

NOTE DE LECTURE

*Pierre FERRU
12 rue de la Roche
86160 GENCAY*

Nous avons reçu la thèse du Docteur PICKETTI (Université Paris VII – Faculté de Médecine Xavier Bichat – Thèse soutenue le 20 mars 1995 :

"La personne âgée connaît-elle ses médicaments ?"

Son travail remarquable constitue bien aussi une forme d'évaluation par un tiers de comportement du médecin et de son malade face au médicament. C'est la raison pour laquelle nous publions ici la conclusion de sa thèse, en attendant en article plus fourni qu'il a promis de nous adresser ultérieurement.

Le but de cette enquête, réalisée au domicile de 70 patients, était d'apprécier le comportement et le niveau de connaissance du sujet âgé, à propos de son traitement médicamenteux.

Notre échantillon a été sélectionné par l'intermédiaire de 14 médecins généralistes maîtres de stages de la faculté de Poitiers (86). Chaque patient était choisi par son médecin traitant selon des critères d'inclusion précis. Les patients n'avaient pas de troubles cognitifs patents et étaient très autonomes puisque 94 % d'entre eux prenaient seuls leurs médicaments. L'échantillon comprenait 2/3 de femmes, avec une moyenne d'âge de 81,9 ans (ET=4,39) et la moitié des patients vivaient en milieu rural.

Nous avons pu répondre à nos objectifs en couplant les données de l'enquête à domicile avec les données recueillies auprès des médecins généralistes (morbidité et prescription) à l'aide d'une exploitation informatique (logiciel EPI-INFO).

Aux vues des résultats de cette étude transversale, nous envisageons des propositions concrètes pour améliorer la prise en charge thérapeutique chez ce type de patients.

Concernant le comportement médicamenteux des patients âgés, notre étude fait apparaître les points suivants :

Dans cette population de sujets âgés de 75 ans et plus, les patients sont globalement polymédiqués (93 % d'entre eux), bon-observants (80 % d'entre eux déclarent une bonne observance de leur prescription habituelle) et usent fréquemment d'une automédication (66 % d'entre eux).

Le médecin traitant est l'intervenant principal de la prise en charge du sujet âgé ambulatoire.

Le patient âgé a une très grande confiance en son médecin traitant et en ses médicaments : 94 % d'entre eux jugent leurs prescriptions "obligatoires" et 84 % d'entre eux pensent que la quantité de médicaments qui leur est prescrite est exactement adaptée à leurs pathologies.

La notion de "routine de prescription" et de "bien-être lié au médicament" est répandue parmi les sujets âgés de notre étude.

Concernant la connaissance des médicaments par les patients âgés, on retiendra les résultats suivants:

Dans l'ensemble, les patients connaissent bien les indications des traitements qui leur sont prescrits; le quart de leurs médicaments garde cependant une indication erronée ou inconnue.

Par contre, il existe une très mauvaise connaissance des effets indésirables des médicaments (pour 84 % de leurs spécialités, les personnes âgées n'ont aucune notion d'effets indésirables).

Ceci appelle à une meilleure information de la part des généralistes pour tenter de diminuer la polymédication et la iatropathogénie.

De surcroît, notre étude met en évidence un résultat inattendu et inquiétant : il s'agit de la DISCORDANCE médecin/malade quant à l'énumération des médicaments prescrits. La moitié seulement des médicaments sont cités en commun, par le patient âgé et son médecin traitant, impliquant une carence importante de la transmission de l'information dans la relation thérapeutique en médecine générale : coordination défailante entre médecins traitants et spécialistes, problèmes de mode de tenue des dossiers médicaux (historique précis des médicaments) et difficulté de transmission de l'information thérapeutique au patient. Le sujet âgé a pratiquement toujours besoin d'une aide à la mémoire pour citer ses médicaments (97% d'entre eux) : un système de grille de médicaments, mentionnant les spécialités, leurs indications, posologies et horaires de prises paraît important à mettre en place en médecine générale.

Le dossier médical sera en ce sens un atout favorable, mais son aspect administratif ne doit pas nous faire perdre de vue que le temps d'écoute et d'explication au patient demeure le point primordial pour améliorer l'observance, diminuer l'automédication et la polymédication.