la polymédication est liée à la prise de médicaments sans ordonnance (automédication) en même temps que les médicaments prescrits.

La polymédication peut être également le résultat des prescriptions exagérées ou inappropriées de certains prestataires ou d'un manque de communication entre eux. En effet, la polymédication est parfois l'effet de la prescription de plusieurs médicaments par différents médecins non informés des autres traitements en cours. A ce point de vue, la situation devrait s'améliorer avec la mise en place progressive de systèmes électroniques de partage des données médicales et pharmaceutiques, avec le « consentement éclairé » du patient.

⁶ Samuel Butler : écrivain britannique (1835-1902) auteur du roman satirique *Erewhon*. Citation en anglais : "It has, I believe, been often remarked, that a hen is only an egg's way of making another egg". *Life and Habit* (1877).

Plus le nombre de médicaments prescrits est élevé, plus il est compliqué d'éviter les interactions médicamenteuses et plus le respect des prescriptions s'avère difficile (mauvaise observance^{***}). Plus la liste de médicaments à prendre est longue, plus il est facile de confondre les médicaments et/ou d'oublier de les prendre.

*** Observance : Façon dont un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales (par exemple : la dose et le rythme de prise d'un médicament).

6. Quelques pistes pour améliorer la prescription

a. L'analyse de la médication (*medication review*)

Il s'agit d'une nouvelle approche qui consiste à l'évaluation critique des médicaments pris par le patient. Le médecin et le pharmacien procèdent conjointement à cette analyse. L'Australie, le Canada et les Pays-Bas utilisent déjà cette approche qui permet d'éviter un certain nombre de problèmes, notamment les hospitalisations.

En Suisse, il existe un projet pilote où des pharmaciens mènent des entretiens de polymédication avec les patients qui prennent au moins 4 médicaments. Lors du symposium sur la « Polymédication dans le cadre d'une utilisation rationnelle des médicaments chez la personne âgée » (INAMI)⁷, nous avons appris qu'en Belgique, un projet pilote inspiré du modèle suisse allait bientôt démarrer⁸. Ce projet vise à un usage optimal des médicaments et une meilleure observance au traitement pour les patients polymédiqués, grâce à une révision structurée de leur médication.

b. La balance bénéfice-risque

Des études épidémiologiques ont mis en évidence que la « prescription inappropriée » **** est particulièrement prévalente chez les sujets âgés⁹. Il est donc question d'évaluer tant les bénéfices que les risques de chaque traitement, de choisir les prescriptions indispensables et d'essayer de supprimer ce que l'on appelle « les médicaments de confort » (par exemple : les somnifères). Le choix de la meilleure intervention parmi les options existantes s'avère fondamentale. Cette intervention devrait être discutée avec le patient, y compris les incertitudes sur le résultat attendu.

⁷ « Polymédication dans le cadre d'une utilisation rationnelle des médicaments chez la personne âgée ». Symposium organisé par le Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM). 3 décembre 2015. Bruxelles :

<http://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/symposium-polymedication.aspx#.VzCVP1JUICY>

⁸ Chaspierre A. (pharmacien). Un entretien de polymédication par les pharmaciens d'officine : implantation en Belgique d'un exemple suisse : http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/symposium_polymedication_08_chaspierre.pdf

⁹ Pepersack T. La prescription inappropriée en gériatrie. Revue médicale de Bruxelles 2013 ; 34 : 295-300.

L'évaluation de la balance bénéfico-risque doit inclure tous les éléments connus à la suite d'essais cliniques mais doit aussi se faire au cas par cas en tenant compte des caractéristiques propres à chaque sujet âgé afin d'adapter son traitement sur mesure¹⁰.

**** Prescription inappropriée : emploi de médicaments qui engendrent plus de risques que de bénéfices.

c. Les critères explicites

Ils comprennent des listes de médicaments et des associations des médicaments à éviter, surtout en présence de certaines pathologies (par exemple : les critères de Beers¹¹, la liste STOPP et START¹², etc.). Ces listes de critères sont des outils validés par des experts qui permettent l'évaluation des traitements médicamenteux prescrits aux patients âgés. La liste STOPP et START a récemment été mise à jour et fonctionne comme une check-list. Elle est destinée à stimuler la remise en question des médicaments pris et s'utilise en concertation avec des collègues soignants et en partenariat avec le patient¹³.

d. L'empowerment des seniors

Même si ce terme anglo-saxon, n'a pas vraiment de traduction en français, certaines terminologies renvoient plus au moins au même sens : « pouvoir d'agir », « développement du pouvoir d'agir »...¹⁴.

Les personnes âgées manquent parfois d'information sur leurs droits, notamment du respect de leur volonté en tant que patients. L'*empowerment* est une approche qui vise à permettre aux seniors de (re)prendre leur capacité de décision et leur pouvoir d'action pour influencer leur environnement et leur vie. Dans une relation qui devient facilement asymétrique et en termes de prescription médicale, il est important que le médecin adopte des pratiques qui favorisent l'*empowerment* de leurs patients seniors.

¹⁰ Rev Prescrire 2014 ; 34 (367) : 381-385.

¹¹ Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. Arch Intern Med. 1997 Jul 28 ; 157 (14) : 1531-6.

¹² Gallagher P. et al. STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. Int J Clin Pharmacol Ther. 2008 Feb ; 46 (2) : 72-83.

¹³ Dalleur O. et al. STOPP/START, VERSION.2. Un outil à jour pour la qualité de la prescription médicamenteuse chez les patients âgés de 65 ans et plus.

Disponible sur : <http://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content-site/tap-dalleur-startstopp-v03-mn.pdf>

¹⁴ Dossier thématique : L'*empowerment*. Cultures&Santé asbl. Nov 2009 (mise à jour mai 2014). Disponible sur : <http://www.cultures-sante.be/nos-outils.html?catid=0&id=255>

7. Conclusion

L'augmentation de l'espérance de vie, le manque de communication entre les prestataires de soins, l'automédication, le renouvellement d'ordonnances sans réévaluation du traitement, le fait de vouloir tout médicaliser, sont autant de facteurs qui peuvent être à l'origine de la polymédication. D'autres éléments que nous n'avons pas traités ici comme l'influence de l'industrie pharmaceutique ou la tendance à faire de la jeunesse un modèle obligé (jeunisme) sont également à révéler et seraient, à eux seuls, l'objet de futures analyses.

Si ces éléments sont parfois liés aux pratiques et conduites adoptées par le médecin en termes de prescription médicale, il apparaît dans la pratique que ce n'est pas toujours le cas. Des conduites et attitudes de la part des seniors sont aussi à prendre en compte au moment où ils deviennent patients... (trop patients ?). Il apparaît que parfois, les seniors adoptent « une attitude résignée en ce qui concerne la prise de médicaments »¹⁵.

En tant qu'association d'éducation permanente, nous devons nous interroger sur la façon dont les seniors vivent la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin : comment réagissent-ils au moment où le médecin prescrit les médicaments ? Adoptent-ils des conduites pour gagner en pouvoir d'action ? Quelles pratiques sont adoptées par leur médecin au niveau des prescriptions médicales ? Ces attitudes favorisent-elles l'*empowerment* de leurs patients seniors ?... Il nous semble, dès lors, nécessaire de dialoguer avec les premiers concernés afin de mieux comprendre cette relation médecin-patient. C'est pourquoi Espace Seniors a décidé de réaliser une enquête de terrain ayant pour objectifs de mettre en lumière la manière dont les seniors vivent ces rencontres ainsi que leurs conduites d'adaptation ou de résistance lors de ces rencontres.

Les stratégies d'éducation et la diffusion d'outils destinés à sensibiliser les médecins aux prescriptions inappropriées permettent d'éviter des effets indésirables contribuant à l'hospitalisation en urgence de personnes âgées¹⁶. Il importe également de poursuivre les efforts en matière d'éducation à la santé et d'éducation du patient. Un changement de mentalité s'avère essentiel : consommer plus de médicaments ne veut pas dire nécessairement être « plus en santé ». Une prise de conscience non seulement des professionnels mais aussi des personnes âgées et de leur entourage est donc nécessaire afin d'éviter l'entrée dans le cercle vicieux de la polymédication.

Cette « union de fait » entre la personne âgée et la polymédication n'incarne pas un mariage. Il est souvent possible de partager avec la médication une vie sans contrainte de cohabitation. Certains médicaments peuvent, sous condition d'évaluation au préalable, rester vivre chez le pharmacien !

¹⁵ Testachats.be. La polymédication chez les seniors : médicaments à volonté ? Communiqué de presse. 26 juillet 2010. Disponible sur : <https://www.test-achats.be/action/espace-presse/communiques-de-presse/2010/la-polymedication-chez-les-seniors-medicaments-a-volonte>

¹⁶ Pepersack T. La prescription inappropriée en gériatrie. Revue médicale de Bruxelles 2013 ; 34 : 295-300.

Enfin, ne nous limitons pas à regarder le geste, regardons aussi ce qui fait ce geste au reste du monde. Il faut, certes, faire cet exercice de sensibilisation et de réévaluation chez les plus de 65 ans qui prennent au moins 5 médicaments et qui ont minimum un facteur de risque comme une fonction rénale diminuée, des problèmes cognitifs ou des risques de chute. Nous avons toutefois un rôle à jouer en tant que « plus jeunes ». Ne le négligeons pas.

Si nous faisons dès maintenant la démarche d'évaluer notre propre consommation de médicaments ? Si nous demandons à notre médecin de revoir la liste de médicaments que nous prenons ? Si nous le faisons d'office dès la sortie d'une hospitalisation ? Si nous achetions à la pharmacie moins de médicaments sans prescription ? Si nous étions plus exhaustifs au moment de décliner la liste de médicaments que nous prenons ? Peut-être que nous éviterions de nous faire prescrire un médicament additif par un médecin qui ne le fait pas en connaissance de cause. Si nous pratiquions moins « le renouvellement à l'aveugle » ? Cette démarche est parfois proposée par le même médecin, or parfois, c'est nous qui allons (re)demandeur des médicaments auprès d'un médecin qui n'ose pas refuser.

Impliquons-nous dans notre prise en charge. Il est parfois possible d'adopter des solutions non pharmacologiques. Insistons pour créer un réel partenariat avec notre médecin. Demandons- lui des informations. Et, pour finir, n'ayons pas peur de changer de médecin si le nôtre ne répond pas à nos attentes !

Mara Barreto – Chargée de projets

Qui sommes-nous ?

Espace Seniors est une association d'éducation permanente faisant partie du réseau Solidaris, active sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Contribuer au développement d'une citoyenneté active des seniors, promouvoir leur participation active et leur intégration sociale, favoriser leur bien-être, leur santé et leur épanouissement sont quelques-uns de nos objectifs.

Pour cela, nous organisons des actions de proximité (groupe de soutien, formations...) et des actions d'information, de sensibilisation et de prévention (campagnes, conférences, brochures...).

Retrouvez toutes nos analyses sur www.espace-seniors.be !