

> Énoncé des objectifs

À la fin de cette leçon, le lecteur devrait être en mesure de répondre aux objectifs suivants :

1. Identifier les patients âgés qui ont besoin d'un counselling spécial.
2. Dresser une liste des facteurs qui peuvent donner lieu à des problèmes associés aux médicaments chez les personnes âgées.
3. Décrire les facteurs spécifiques qui nuisent à la fidélité des personnes âgées envers leur traitement.
4. Décrire les problèmes propres au counselling des personnes âgées.
5. Énumérer les techniques et outils propres à faciliter le counselling des personnes âgées.



www.novopharm.com

LE COUNSELLING AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

par Mélanie Rantucci, M. Sc. Phm, Ph. D.

> Instructions

1. Après avoir lu cette leçon attentivement, étudiez chaque question, puis choisissez une seule réponse correcte. Encerclez la lettre correspondante sur la carte-réponse ci-jointe.
2. Remplissez la carte-réponse et postez-la, ou télécopiez-la au (416) 764-3937.
3. Une note sera accordée à votre carte-réponse et vous serez informé(e) de vos résultats par une lettre des Éditions Rogers.
4. La note minimale pour recevoir les crédits est de 70 % (ou 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial pertinent. (Remarque : dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes de notifier l'Ordre).



Le Canadian Council on Continuing Education in Pharmacy a accordé 1,0 unité de FC à cette leçon.

N° de dossier : 137-0604.

INTRODUCTION

Cas n° 1

En plus d'être un peu dur d'oreille, Eugénie K., 76 ans, souffre de diabète, d'IC, d'arthrite, de BPCO, de constipation et de cataracte. Tous les trois mois, elle reçoit neuf médicaments différents de la part de monsieur Bernard B., son pharmacien. Comme elle semble faible et n'a pas l'air très solide sur ses jambes, la plupart du temps, ses médicaments lui sont livrés à domicile. Au téléphone, elle demande au pharmacien de lui envoyer un nouvel inhalateur, mais ce dernier a du mal à comprendre si elle veut parler du salbutamol ou de l'orciprénaline. Après lui avoir demandé d'en décrire la couleur, Bernard B. se rend compte qu'il s'agit du salbutamol, mais il remarque dans son dossier que son inhalateur lui a été livré la semaine précédente. Il en fait part à sa patiente, mais madame K., vraisemblablement contrariée, lui assure qu'elle ne l'a pas reçu. Irrité à son tour, B. B. lui dit qu'il lui en enverra un autre, mais la somme d'être plus vigilante à l'avenir.

La clientèle des pharmaciens se compose de patients comme madame K. plus que de tout autre groupe d'âges¹. Ces patients constituent un groupe en expansion rapide. En effet, en 2001, 3,92 millions de Canadiens avaient plus de 65 ans (soit environ 12 % de la population), proportion qui devrait atteindre les 6,7 millions en 2021 et les 9,2 millions en 2041 (25 % de la population)⁴. Celle des plus de 85 ans croît encore plus rapidement. Au nombre de 430 000 individus en 2001, elle devrait atteindre la somme de 1,6 million (4 % de la population) en 2041⁴.

Les aînés consomment de 28 % à 40 % de tous les médicaments prescrits au Canada¹. En effet, une étude canadienne rapporte que trois quarts des patients interrogés avaient pris un

médicament quelconque au cours des deux jours précédant l'enquête et qu'en moyenne, ceux-ci prennent jusqu'à 8 agents par jour^{2,3}. Cette grande consommation de médicaments est en partie due à l'augmentation de la morbidité qui accompagne le vieillissement. En effet, les personnes âgées souffrent en moyenne de six affections concomitantes, le plus souvent chroniques (80 %) plutôt qu'aiguës^{1,4,5}.

L'une des préoccupations majeures du pharmacien concerne l'emploi inapproprié des médicaments et les problèmes qui en découlent. Ces complications, qui comprennent les interactions médicamenteuses, les effets indésirables, l'absence d'effet ou des effets trop prononcés ainsi que l'emploi inutile de certains agents, intéressent jusqu'à 75 % des personnes âgées⁹. Elles sont à l'origine de 6 % à 28 % des admissions en milieu hospitalier ou en centre de soins prolongés, des visites au cabinet ou à l'urgence, des traitements pharmacologiques, voire en bout de ligne des décès, et coûtent à l'État environ 11 G\$^{3,8}.

Entre 16 % et 73 % des médicaments que prennent les personnes âgées sont inappropriés, soit parce que celles-ci ne suivent pas bien leur traitement, soit parce que ces agents ont été prescrits à tort⁶. Les études montrent que le vieillissement n'a pas d'incidence comme tel sur la fidélité au traitement, mais que ce problème est plutôt dû à la complexité des schémas thérapeutiques et à la compréhension qu'en ont les patients⁷.

Récemment, des études se sont intéressées aux problèmes qui peuvent découler de la prescription inadéquate de médicaments. L'une d'entre elles, menée auprès de Canadiens âgés vivant dans la communauté, révèle que 16,3 % de ces patients (soit près d'un cinquième des patients) prennent au moins un agent poten-

tiellement inapproprié, tandis que d'autres^{3,9} signalent une incidence de 4 % à 53 %^{3,9}.

Plusieurs de ces problèmes peuvent être prévenus (12 % selon une étude récente portant sur l'admission des patients dans les hôpitaux canadiens), ce qui confère au pharmacien un rôle important à jouer¹⁰.

Diverses stratégies ont été proposées pour réduire ce type de problèmes chez les personnes âgées, entre autres certains programmes de continuité des soins établissant un pont entre pharmaciens communautaires et hôpitaux (objet d'une leçon prochaine) ainsi que des moyens pour améliorer la communication entre patient et pharmacien, permettant à ce dernier de fournir des conseils et d'en vérifier les effets⁸. Pour s'acquiescer de ce rôle cependant, le pharmacien doit comprendre les facteurs à l'origine des problèmes associés à l'emploi des médicaments chez les personnes âgées, et savoir comment répondre à leurs besoins et les conseiller adéquatement.

FACTEURS À L'ORIGINE DES PROBLÈMES ASSOCIÉS AUX MÉDICAMENTS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

PLUSIEURS FACTEURS, ASSOCIÉS AU PATIENT comme au médecin, peuvent augmenter le risque de problèmes liés aux médicaments chez les personnes âgées. Parmi les plus importants intéressants les patients, les profils pharmacocinétique et pharmacodynamique particuliers rencontrés chez les patients âgés tiennent une place importante, de même que la question de la fidélité au traitement, la présence de comorbidités, la communication concernant la polypharmacie et les facteurs culturels⁸.

Parmi les facteurs potentiels intéressants le médecin, mentionnons le manque de temps, la connaissance des médicaments que prend le patient, les erreurs de prescription ainsi que l'accès aux soins.

Facteurs intéressant le patient

Les personnes âgées constituent un groupe hétérogène. En effet, les modifications physiologiques et cognitives accompagnant le vieillissement ne surviennent pas tous au même degré ni au même moment. La physiologie de l'appareil digestif, la distribution des lipides et du tissu musculaire, l'albumine sérique, le débit sanguin hépatique, l'activité des enzymes du métabolisme et le taux de filtration glomérulaire subissent des variations à divers degrés, toutes fonctions qui peuvent modifier l'absorption, la distribution, le métabolisme et l'élimination des médicaments, et entraîner une augmentation de la sensibilité à ces agents ainsi que de leurs effets secondaires⁶. Or à l'exception de la diminution de la fonction rénale (clairance de la créatinine < 50 mL/min) et de l'indice de masse corporelle (IMC < 22), ces effets sont difficilement identifiables, aussi est-on bien avisé d'augmenter les posologies avec prudence et de surveiller de près les effets indésirables chez les personnes âgées.

La fonction cognitive subit elle aussi des variations diverses en fonction de l'âge. Une

diminution de la mémoire à court terme peut faire en sorte qu'un patient oublie de prendre ses médicaments ou ne se souvienne plus comment les prendre ni pour quelle raison⁶. Les processus dégénératifs associés au vieillissement de même que la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de démence peuvent entraîner de la confusion, mais le plus souvent, celle-ci est causée par des troubles du sommeil, un changement de schéma posologique, la sortie de l'hôpital ou la présence d'effets secondaires médicamenteux¹¹. Les effets provoqués par certains agents peuvent également entraîner des dysfonctions cognitives, par exemple des pertes de mémoire, des hallucinations, de la léthargie, des céphalées, une dépression du système nerveux central, un état catatonique, le délire ou la démence¹². Plusieurs classes de médicaments sont susceptibles de causer une dysfonction cognitive, entre autres les antidépresseurs, les antiparkinsoniens, les antiépileptiques, les anti-psychotiques, les benzodiazépines, les agents cardiovasculaires, les corticostéroïdes, les agents GI, les thymorégulateurs, les relaxants musculaires, les AINS, les opioïdes et les analgésiques¹². Le pharmacien doit donc porter une attention particulière à la réponse de tout patient âgé qui prend l'un de ces agents, de même qu'à sa mémoire.

Le statut socioéconomique a également une influence sur la vulnérabilité des personnes âgées face aux problèmes associés aux médicaments. Parmi les Canadiens de plus de 65 ans, un tiers vit seul (53 % chez les > 85 ans), et 80 % d'entre eux ont besoin d'aide pour accomplir au moins une activité de la vie quotidienne, comme les travaux domestiques, la préparation des repas ou les soins personnels^{2,4}. Peut également s'avérer problématique le paiement de la franchise des médicaments couverts et des produits non remboursés, car 19 % des personnes âgées (53 % chez les femmes) ont un faible revenu². Ces patients peuvent donc avoir besoin d'assistance pour se procurer de la nourriture, prendre ou payer leurs médicaments et se rendre dans les services de santé.

Le risque d'effets indésirables étant plus élevé chez les personnes de plus de 85 ans, le pharmacien doit redoubler de vigilance lorsqu'il a affaire à un patient très âgé⁶.

Comorbidités

Au Canada, 32 % des personnes âgées ne vivant pas en établissement de santé souffrent de douleurs chroniques ou d'inconfort, et 80 % d'entre elles ont une maladie chronique^{2,4}. Arthrite et rhumatismes (55 %), hypertension (39 %), troubles respiratoires (24 %) ainsi que surdité chronique, cataracte et diabète font partie des affections les plus courantes⁴. La présence de plus de six troubles de santé chroniques constitue un facteur de risque de problèmes associés aux médicaments chez les personnes âgées⁶. Le plus fréquent qu'a identifié une étude canadienne est celui des « patients qui ont besoin d'un médicament quelconque pour traiter un symptôme, mais qui ne le reçoivent pas »^{3,8}. Or il peut être difficile d'identifier le problème associé aux médicaments lorsqu'un patient souffre de plusieurs maladies, car les symptômes peuvent être dus à

l'une des affections présentes, à une nouvelle affection, au simple vieillissement ou à un effet secondaire médicamenteux. En outre ces problèmes peuvent être passés sous silence, soit par pudeur (incontinence ou tendance à l'oubli p. ex.), soit parce qu'ils ne sont pas identifiés (dépression, p. ex.) ou encore parce qu'ils sont considérés comme normaux avec l'âge (p. ex. l'oubli). L'aggravation des symptômes ou l'infidélité au traitement peuvent également ne pas être signalés en raison de la méconnaissance d'une maladie.

Il est donc important, afin de déceler les effets médicamenteux indésirables potentiels, non seulement d'identifier les symptômes du patient et d'assurer un suivi adéquat, mais également de faire en sorte que le patient connaisse bien sa maladie, ses symptômes et enfin son traitement.

Polypharmacie

La prise de six agents ou plus est un facteur de risque de problèmes associés aux médicaments chez les personnes âgées⁶. Or en 1997, 56 % d'entre elles affirmaient en prendre deux ou plus^{4,13}. Et pour ajouter à la complexité de leur schéma thérapeutique, certaines se prescrivent elles-mêmes des médicaments en vente libre ainsi que des produits de phytothérapie.

Bien que la plupart de ces médicaments soient prescrits à juste titre, on estime que dans 11 % des cas, la personne âgée qui sort du cabinet s'est fait prescrire un agent inapproprié⁸. Parmi les agents entrant dans cette catégorie, mentionnons à titre d'exemple les benzodiazépines à courte ou à longue durée d'action, les agents ayant des effets anticholinergiques et les AINS non sélectifs n'offrant pas de cytoprotection⁶. D'un autre côté, on prive souvent les patients des bêtabloquants, de la warfarine et des antidépresseurs dont ils auraient besoin, ou encore on lésine sur la posologie⁶.

La complexité du traitement, c.-à-d. l'emploi de plusieurs médicaments et de doses multiples, représente, considère-t-on, la principale cause d'infidélité au traitement chez ce groupe d'âges, et on estime que l'incidence de non respect est 3,6 fois plus élevée chez ceux qui prennent plus d'un agent⁷. En effet, plus le patient prend de médicaments, moins il a de chances de bien les connaître et plus les problèmes qui en découlent sont fréquents. Augmente également par suite le risque d'hospitalisation en raison de problèmes dus à l'infidélité au traitement^{6,7}.

L'indication et les interactions des médicaments que prennent les personnes âgées — qu'il s'agisse de produits en vente libre ou de médicaments sur ordonnance — doivent faire l'objet de révision et d'évaluation régulières.

Respect du traitement

Selon les études, 26 % à 59 % des personnes âgées sont infidèles à leur traitement, intentionnellement ou non⁶. Si cette proportion est sensiblement la même que dans les autres groupes d'âges, les causes peuvent cependant être différentes. Incompréhension des raisons du traitement, oubli, effets secondaires intolérables, difficulté à entendre ou à lire les directives, inaptitude à

prendre le médicament (difficulté à ouvrir le flacon, à avaler), sentiment de ne pas avoir besoin du produit, crainte de effets secondaires, sentiment que le produit est inefficace et coût élevé sont tous des facteurs qui peuvent entraîner l'infidélité chez les personnes âgées^{6,7}. S'il ne semble pas que les caractéristiques personnelles (âge, sexe, éducation, état civil, classe sociale), le type de médicament et la posologie influent sur la fidélité des personnes âgées envers leur traitement, en revanche, la compréhension qu'elles en ont y est pour quelque chose, de même que la complexité de celui-ci⁷.

Les personnes âgées doivent donc comprendre la raison d'être de chaque médicament et disposer de stratégies qui leur rappellent de les prendre et leur permettent de bien le faire.

Communication

Plusieurs obstacles s'opposent à la communication chez les personnes âgées : trouble de la vue ou de l'ouïe, diminution de la fonction cognitive, alphabétisation et attitude. Parmi les plus de 60 ans, 90 % ont un trouble de la vue et 6 % se disent incapables de lire, même avec des verres⁶. Soixante pour cent souffrent de déficit auditif ou perçoivent une distorsion sonore et 8 % sont incapables de suivre une conversation, même à l'aide d'une prothèse⁶. Or ces handicaps passent souvent inaperçus de prime abord, et les personnes âgées peuvent hésiter à admettre qu'elles ont du mal à entendre ou à lire les renseignements qu'on leur donne. Certains indices permettent cependant de déceler ces problèmes, par exemple lorsqu'un patient répond incorrectement à vos questions, vous demande fréquemment de répéter, tourne la tête pour rapprocher son oreille, regarde de côté, place la main derrière l'oreille, parle à voix forte ou ne finit pas ses phrases¹⁴. Il peut être utile, pour compenser ces déficits, de limiter les obstacles environnementaux qui entravent la communication et d'utiliser des outils de *counselling* adaptés (p. ex. un amplificateur de voix).

L'aptitude à apprendre peut être affectée par des caractéristiques mentales telles que l'intelligence, le traitement de l'information et la capacité à résoudre des problèmes. En outre, les facultés d'apprentissage ont tendance à diminuer avec l'âge. Dans le même temps, l'intelligence fluide (perception de relations complexes, mémoire à court terme, raisonnement abstrait) s'amenuise peu à peu, cependant que l'intelligence cristallisée (aisance avec les nombres, compréhension verbale, connaissances générales) demeure intacte ou même augmentée¹⁵. Le traitement de l'information étant affecté, le sujet a de plus en plus de difficulté à enregistrer de nouvelles données ou à en extraire d'anciennes de sa mémoire¹⁶. Le déclin de la mémoire à court terme, la difficulté à ordonner des éléments complexes, l'interférence induite par un apprentissage antérieur et la difficulté à laisser de côté certains aspects non pertinents d'un problème peuvent réduire avec l'âge la capacité du sujet à y trouver une solution¹⁵. En outre, les personnes âgées peuvent être moins motivées à apprendre de nouvelles choses, moins dynamiques ou plus rigides et circonspectes¹⁷. Certaines stratégies peuvent être

enseignées aux personnes âgées pour leur permettre de compenser les handicaps causés par ces aspects de la cognition et de l'apprentissage dans leur groupe d'âges.

Le niveau d'alphabétisation constitue également un problème dans le *counselling* des personnes âgées. En effet, la lecture de nombreux documents imprimés nécessite un niveau équivalant au moins au secondaire II, alors qu'en moyenne, les aînés ont un niveau d'éducation inférieur à celui d'autres groupes d'âges. Plus du tiers des personnes âgées au Canada n'ont fréquenté que le primaire, et plus de la moitié ne sont capables de lire que des textes simples^{4,18}. Le niveau d'alphabétisation et d'éducation des aînés de la prochaine génération sera probablement supérieur à celui de la précédente.

L'attitude est, tant de la part du pharmacien que de celle du patient, un aspect important de la communication avec les personnes âgées. Il peut arriver que les aînés perçoivent les choses différemment des autres en raison de certaines croyances, valeurs et perceptions apprises dans leur jeunesse, comme la nécessité de faire provision de médicaments ou de taire sa souffrance, la tendance à ne pas parler de ses problèmes de santé et la pudeur vis-à-vis des fonctions corporelles¹⁹. Compte tenu de ses connaissances et de son statut, ils peuvent faire montre de plus de respect envers le pharmacien et s'attendre à ce que ce dernier adopte une attitude autoritaire à leur égard. De même, ils peuvent le tenir en haute estime et s'attendre à ce qu'il cadre avec certains stéréotypes (p. ex., sexe masculin, tenue soignée, apparence professionnelle). En outre, les personnes âgées peuvent sembler exigeantes, soit parce qu'elles désirent affirmer leur indépendance, soit parce qu'elles sont tristes, endeuillées ou qu'elles manquent de soutien social.

Certains pharmaciens ont une vision stéréotypée des aînés et s'attendent à recevoir une personne faible, confuse, dure d'oreille, à moitié aveugle, lente et indigente. Les gens ont peur de vieillir ; or cette crainte étant ravivée lorsqu'on a affaire à des personnes âgées, notre relation avec elles peut en souffrir¹⁴.

Facteurs culturels

Un Canadien âgé sur quatre étant né à l'étranger du pays, cette population de patients est à l'image de la diversité culturelle du Canada⁴. La plupart d'entre eux vivent au Canada depuis 35 ans ou plus (60 %) et sont bien acclimatés à la culture d'ici. Toutefois, 3 % des récents immigrés sont des personnes âgées, les Asiatiques étant la minorité culturelle qui connaît la plus forte croissance^{4,20}. Si la majorité d'entre elles parlent l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada, en revanche, 4 % en sont incapables (5 % des femmes et 3 % des hommes).

Les aînés de certains groupes culturels peuvent présenter des tares génétiques (comme la drépanocytose chez les Noirs, la thalassémie chez les Méditerranéens ou l'intolérance au lactose chez les Asiatiques du Sud), et leurs taille, poids et métabolisme différents de celui des autres peuvent avoir une incidence sur la pharmacodynamie et la pharmacocinétique des médicaments²⁰. Les

autochtones âgés sont un autre groupe culturel qui, en raison de leur meilleur état de santé et de l'accroissement de leur longévité, prend de l'expansion⁴. Ils sont cependant toujours affligés — comparativement aux autres aînés — de deux à trois fois plus de maladies chroniques, comme les troubles cardiaques, l'hypertension, le diabète et l'arthrite⁴.

Les personnes âgées issues de minorités culturelles peuvent, dans certains cas, avoir une opinion différente sur les causes de la maladie et sur les moyens de prévention ou de traitement. Elles peuvent avoir une autre perception du professionnel de la santé et, partant, adopter des comportements susceptibles d'augmenter le risque de problèmes associés aux médicaments. Il peut arriver qu'elles ne signalent pas leurs symptômes (dus aux effets secondaires ou à la maladie) ou qu'elles ne respectent pas bien leur traitement, parce que, estimant que la médecine occidentale est trop énergique, elles craignent les effets secondaires, ou encore parce qu'elles ne prennent leurs médicaments que lorsqu'elles ont des symptômes. Souvent, elles prennent des médicaments traditionnels qui peuvent interagir avec des agents de prescription, quand elles ne les utilisent pas en guise de substitut²⁰.

PROBLÈMES RELATIFS AU COUNSELLING DES PERSONNES ÂGÉES

LE PHARMACIEN QUI CONSEILLE UNE PERSONNE âgée doit reconnaître toute une série de problèmes qui peuvent affecter son attitude et la communication, comme l'agésisme, les handicaps, la perte de mémoire, la détérioration mentale, le mode d'apprentissage et le besoin de temps supplémentaire.

Agésisme

Notre attitude face aux personnes âgées peut être complexe et dépend de notre expérience personnelle. Les aînés sont, jusqu'à un certain point, perçus comme un groupe homogène de personnes généralement malades, opiniâtres et attardées. Ils constituent cependant un groupe diversifié, dont beaucoup demeurent des membres actifs de la société. De tels stéréotypes peuvent déteindre sur la relation entre la personne âgée et le pharmacien²¹, en partie en raison du fait que ce dernier a surtout affaire à des personnes âgées malades. Par conséquent, on a surtout tendance à offrir aux patients âgés des traitements palliatifs et des traitements en milieu surveillé, et pharmacien et patient peuvent tous deux s'aborder de manière quelque peu négative²¹.

La rencontre entre le pharmacien et la personne âgée étant le plus souvent motivée par une maladie chronique, l'absence de traitement définitif en vient à frustrer chacune des deux parties. L'incertitude quant à la progression et au traitement de la maladie peut miner la confiance du patient, lequel devient souvent négligent face au traitement²¹.

Le pharmacien doit tenter de voir l'être humain qui se cache derrière le vieillard anonyme.

Patients handicapés

Les personnes âgées peuvent souffrir d'un handi-

Tableau I Ajustements destinés à faciliter le *counselling* des personnes âgées et à favoriser la fidélité au traitement¹⁴.

| Handicap | Ajustements |
|-----------------------|---|
| Tout type de handicap | <ul style="list-style-type: none"> • Attendez-vous à certains débordements. • Offrez votre aide. • N'esquivez pas le contact visuel direct. • Adressez-vous au patient directement (plutôt qu'au prestataire de soin). • Consacrez-lui plus de temps. • Veillez à ce que l'environnement soit adéquat. • Vérifiez la compréhension du patient en lui posant des questions. |
| Troubles auditifs | <ul style="list-style-type: none"> • Ne criez pas. • Parlez clairement. • Parlez vis-à-vis de l'oreille fonctionnelle du patient. • Faites face au patient. • Assurez-vous que l'éclairage soit adéquat. • Utilisez des phrases simples qui permettent la lecture labiale. • Complétez les informations verbales au moyen de documents imprimés et de diagrammes. |
| Troubles de la vue | <ul style="list-style-type: none"> • Identifiez-vous. • Utilisez des documents écrits en gros caractères et des codes de couleurs ou, si possible, des étiquettes en Braille. • Fournissez des contenants de dimensions différentes, afin de faciliter l'identification des divers médicaments. • Si possible, fournissez l'information sur support audio. |
| Handicaps physiques | <ul style="list-style-type: none"> • Fournissez des contenants faciles à ouvrir. • Éliminez tout obstacle ou objet encombrant qui gênent l'accès à l'officine — entrées de porte et corridors amples. • Munissez la salle d'attente de chaises. • Offrez des visites à domicile. |

cap visuel ou auditif qui gêne leur capacité à communiquer. En outre, 25 % des Canadiens âgés souffrent d'un handicap permanent susceptible de restreindre leur accès à la pharmacie ou au cabinet du médecin, ou encore de nuire à l'auto-administration de médicaments⁴. Le *tableau I* présente certains ajustements possibles pour diminuer ces problèmes.

L'aspect émotionnel ne doit pas être négligé non plus¹⁴. Le pharmacien peut être tendu, frustré ou embarrassé par un patient handicapé envers lequel il éprouve de l'aversion ou de la pitié. Le patient aussi peut être frustré, mais il peut arriver en outre que l'attitude des tiers l'irrite et entraîne un comportement agressif ou rebelle de sa part.

Il est important aussi de voir à ce que l'environnement soit adéquat, en s'assurant par exemple que les personnes en fauteuil roulant aient facilement accès à l'officine, que les autres puissent s'asseoir, que l'ambiance soit paisible et l'éclairage suffisant. Adaptez les documents servant au *counselling* et la procédure de remise des médicaments de manière à faciliter la compréhension du patient qui voit ou qui entend mal. Laissez les patients handicapés prendre le temps qu'il leur faut pour se déplacer, bien voir, entendre et comprendre ce que vous dites. En effet, lorsque ces personnes se sentent pressées, leur handicap peut empirer.

Pour vérifier si un patient âgé handicapé vous a bien compris, posez-lui des questions telles

que : « Juste pour m'assurer d'avoir été clair, pourriez-vous m'expliquer comment vous allez prendre ce médicament ? » En agissant de la sorte, toute incompréhension sera perçue comme étant due à vos difficultés, non à celles du patient.

Le pharmacien peut également se rendre au domicile du patient, afin que celui-ci n'ait pas à se déplacer. De telles visites soulagent les infirmières et aides à domicile des tâches associées aux médicaments, améliorent la fidélité au traitement et réduisent les problèmes associés aux médicaments²².

Pertes de mémoire et détérioration mentale

Le pharmacien peut être le premier professionnel à se rendre compte qu'un patient âgé a des troubles de mémoire ou présente une détérioration mentale. En effet, la confusion d'un patient âgé peut devenir évidente lors d'une séance de *counselling* : celui-ci ne se souvient pas comment prendre ses médicaments, ne sait plus quand les prendre et ignore s'il les a demandés, s'il les a reçus ou encore s'il les a pris. Il peut être délicat de parler sans ambages de ce problème avec le patient, aussi le pharmacien doit-il agir avec tact. Le patient, de son côté, peut se trouver des excuses ou nier le problème. Si possible, il faut porter à l'attention des membres de la famille et du médecin les problèmes qui peuvent résulter du handicap du patient.

Il existe certains tests (comme le mini-questionnaire de l'état mental) que le professionnel peut utiliser pour évaluer l'état mental du patient²³. Ces tests consistent à poser au patient une série de questions simples (p. ex., son nom, son adresse, l'année, le mois et le jour de la semaine) et à lui demander d'effectuer quelques tâches de mémoire simples (p. ex., nommer le premier ministre, se souvenir de trois choses). Le pharmacien peut, au cours de l'évaluation du traitement, faire passer subtilement ce test au patient, sans l'offenser.

Le pharmacien peut faciliter la tâche du patient à la mémoire défaillante en lui fournissant une dosette, en lui remettant des médicaments sous emballage-coque ou en l'adressant à un service de soins à domicile.

Mode d'apprentissage et besoin de temps supplémentaire

L'enregistrement de nouvelles informations et la récupération d'anciennes peuvent être facilités par l'emploi de formats et de contenus simples (une courte liste par exemple)¹⁶. L'apprentissage de nouvelles connaissances exige cependant plus d'efforts, aussi doit-on passer fréquemment en revue le matériel fourni aux personnes âgées. En outre, celles-ci ont tendance à effectuer les tâches motrices plus lentement, afin d'atteindre la précision voulue. Il faut donc leur laisser plus de temps pour apprendre à effectuer des tâches comme l'emploi d'un inhalateur¹⁵. La difficulté à résoudre certains problèmes peut être allégée en présentant du matériel simple bien organisé, associé si possible à des choses déjà apprises¹⁵.

TECHNIQUES ET OUTILS POUR LE COUNSELLING DES PATIENTS ÂGÉS

LE PHARMACIEN QUI CONSEILLE UNE PERSONNE âgée doit prévoir toutes sortes d'ajustements et être conscient des problèmes potentiels associés aux médicaments (*Tableau II*).

Contenu du counselling

Il est très important de recueillir les antécédents médicaux complets du patient âgé, ce qui comprend les médicaments en vente libre, les produits de phytothérapie et les remèdes traditionnels.

Il ne faut pas négliger, lors de l'évaluation de la personne âgée, d'aborder la question du foyer, du soutien social, de l'aide nécessaire à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et de sa capacité à prendre ses médicaments. Au besoin, on adressera le patient à un service de soins à domicile, à une diététiste, un travailleur social ou à un autre professionnel de la santé, qui se chargeront de compléter l'évaluation.

Les médicaments et la posologie, de même que l'état de la personne âgée pouvant changer, une revue périodique des médicaments est de mise.

Tout problème associé aux médicaments doit être porté à l'attention du patient, de sa famille, des prestataires de soins ainsi que des autres membres du corps médical, afin que tous puissent élaborer un plan pour y faire face. Les facteurs qui contribuent au non respect du traitement doivent être identifiés et des mesures de correc-

tion doivent leur être apportées.

Il est important, lors du *counselling*, de tenir compte de l'aide dont peut avoir besoin le patient âgé pour prendre un nouveau médicament, ce qui inclut, par exemple, l'établissement d'un horaire posologique qui tient compte de l'emploi d'autres médicaments, du régime alimentaire et des aptitudes cognitives du sujet.

Comme ils peuvent survenir à tout moment, les effets secondaires des nouveaux médicaments doivent être communiqués au patient, tout comme ceux des anciens. Toutefois, il est important de les présenter de manière à ce qu'ils n'effraient pas le patient et que celui-ci en comprenne facilement la portée. Et comme il peut arriver que les symptômes ne soient pas dus au médicament, le patient devrait signaler toute manifestation inhabituelle.

Enfin, comme les séances de *counselling* contiennent souvent beaucoup d'informations, celles-ci doivent être transmises de la façon la plus simple possible. Il peut en outre être nécessaire de prévoir plus d'une séance si plusieurs médicaments doivent être pris, afin d'éviter que le patient ne soit débordé. Plusieurs méthodes de *counselling* permettent de réduire le volume de matériel (p. ex., messages verbaux, documents imprimés ou audio-visuels). Une liste de questions peut aider le patient à structurer son apprentissage.

Revue des médicaments

Il est important de revoir fréquemment les médicaments que prennent les personnes âgées, ce qui peut être fait à l'aide d'un programme au format préétabli comme le programme « PharmaConsulte », idéal pour couvrir la matière à réviser. Créé en 1999 par l'Association des pharmaciens du Canada en collaboration avec les pharmaciens membres de l'association, un comité consultatif d'experts ainsi que la Lambton Seniors Association, ce programme a été largement utilisé par les pharmaciens, lesquels en ont ainsi éprouvé l'efficacité^{24,25}. Ce programme contient une liste de vérification à l'intention du patient, un module d'évaluation pour le pharmacien et des formulaires pour documenter les informations recueillies, identifier les problèmes et le plan de suivi. Disponible en version imprimée ou électronique auprès de l'Association des pharmaciens du Canada (www.pharmacists.ca), ce programme offre des conseils pour améliorer la relation entre le pharmacien et les personnes âgées et traite de problèmes de communication spécifiques ainsi que d'autres difficultés, comme la lecture des étiquettes et la compréhension des instructions.

Les recommandations ci-dessous aideront le pharmacien à revoir le schéma thérapeutique des personnes âgées et à diminuer les problèmes associés aux médicaments^{8,12,26}.

- Revoir le traitement des patients dont l'état clinique a changé.
- Surveiller le patient régulièrement et garder constamment à l'esprit la possibilité d'effets secondaires (les symptômes peuvent être atypiques ou être dus au traitement) ou d'interactions, en particulier dans le cas de l'alcool et des agents

Tableau II Techniques et outils pour le *counselling* des patients âgés

| Technique/Outil | |
|---|---|
| Contenu du <i>counselling</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Identifiez les problèmes associés aux médicaments. • Recueillez les antécédents médicaux, en particulier les troubles GI, hépatiques et rénaux. • Passez en revue tous les médicaments que prend la personne âgée. • Évaluez l'aptitude du patient à prendre ses médicaments et les facteurs qui peuvent nuire à la fidélité au traitement. • Au besoin, adressez le patient à un centre d'aide. • Renseignez le patient sur les effets secondaires. • Ne compliquez pas les choses. • Faites usage de diverses techniques de <i>counselling</i>. • Étalez les renseignements fournis sur plusieurs sessions. |
| Revue des médicaments | <ul style="list-style-type: none"> • Lors de la première rencontre et lorsqu'un nouveau médicament s'ajoute au schéma thérapeutique. • De préférence sur rendez-vous. • À la pharmacie, à la clinique, au cabinet du médecin ou au domicile du patient. • Répartir sur plusieurs sessions de courte durée. • Emploi de programmes au format préétabli, p. ex., « PharmaConsulte ». • Se concentrer sur les questions importantes touchant l'emploi des médicaments chez les personnes âgées et sur les diverses recommandations. |
| Stratégies didactiques | <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez des stratégies pour maximaliser la capacité d'apprentissage. • Utilisez des questions clés pour favoriser l'apprentissage. |
| Amélioration de la fidélité au traitement | <ul style="list-style-type: none"> • Mesures destinées à réduire tout facteur contribuant à diminuer la fidélité au traitement. |
| Soutien familial et communautaire | <ul style="list-style-type: none"> • Éduquez les prestataires de soins en matière de médicaments et sensibilisez-les aux problèmes qui leur sont associés. • Aidez les patients à trouver du soutien s'ils n'y arrivent pas tout seuls. |
| Conscientisation | <ul style="list-style-type: none"> • En offrant des services aux personnes âgées et aux prestataires de soins. • En effectuant des présentations communautaires sur l'emploi des médicaments chez les aînés. |

psychotropes, ainsi que durant la phase aiguë de la maladie.

- Évaluer le traitement des patients âgés qui connaissent des chutes ou sont victimes de délire.
- N'administrer que les plus petites doses possible au début (en particulier dans le cas des agents psychotropes).
- Évaluer rigoureusement la pertinence des agents psychotropes ou de tout agent susceptible de renforcer les effets des psychotropes.
- Noter les effets extrapyramidaux de plusieurs médicaments, qui peuvent causer des chutes.
- Surveiller l'apparition d'effets cognitifs dus au médicament et avertir le patient de cette possibilité.
- Diminuer si possible la polypharmacie.
- Éviter l'emploi de médicaments aux effets cognitifs hautement probables, comme les hypnotiques, les narcotiques et les agents qui ont des effets anticholinergiques.
- Prendre note de la constipation causée par plusieurs médicaments.

Documenter information et décisions, et les communiquer aux autres membres de l'équipe soignante.

- Solliciter la collaboration du patient et du prestataire de soin.
- S'assurer que le patient soit capable d'utiliser les dispositifs d'administration qui lui sont remis.
- Élaborer un schéma thérapeutique à prix abordable, que le patient peut suivre et tolérer sans difficulté.

Stratégies d'enseignement/d'apprentissage

Comme il arrive que les patients âgés aient des troubles cognitifs, des problèmes de vue ou d'audition, que certains soient affaiblis ou ne soient pas bien portants, il faut faire attention à la manière dont les renseignements leur sont transmis. Les stratégies ci-dessous peuvent être utiles pour faciliter l'apprentissage des patients âgés.

- Éliminez les sources de distraction comme le bruit de fond, afin de permettre au patient de se concentrer.

- Utilisez l'expérience ou les connaissances du patient, afin de créer un pont entre les anciennes et les nouvelles.
- Laissez au patient le temps d'assimiler le matériel en le lui présentant lentement et en faisant des pauses fréquentes. Adaptez votre rythme au sien et laissez-lui du temps pour répondre.
- Utilisez plusieurs séances pour présenter le matériel.
- Structurez votre matériel ; prévoyez une introduction, un survol des sujets, une liste des points importants et un sommaire.
- Donnez des exemples concrets.
- Pour le motiver, demandez au patient quels sont ses désirs et besoins, et répondez-y. Récompensez-le à l'occasion.
- Présentez les renseignements sous formes verbale et visuelle (texte ou images).
- Affichez une attitude positive à l'égard du patient et encouragez-le (évitée la critique).
- Tenez compte des troubles visuels ou auditifs en utilisant un éclairage d'appoint ou des documents en gros caractères.
- Présentez au patient une liste de questions et réponses clés afin de lui permettre de bien connaître ses médicaments (p. ex., Quel est le nom de marque ou le nom générique du médicament ? À quoi sert-il ? Quand et comment doit-on le prendre ?).

Amélioration de la fidélité au traitement

- Pour améliorer la fidélité au traitement, les causes potentielles — qui peuvent être nombreuses — doivent être identifiées au cours du *counselling*, ce que le pharmacien tentera de faire en évaluant le patient âgé et son entourage ainsi que les médicaments qu'il prend. Voici quelques suggestions pour composer avec certaines causes spécifiques d'infidélité au traitement.
- Méprise sur le rôle du médicament ou croyance particulière — Montrez au patient l'indication figurant sur l'étiquette ou inscrite à son dossier. Apprenez-lui les bienfaits que peut lui procurer le médicament et le risque qu'il court s'il ne respecte pas bien le traitement (p. ex., risque d'AVC dans le cas de l'AAS).
 - Tendance à l'oubli — Remettez au patient une dosette ou un diagramme de prises qui cadrent avec ses activités quotidiennes (p. ex., prendre le médicament l'après-midi, après la promenade du chien).
 - Effets secondaires — Identifiez le moment où surviennent les effets secondaires, mais discutez également de stratégies permettant de réduire ceux qui nuisent à la vie de tous les jours, comme la pollakiurie, la somnolence ou la constipation. Recommandez au médecin de changer le traitement si ces effets secondaires sont dangereux ou deviennent intolérables.
 - Troubles auditifs ou visuels — Demandez au patient s'il éprouve de tels troubles et demeurez attentif aux signes qui en témoignent. Donnez-lui des documents imprimés en gros caractères, parlez clairement et munissez les lieux d'un éclairage adéquat.
 - Incapacité de prendre le médicament (difficulté à ouvrir le contenant, à avaler) — Fournir

des contenants faciles à ouvrir. Demandez au patient s'il a de la difficulté à prendre ses médicaments, en raison plus particulièrement de problèmes physiques (p. ex., application d'un timbre de nitroglycérine en présence d'arthrite aux épaules ou aux mains).

- Sentiment que le médicament n'est pas nécessaire ou qu'il est inefficace — Expliquez l'objectif du traitement, les bienfaits du médicament et les risques auxquels s'expose le patient s'il ne respecte pas le traitement. Si cela ne le convainc pas, suggérez-lui d'essayer le médicament pendant un certain temps et montrez-lui comment en vérifier l'efficacité (p. ex., en mesurant régulièrement sa pression sanguine ou son pouls).
- Expliquez-lui comment le médicament peut améliorer sa qualité de vie (même s'il ne croit pas vivre encore très longtemps) et suggérez-lui d'en parler avec son médecin.
- Crainte des effets secondaires — Les patients âgés reconnaissent que les médicaments ont des effets secondaires et que parmi eux, certains prennent trop de médicaments. Eux-mêmes ou certaines de leurs connaissances peuvent avoir été dans cette situation. Au lieu d'éviter d'en parler, il est préférable de dire clairement quels sont les risques d'effets secondaires. Mieux vaut parler d'« un cas sur cent mille » que de « cas occasionnels » ou de « quelques patients », car souvent les gens surestiment ce genre de généralisations. Il est plus important de décrire les symptômes auxquels doivent s'attendre les patients âgés et ce qu'ils doivent faire s'ils en éprouvent. Pour faire contrepoids à ces informations, parlez également des bienfaits du médicament au patient.
- Coût — Fort heureusement, la plupart des Canadiens âgés bénéficient d'une assurance-médicaments. Certains médicaments ne sont cependant pas couverts, et comme leur inscription aux formulaires prend parfois du temps, il arrive que les patients doivent les payer eux-mêmes. Justifiez donc clairement les bienfaits d'un médicament non couvert (ou suggérez-en un qui le soit) et, au besoin, adressez le patient à un service communautaire qui pourra lui venir en aide financièrement.
- Complexité du traitement et polypharmacie — On doit garder le nombre de médicaments le plus bas possible en effectuant une revue régulière du schéma thérapeutique, en cessant la prise de ceux qui sont devenus inutiles et en s'assurant de n'en pas ajouter uniquement pour contrer les effets secondaires d'autres agents. On favorisera si possible les schémas à prise unique quotidienne. Diagrammes et autres instruments d'aide peuvent favoriser une meilleure fidélité au traitement lorsque ce dernier comprend plusieurs médicaments.

Soutien communautaire et familial

L'entourage du patient âgé et le soutien qu'il reçoit de sa famille, de ses amis et des prestataires de soins comptent pour beaucoup dans la prévention et la réduction des problèmes associés aux médicaments. Ces personnes doivent donc, si possible, assister aux séances de *counselling* et recevoir elles aussi des informations écrites et verbales. Si le patient y consent, elles prendront part à la résolution des problèmes qui auront été identifiés. Si

le patient ne bénéficie pas d'un tel soutien, adressez-le à un service communautaire.

Conscientisation

Les patients âgés et leur famille ne sont pas toujours conscients des risques accrus que pose la pharmacothérapie chez les aînés. Informez-les de ces risques et renseignez-les sur les précieux services que le pharmacien peut leur offrir, comme la revue des médicaments, la remise de diagrammes, de dosettes ou de médicaments en conditionnement unitaire et les visites à domicile. Rendez-vous dans des groupes d'âge d'or pour y donner des conférences et joignez vos efforts à ceux des infirmières et des organismes de soins à domicile pour mieux conscientiser les patients sur les risques et les bienfaits des médicaments et les services offerts en pharmacie.

RÉSUMÉ

IL EST IMPORTANT QUE LE PHARMACIEN SOIT conscient des problèmes associés aux médicaments chez les personnes âgées, qu'il soit outillé pour les identifier et les prendre en charge, et enfin qu'il soit à l'aise vis-à-vis de ce groupe de plus en plus nombreux de patients. Les patients âgés et les personnes qui s'occupent d'eux apprécient grandement les services du pharmacien ; s'il est bien préparé à recevoir cette clientèle, le pharmacien peut en retirer une immense gratification.

RÉFÉRENCES

1. Martin-Matthews A. Health Canada. The Health Transition Fund. Synthesis series: Senior's health. Disponible au www.hc-sc.gc.ca/htf-fass/english/seniors_en.pdf. Visité le 6 avril 2004.
2. Selected Highlights from a Portrait of Seniors in Canada. Statistics Canada. Disponible au www.statcan.ca/english/ads/89-519-XPE/link.htm. Visité le 6 avril 2004.
3. Sellors J, Kaczorowski J, Sellors J, et coll. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *CMAJ* 2003;169(1):17-22.
4. Canada's Aging Population, report prepared by Health Canada in collaboration with Interdepartmental Committee on Aging and Seniors Issues. Disponible au www.hc-gc.ca/seniors.aines/pubs/fed_paper/pdfs/fedpaper_e.pdf. Visité le 6 avril 2004.
5. Health care delivery. In: The Merck manual of diagnosis and therapy. Sec. 21. Special subjects. Geriatric Medicine. Disponible au www.merck.com/mrkshared/mmanual/section21/chapter_293/293bjsp. Visité le 7 avril 2004.
6. Pavlakovic, R. Geriatrics: Special pharmacotherapy considerations. CE lesson in Pharmacy Practice 2004;20(2).
7. McKim W, Mishara B. Compliance in the elderly. In: *Drugs and Aging*. Butterworths, Toronto, 1987, p. 26-31.
8. MacKinnon N. Early warning system — How vigilant pharmacists can prevent drug-related morbidity in seniors. *Pharmacy Practice* 2002;18 (8):40-44.
9. Howard M, Dolovich L, Kaczorowski, Sellors C, Sellors J. Prescribing of potentially inappropriate prescription medications for community dwelling seniors. Présenté à la conférence de l'APhC à Vancouver en 2003.
10. Forster A, Clark H, Menard A, et coll. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *CMAJ* 2004;179(3):345-349.
11. Coombs R, Jensen P, Her, M et coll. Review of the

scientific literature on the prevalence, consequences, and health costs of noncompliance and inappropriate use of prescription medication in Canada, 1995, Health Promotion Research, Toronto, p. 46-54.

12. Virani A. Drugdaze – How to prevent or manage drug-induced cognitive impairment. Pharmacy Practice 2003;19(10):35-43,47.

13. Seniors and medication misuse, The Source Newsletter, Prevention Source BC, Disponible au www.preventionsource.bc.ca/source/003b.html. Visité le 8 avril 2004.

14. Rantucci, M. Tailoring counseling. In: Pharmacists Talking with Patients – A Guide to Patient Counseling, Williams & Wilkins, Baltimore 1997, p. 178-200.

15. Peterson DA. Facilitating education for older learners. San Francisco, Jossey-Bass, 1983.

16. Moore, SR. Cognitive variants in the elderly: An

integral part of medication counseling. Drug Int & Clin Pharm 1983;17(Nov.):840-842.

17. Knox, AB. Adult learning. In: Adult Development and Learning, San Francisco, Jossey-Bass, 1977, p. 463-469.

18. Powers R. Emergency department patient literacy and readability of patient-directed materials. Ann Emerg Med 1988;17(2):124-126.

19. Tindall W, Beardsley R, Kimberlin C. Communications in special situations. In: Communication Skills in Pharmacy Practice. 3rd Ed. Lea & Febiger, Baltimore, 1993, p. 141-157.

20. Tjam E, Fletcher P, Chi I. Cultural and gender diversity in health. Stride 2004;6(1):4-9.

21. Coe R. Professional perspective on the aged. In: Aging, the individual and Society, Ed. Quadagno J. 1980, St. Martin's Press, New York. p. 472-481.

22. Smith P, Andrews J. Drug compliance not so bad, knowledge not so good: The elderly after hospital discharge. Age & Ageing 1983;12:336-342.

23. Robertson D, Rockwood K, Stolee P. A short mental status questionnaire. Can J on Aging 1982;1(1,2):16-20.

24. Just Checking. Am I getting the most from my medication. Association des pharmaciens du Canada, 2002. Disponible auprès de l'Association des pharmaciens du Canada (www.pharmacists.ca).

25. Blunt T. Evaluating just checking as a practice tool for community pharmacists. CPJ 2002;135(1):31-37.

26. Recommendations on drug use in the elderly. 13th Annual Report of the Geriatric and Long-Term Review Committee to the Chief Coroner for the Province of Ontario, 2002. Pharmacy Connection 2004; 11(2):30-31.

QUESTIONS

1. Laquelle, parmi les raisons suivantes, n'explique pas pourquoi le pharmacien voit de nombreuses personnes âgées ?

- a) Le nombre d'ânés dans la population augmente.
- b) Les personnes âgées exigent des services supplémentaires.
- c) Au Canada, 28 % à 40 % des médicaments délivrés sur ordonnance sont prescrits aux personnes âgées.
- d) En moyenne, les personnes âgées souffrent de six affections concomitantes.
- e) Les personnes âgées souffrent surtout de maladies chroniques.

2. Lequel ou lesquels des énoncés suivant est (sont) vrai(s) ?

- a) Le non respect du traitement croît avec l'âge.
- b) Les problèmes associés aux médicaments touchent jusqu'à 75 % des personnes âgées.
- c) Le nombre de patients âgés qui se font prescrire au moins un médicament inapproprié atteint les 90 %.
- d) De nombreux problèmes associés aux médicaments peuvent être prévenus.
- e) B et D

3. Quel facteur contribue aux problèmes liés à l'usage de médicaments dans le cas n° 1 de cette leçon ?

- a) L'alphabétisation.
- b) Le déficit cognitif (oubli).
- c) L'auto-prescription.
- d) Les facteurs culturels.
- e) Le vieillissement.

4. Parmi les facteurs ci-dessous, lequel ou lesquels peuvent poser un problème à B. B., le pharmacien qui a affaire à Eugénie K., la dame âgée du cas n° 1 ?

- a) Le fait qu'elle prenne plusieurs médicaments.
- b) Les troubles auditifs de madame K.
- c) Sa mémoire.
- d) La mobilité et la faiblesse physique d'E. K.
- e) Toutes ces réponses.

5. Que pourrait faire B. B. pour mieux venir en aide à E. K. et améliorer son counselling ?

- a) Lui laisser plus de temps pour assimiler les informations.
- b) Parler plus fort au téléphone.
- c) Suggérer des visites à domicile (par le pharmacien ou un prestataire de soins à domicile)
- d) Lui donner des renseignements écrits.
- e) A et C

6. Laquelle des classes de médicaments ci-dessous n'a pas la réputation notoire de provoquer un dysfonctionnement cognitif ?

- a) Les antipsychotiques.
- b) Les hypolipidémiants.
- c) Les relaxants musculaires.
- d) Les AINS.
- e) Les corticostéroïdes.

Cas n° 2

M^{me} Nguyen est une Asiatique de 87 ans qui mesure 1,22 m et pèse 44 kg. Elle vit seule et prend les médicaments suivants : lorazépam 1 mg hs, digoxine 0,25 mg od, AAS 325 mg od, sennosides od, acétaminophène avec codéine 30 mg q4h prn, paroxétine 20 mg od, hydrochlorothiazide 25 mg AM et multivitaminées od. Elle va rarement à la pharmacie, mais sa voisine, et parfois sa fille, passent prendre ses médicaments. Sa fille vous téléphone pour vous dire que sa mère doit faire renouveler tous ses médicaments (tous assurés par le régime provincial), car elle vient de recevoir son congé de l'hôpital, où elle a été traitée en raison d'une chute qui lui a valu une fracture de la cheville.

7. Que recommanderiez-vous à la fille de M^{me} Nguyen ?

- a) Qu'elle s'assure que sa mère garde son lorazépam et ses analgésiques à son chevet.
- b) Qu'elle prenne rendez-vous avec le pharmacien, afin de revoir tous ses médicaments.
- c) Qu'elle passe chercher une provision de 3 mois de médicaments, afin que personne ne soit obligé de venir à la pharmacie à sa place.

- d) Qu'elle achète une dosette pour sa mère, afin de l'aider à classer ses médicaments.
- e) B et D.

8. Quels facteurs le pharmacien doit-il considérer dans l'évaluation des problèmes liés à la consommation de médicaments dans le cas de M^{me} Nguyen ?

- a) Les fonctions hépatique et rénale de la patiente.
- b) Les facteurs culturels.
- c) Les troubles potentiels de la vue ou de l'ouïe.
- d) Les handicaps physiques.
- e) Toutes ces réponses.

9. La fille de M^{me} Nguyen vous demande de donner à sa mère des informations sur la paroxétine. Lequel des énoncés ci-dessous ne fait pas partie des éléments à considérer dans la planification d'une séance d'éducation ?

- a) Éviter la surabondance de détails.
- b) Prévoir suffisamment de temps pour pouvoir donner à M^{me} Nguyen tous les renseignements nécessaires en une seule séance.
- c) Vous assurer que M^{me} Nguyen comprend bien le français avant de lui donner des documents écrits dans cette langue.
- d) Fournir à la patiente divers outils didactiques.
- e) Demander à sa fille d'aider M^{me} Nguyen dans son apprentissage.

10. Compte tenu de ce que vous savez sur M^{me} Nguyen et sur les médicaments qu'elle prend, quelle est la raison la plus probable d'infidélité au traitement ?

- a) La présence d'effets secondaires intolérables.
- b) La difficulté à ouvrir les flacons de médicaments.
- c) L'oubli.
- d) Le nombre élevé de médicaments et la complexité du schéma thérapeutique.
- e) Le coût des médicaments.

11. Vous avez fixé un rendez-vous à M^{me} Nguyen et à sa fille pour effectuer avec elles une revue des médicaments. Sur

quels points devez-vous porter une attention particulière ?

- a) L'emploi de plusieurs médicaments psychotropes.
- b) La possibilité que la récente chute de M^{me} Nguyen soit due à ses médicaments.
- c) La posologie de chacun des médicaments.
- d) La possibilité de réduire le nombre de médicaments.
- e) Toutes ces réponses.

12. Parmi les points suivants, lequel n'est pas un facteur culturel dont doit tenir compte le pharmacien qui s'occupe de M^{me} Nguyen ?

- a) La possibilité que M^{me} Nguyen ait hérité de caractères génétiques ayant un effet sur le métabolisme des médicaments.
- b) La possibilité qu'elle prenne de son propre chef des remèdes traditionnels asiatiques.
- c) Son niveau d'éducation.
- d) Sa connaissance du français.
- e) Ses difficultés potentielles à se rendre au cabinet du médecin.

Cas n° 3

David S. est un patient de 72 ans qui souffre d'arthrite grave et dont l'acuité visuelle n'est plus très bonne, même s'il porte des lunettes.

13. Quel(s) ajustement(s) le pharmacien peut-il apporter à son counselling pour mieux servir monsieur S. ?

- a) Lui parler à voix haute.
- b) Lui faire face directement.
- c) Utiliser des phrases simples.
- d) Lui fournir des contenants faciles à ouvrir.
- e) B et D

14. Parmi les présomptions suivantes à propos de monsieur S., laquelle ou lesquelles n'est (ne sont) probablement pas fondées ?

- a) D. S. est très malheureux et souffre d'anxiété.

- b) D. S. est moins intelligent que la moyenne.
- c) D. S. n'a pas de désirs sexuels.
- d) D. S. dépend de ses enfants financièrement.
- e) Toutes ces réponses.

15. Laquelle des raisons ci-dessous n'a rien à voir avec la frustration et la gêne qu'éprouvent parfois les prestataires de soins lorsqu'ils ont affaire à des personnes âgées ?

- a) Les personnes âgées souffrent surtout de maladies chroniques qui ne peuvent être guéries.
- b) Les prestataires de soins ont affaire à des personnes âgées en mauvaise santé et ils en voient rarement de bien portantes.
- c) Ils considèrent que la déchéance physique et mentale va inévitablement de pair avec le vieillissement.
- d) Les patients âgés ont tendance à être impolis et peu coopératifs.
- e) Les gens ont tendance à croire que les personnes âgées sont toutes bornées et étroites d'esprit.

16. En ce qui a trait à la fonction cognitive et à la capacité des personnes âgées à apprendre, lequel des énoncés suivants est VRAI ?

- a) L'intelligence diminue avec l'âge.
- b) Il est plus facile de résoudre un problème s'il existe un lien entre les informations nouvelles et les connaissances déjà acquises.
- c) De longues listes de renseignements facilitent l'organisation du matériel à apprendre.
- d) La revue fréquente des renseignements ajoute à la confusion.
- e) Les patients n'ont généralement besoin que d'une courte démonstration pour bien utiliser les inhalateurs.

17. Quels outils et techniques de counselling le pharmacien devrait-il utiliser dans le cas n° 3 ?

- a) Des stratégies didactiques, afin de faciliter l'apprentissage.

- b) Solliciter la participation des prestataires de soins ou de la famille pour l'éducation du patient.
- c) Revoir régulièrement le traitement du patient.
- d) Identifier les facteurs potentiels d'infidélité au traitement.
- e) Toutes ces réponses.

18. Parmi les mesures suivantes, laquelle ne fait pas partie de celles que peut prendre le pharmacien pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées ?

- a) S'adresser à des groupes communautaires pour renseigner leurs membres sur l'emploi des médicaments chez les personnes âgées.
- b) Effectuer des visites à domicile.
- c) Remettre les médicaments dans des dosettes.
- d) Fournir à toutes des renseignements écrits.
- e) Avoir recours à diverses méthodes de counselling.

19. Que doit prendre en considération le pharmacien qui planifie une présentation sur l'emploi sécuritaire des médicaments à l'intention de l'association locale de l'âge d'or ?

- a) La vue et l'ouïe de son auditoire.
- b) Les attitudes négatives face à l'emploi des médicaments.
- c) Les spécificités culturelles.
- d) La préparation d'informations écrites détaillées sur les médicaments courants.
- e) A et C

20. Lequel des effets suivants doit faire l'objet d'une attention particulière lors d'une revue des médicaments que prend un patient âgé ?

- a) Les interactions avec l'alcool.
- b) La constipation.
- c) Les effets anticholinergiques.
- d) Les effets extrapyramidaux.
- e) Tous ces effets.

Comité de rédaction**LE COUNSELLING AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES****À PROPOS DE L'AUTEURE**

Madame Mélanie Rantucci, M. Sc. Pharm Ad, PhD, a publié de nombreux articles sur le counselling ainsi que plusieurs livres diffusés auprès des pharmaciens et facultés de pharmacie du monde entier. Ses travaux portent sur le counselling des patients en matière de produits en vente libre et les facteurs responsables du mauvais usage des médicaments par les personnes âgées. Elle a en outre, à l'intention des pharmaciens du Canada et des États-Unis, présenté plusieurs conférences sur le counselling des patients.

RÉVISEURS

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

COORDONNATRICE DE LA FC

Heather Howie, Toronto (Ontario)

Pour connaître les barèmes de la FC, communiquez avec Mayra Ramos au (416) 764-3879, par télécopie au (416) 764-3937 ou

par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos du Centre de FC sur l'observance thérapeutique, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au (416) 764-3922 ou karen.welds@pharmacygroup.rogers.com.

Cette leçon de FC est publiée par Rogers Media Healthcare/Santé, 1 Mount Pleasant Rd., Toronto (Ont.) M4Y 2Y5. Tél. (416) 764-3916 Tél. (416) 764-3931. Son contenu, en totalité ou en partie, ne peut être reproduit sans autorisation écrite de l'éditeur.

| | | | |
|--|---------------|---|---------------|
|  | | LE COUNSELLING AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES 1,0 UFC 1,0 UNITÉ DE FC AU QUÉBEC N° de dossier CCCEP : 137-0604 OCTOBRE 2004 Non valable pour unités de FC après le 30 juin 2007 | |
| | | 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e | 12. a b c d e | 17. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e | 13. a b c d e | 18. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e | 14. a b c d e | 19. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e | 15. a b c d e | 20. a b c d e |
| Nom | | Prénom | |
| Adresse électronique | | | |
| Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis | | Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis | |
| Nom de la pharmacie | | Téléphone au travail | |
| Adresse (<input type="checkbox"/> Domicile) (<input type="checkbox"/> Bureau) | | Ville | Province |
| Code postal | | | |
| Cadre d'exercice professionnel | | | |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (chaîne) | | <input type="checkbox"/> Propriétaire | |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie (indépendante) | | <input type="checkbox"/> Employé à temps plein | |
| <input type="checkbox"/> Magasin | | <input type="checkbox"/> Employé à temps partiel | |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ | | Diplôme obtenu en l'an _____ | |
| Commentaires sur cette leçon de formation continue | | | |
| 1. La notion de <i>counselling</i> des personnes âgées est-elle mieux comprise ? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| 2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique ? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| 3. Croyez-vous que cette information pourra être intégrée à votre pratique ? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| 4. Comment jugez-vous l'information contenue dans cette leçon ? | | <input type="checkbox"/> Trop élémentaire <input type="checkbox"/> Appropriée <input type="checkbox"/> Trop difficile | |
| 5. Cette leçon répondait-elle aux objectifs d'apprentissage établis ? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| 6. Quel thème aimeriez-vous que nous abordions dans un autre numéro ? _____ | | | |
| Offert par:  | | | |
| Veuillez compter de 6 à 8 semaines pour l'obtention des résultats. Télécopiez : Mayra Ramos au (416) 764-3937 | | | |
| Pharmacy Practice et Novopharm reconnaissent l'importance d'utiliser de manière responsable les informations fournies dans leur programme de formation continue. Si vous ne désirez pas recevoir ces informations, ou si ne souhaitez pas que Novopharm vous envoie des renseignements sur ses produits et programmes, veuillez nous en faire part en cochant la case ci-dessous, et Pharmacy Practice respectera votre désir. | | | |
| <input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir d'informations de la part de Novopharm. | | | |