

ANNEE 2003

**MENTION TRÈS HONORABLE**

UNIVERSITE DE NANTES

-----  
FACULTE DE MEDECINE  
-----

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Qualification de Médecine Générale

**L'AUTOMEDICATION  
ET  
LES PERSONNES AGEES**

Présentée et soutenue publiquement le 12 juin 2003

Par Laurence LECONTE épouse WANG-FONG

Née le 14 janvier 1969 à Neuilly sur Seine

-----  
Président : Monsieur le Professeur BARON

Directeur de Thèse : Monsieur le Professeur CHAMBONET

Jury : Monsieur le Professeur RODAT

Madame le Docteur CHIFFOLEAU

BU Santé  
Nantes

# PLAN

Introduction ..... p 1

## I) L'AUTOMEDICATION .....p 2

- A- Définitions
- B- Types d'automédication
- C- Information du public sur les médicaments
- D- Facteurs susceptibles de favoriser le développement de l'automédication
- E- Dangers de l'automédication
- F- Attitude du médecin face à l'automédication
- G- Observance et mal observance

## II) PERSONNES AGEES.....p 16

- A- Quelques commentaires
- B- Pharmacocinétique chez le sujet âgé
- C- Classification des effets indésirables
- D- Facteurs influençant les effets indésirables.
- E- Importance de l'automédication chez la personne âgée aux USA
- F- Danger de l'automédication : la iatrogénie

## III) METHODOLOGIE.....p 28

- A- But de l'enquête
- B- Population étudiée et description des établissements
  - 1) établissement privé: Foyer-logement de la Marière
  - 2) établissement public : Foyer-logement de l'Equaizière
- C- Outil de recherche présentation du questionnaire`

## IV) RESULTATS ET COMMENAIRES.....p 32

- A- Résultats du questionnaire dans les deux établissements.
- B- Commentaires

## V) DONNEES STATISTIQUES COMPLEMENTAIRES SUR LA CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE ET LA IATROGENIE .....p 57

## **PLAN (Suite)**

Conclusion.....p 62

Annexes.....p 63

Bibliographie.....p 68

## INTRODUCTION

En France, aujourd'hui, 2,1 millions de personnes ont plus de 80 ans. Dans 10 ans, elles seront 3,3 millions. En 2050, un français sur trois aura plus de 60 ans (1).

Ces quelques chiffres d'introduction nous montrent l'importance de la population âgée sur le plan démographique et donc social dans notre pays.

Sur le plan médical, les plus de 65 ans représentent 30 % de la clientèle du généraliste en moyenne.(1)

Selon une enquête du CREDES de 1997, les personnes âgées présentent de nombreuses pathologies ; les personnes entre 70 et 80 ans ont 6 maladies en moyenne et pour les plus de 80 ans 8,7 maladies déclarées.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la santé comme un état de bien-être complet physique, psychique et social. Or l'ordonnance établie lors de la consultation par le médecin, même si elle est bien garnie, ne peut répondre à tous les maux. C'est pourquoi, on assistera à des conduites amenant des attitudes comme l'automédication ou comme la non-observance du traitement établi.

Selon les différentes études, l'automédication chez la personne âgée est de 4 % à 80 % (2)(22)(25)(28)(29)(30).

Ainsi, il nous a semblé important en tant que futur médecin-traitant de ne pas ignorer ces notions dans la mise en route et dans le suivi d'un traitement.

Dans un premier temps, nous étudierons l'automédication, à l'aide de différentes références puis nous nous intéresserons aux personnes âgées.

Dans un deuxième temps, avec l'aide d'un questionnaire, nous étudierons plus particulièrement le comportement des personnes de plus de 65 ans dans deux foyers-logements de la région nantaise face à l'automédication.

## I ) L'AUTOMEDICATION

### A- Définitions

Il existe de nombreuses définitions de la notion d'automédication, parmi elles, nous ne citerons que quelques-unes permettant d'avoir une base d'étude citées dans l'ouvrage de Nelly Molina (3) :

\* Selon An et Ar MIZRAHI : " l'automédication est l'acquisition ( et non forcément l'emploi de produits pharmaceutiques existants sur le marché en tant que tels (y compris alcool 90° et coton ...) et n'ayant pas été prescrit par un médecin, un dentiste ou une sage-femme ..."

\* SELON A. HERXHEIMER : " pratiquer l'automédication c'est prendre un médicament de sa propre initiative ..."

\* Selon N. BELLINE : " L'automédication est le fait potentiel ou usuel de s'administrer un médicament (ou d'en administrer à ses enfants) sans avis médical et à fortiori sans ordonnance ..."

Ces différentes définitions nous montrent la multiplicité des définitions, c'est pourquoi, il paraît important de définir étymologiquement le terme d'automédication :

- Auto : c'est le fait de faire soi-même.
- Médication : emploi de médicament dans un but déterminé c'est-à-dire emploi de substances ou composition administrées en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques. (17)

Nous retiendrons donc que : "l'automédication est la réponse d'un individu à un symptôme jugé banal et ne justifiant pas la consultation d'un médecin ". (4)

En comparant avec d'autres pays, on remarque que la définition de l'automédication diffère légèrement.

En effet, pour les Anglo-Saxons l'automédication est appelée "Self-care" ce que l'on peut traduire par gestion et maintien de son capital santé. Il faut préciser que le self-care a une définition plus large que l'automédication car elle a des dimensions préventive, curative et palliative.

Aux USA, 3 personnes sur 4 se soignent sans recours au médecin (3), cela met surtout en évidence le problème de la prise en charge financière des soins dans ce pays. De plus, 40 % des médicaments utilisés par les personnes âgées toujours aux USA sont achetés sans ordonnance (7).

Pour D Pouchain, C Attali, J de Butler et Coll, membres du collège national des généralistes enseignants :

L'automédication (5):

- \* implique un symptôme apparemment bénin,
- \* est le premier recours permettant de différer l'appel,
- \* est l'expression d'un véritable refus :
  - rejet du pouvoir médical,
  - adhésion à d'autres thérapies.

L'automédication est le fruit d'influences collective et personnelle multiples allant de la conception magique de la santé jusqu'à des connaissances médicales parfois solides.

Elle privilégie le rôle symbolique du médicament par rapport à l'acte médical.

D'autre part, elle est influencée par l'éducation et la culture, encouragée par la mode, les médias, l'industrie du médicament et la vulgarisation médicale.

Chaque individu a une réponse différente à une situation donnée c'est pourquoi, dans le domaine de l'automédication il y a différentes attitudes.

### B- Types d'automédiation

Nous pouvons distinguer 3 attitudes amenant une automédication (5) :

- \* Par l'achat direct d'un médicament sans ordonnance sur les conseils d'un pharmacien, d'un tiers.
- \* Par l'achat de médicament par rapport à une prescription antérieure.
- \* Par l'intermédiaire et avec la caution du médecin, c'est l'ordonnance de consolidation.

Le marché de l'automédication augmente lentement avec 28 % des médicaments en officine (soit 8 % de la masse des dépenses liées aux médicaments) (5).

85 % des français utilisent des médicaments sans prescription principalement les sujets de moins de 50 ans et de niveau socio-culturel élevé (5). Les sources d'information sur les médicaments sont nombreuses et variées (internet, journaux, télévision, radio...).

Situation des médicaments non remboursables (1995)  
(13) spécialités d'automédication :

- \* Appareil respiratoire 19,4 %
- \* Appareil digestif 14,5 %
- \* Métabolisme 12,5 %
- \* Dermatologie 9,7 %
- \* Divers ( plantes oligoéléments) 21,7 %
- \* Autres 22,1 %

C- Informations des usagers sur les médicaments (6)

Pour comprendre le phénomène d'automédication, il faut distinguer les différentes étapes de la prise ou du rejet d'un médicament. Ainsi, on peut retrouver mais pas obligatoirement :

- \* La prescription du médecin,
- \* Les explications du médecin,
- \* La forme, la distribution du médicament  
son mode d'administration,
- \* Les commentaires du pharmacien sur le  
médicament,
- \* La lecture de la notice trouvée dans la  
boîte et scrupuleusement étudiée,
- \* Les informations au cours de lecture de  
magazines, d'émission radio ou TV, et  
du bouche à oreille comme : "les  
corticoïdes font grossir ..."

Malgré que ce soit des médicaments sur  
prescription, il peut en exister dans les pharmacies  
familiales

Ces différentes étapes ont pu être étudiées  
principalement d'après un sondage réalisé par Secodip en  
mars 1991 et qui montre les sources d'information du public  
en matière de santé.

<u>Sources</u>	<u>Sur la santé en général en %</u>	<u>Pour un problème de santé précis en %</u>
Medecin	63	87
Média (presse tv radio ...)	40	6
Livres spécialisés	36	18
Notice	29	14
Famille, amis	22	13
Pharmacien	19	17

Le médecin est plébiscité par cette étude.

Mais au vu de ces différents résultats, nous sommes intéressés par le fait de connaître les différents facteurs favorisant l'automédication.

D- Facteurs susceptibles de favoriser le développement de l'automédication (5).

Ce sont principalement des facteurs socio-économiques, en effet, on retiendra principalement :

\* Au niveau social :

- Volonté des patients d'augmenter leur prise en charge individuelle dans leurs problèmes de santé:

\*intérêts grandissant pour les émissions de TV sur la santé, les sites internet (Ex :Savoir plus,Top santé, doctorissimo)

- Vulgarisation et diffusion de l'information sur le médicament avec développement de guide grand public : "Vidal du particulier".

\* Au niveau économique :

- Déremboursement de certaines classes thérapeutiques qui n'oblige plus une visite chez le médecin (Ex : MAALOX ). Bien que cela soit dans un but commercial pour le laboratoire qui commercialise le XOLAAM remboursé

- L'évolution politico-économique du système de soins qui laisse une part plus grande à la charge du patient ( vignettes bleues ) voir dérem-boursement.

En France, 45 % des médicaments sont délivrables sans ordonnance et seulement 8 % sont utilisés en automédication. Ces chiffres sont proches de ceux des Pays-Bas avec 48 % et 9 % , mais différents des autres pays de la CEE :(8)

<u>PAYS DE LA CEE</u>	<u>Médicaments délivrables sans ordonnances (%)</u>	<u>Médicaments utilisés en auto-médication (%)</u>
Allemagne	35	18
Belgique	26	11
Italie	18	16
Espagne	5	4
Angleterre	22	15

Ainsi ces quelques chiffres nous montrent la politique de santé des différents pays de la CEE.

En France, nous savons que les médicaments pouvant être achetés sans ordonnance ne sont pas remboursés par la sécurité sociale sauf si la prescription est faite par un médecin. Ils représentent 48 % des médicaments, il faut savoir que dans une même classe de médicaments certains pourront être remboursés d'autres seront même prescrits, non remboursés (EX *Actifed* non remboursé, et *Rhinureflex* remboursé.).

Cela explique le 8 % de médicaments pris sans ordonnance utilisés en automédication, en effet, le patient préfère un médicament remboursé que le même non remboursé ce qui est logique, de plus ce sont à peu près toujours les mêmes médicaments que le patient prend en automédication.

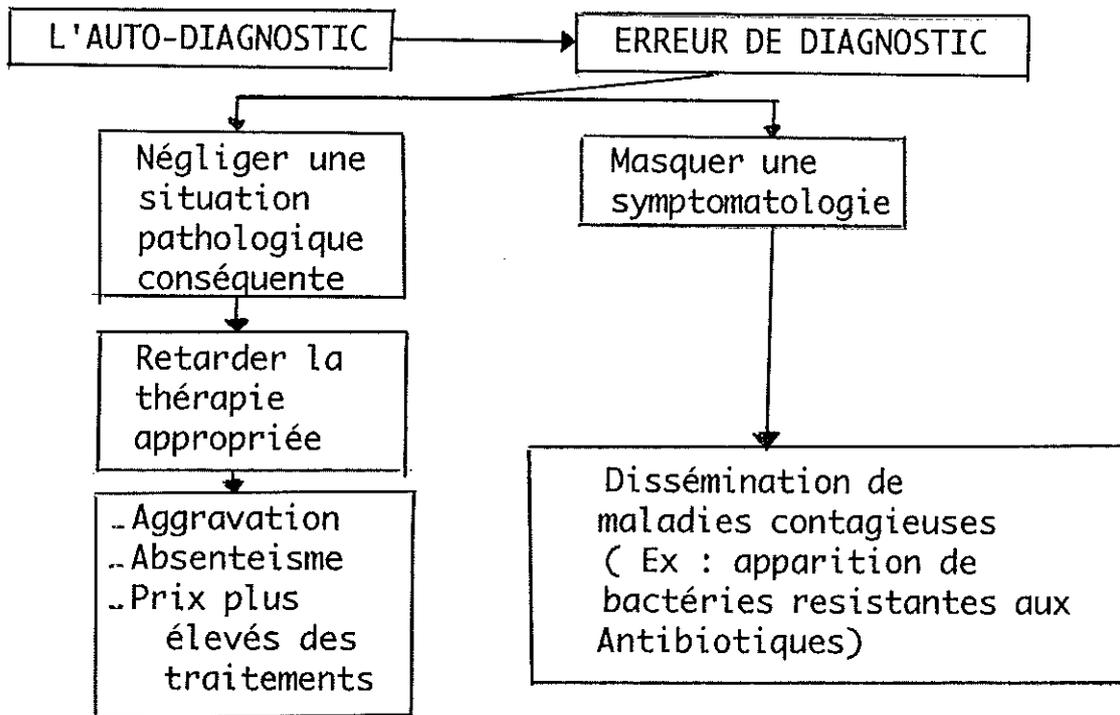
Mais la pratique de l'automédication n'est pas une attitude sans danger.

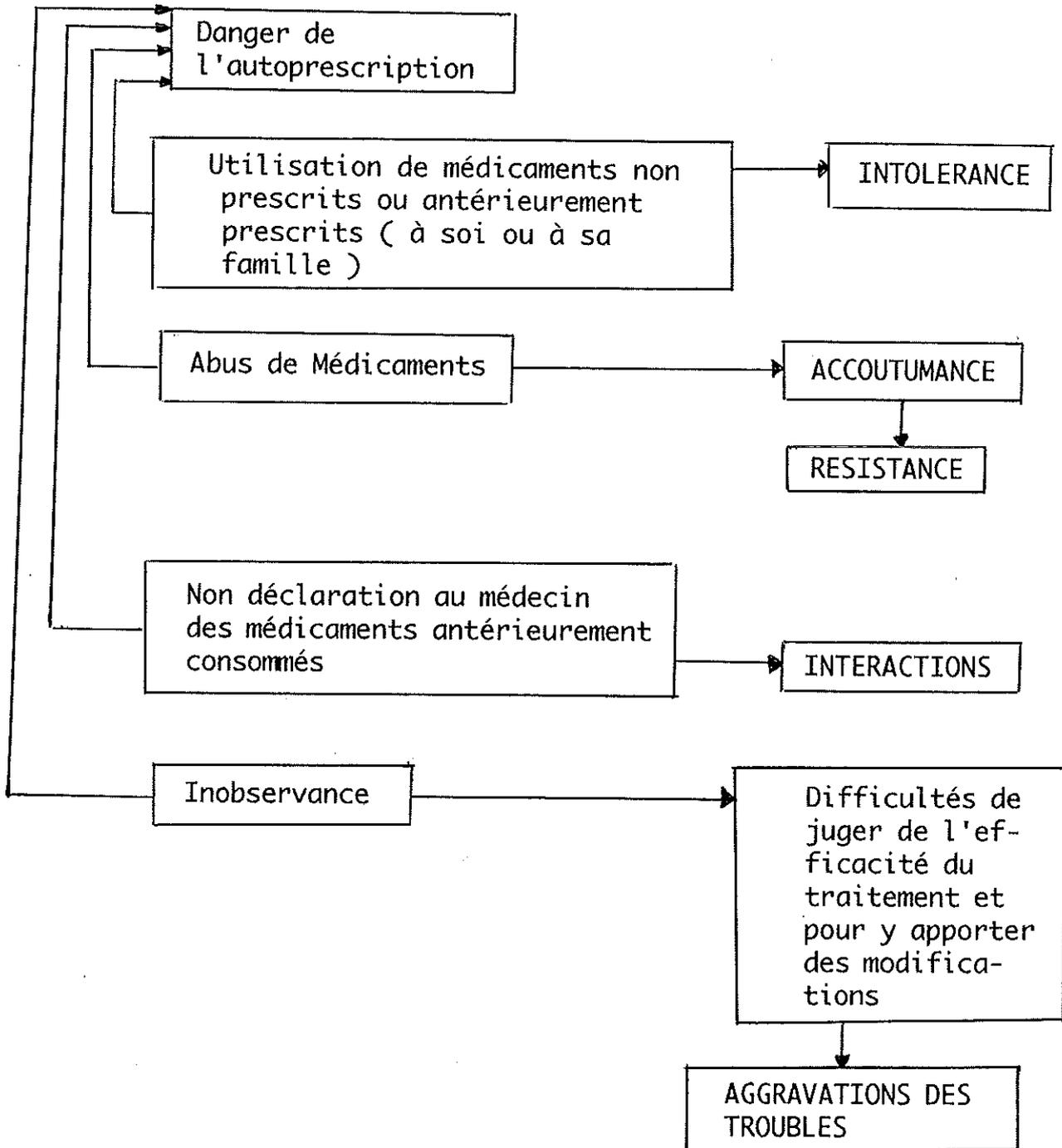
En effet, elle concerne la santé du patient, l'utilisation de substances contenant des produits actifs donc susceptibles de nuire à la santé.

### E- Dangers de l'automédication (3)

L'automédication est la deuxième étape après l'établissement d'un autodiagnostic, ce dernier peut être erroné car il est très subjectif donc source d'erreur possible :

Ce graphe exprime bien les conséquences de l'automédication :





Ainsi, ce graphique nous montre le danger de l'autoprescription à 4 niveaux :

- \* Intolérance,
- \* Résistance,
- \* Aggravation des troubles,
- \* Intéractions.

Ce dernier point est surtout vrai chez les personnes âgées qui ont des polyopathologies donc déjà de nombreux traitements.

Ainsi nous pouvons dire qu'il n'y a pas de mauvais médicament mais il peut y avoir un mauvais usage des médicaments (3). Mais certains médicaments peuvent avoir des effets parallèles ou adverses.

A l'issue de l'autodiagnostic et de l'autoprescription si cela s'est bien déroulé, le patient n'ira pas consulter son médecin traitant. Par contre si une des situations citées dans le graphe ci-dessus se passe soit une intolérance, une résistance, ou une aggravation de l'état de santé, le recours au médecin devient alors plus que nécessaire.

Mais que doit penser le médecin traitant du comportement d'automédication ? (Cf CREDES)

#### F- Attitude du médecin face à l'automédication (5)

Il faut savoir que l'automédication est la réponse d'un individu à un symptôme pour lequel la consultation est jugée superflue.

Le médecin arrive parfois durant le processus d'automédication au stade de l'ordonnance de régularisation ou prescription de bas de page." Tenez-rajouter ..." ou " je n'ai plus de .. dans l'armoire de pharmacie".

Le médecin a tendance peut-être par orgueil ou amour propre, à sous-estimer l'ampleur de l'automédication car il se sent dépossédé d'une partie de son pouvoir et surtout du pouvoir de décision.

Les médicaments d'automédication sont pour la plupart des médicaments sans ordonnance dont le médecin ignore le plus souvent la composition. Ainsi, comme dans toute situation le médecin doit s'adapter, il ne devient plus le prescripteur obligé mais un conseiller de santé.

Devant cette autoprescription qui met le patient en première ligne comme acteur de son traitement et non plus en simple spectateur, il paraît intéressant d'étudier le devenir de la prescription médicale lorsque le patient s'automédique "à côté".

Ainsi, nous allons essayer de comprendre le rôle de l'automédication dans l'observance ou la mal-observance du traitement prescrit par le médecin.

#### G- Observance et Mal observance.

L'observance : respect et suivi scrupuleux par le patient des prescriptions du médecin qu'elles soient médicamenteuses ou non (18)

Elle englobe 3 composantes :

- \* La galénique,
- \* Le nombre de prises,
- \* La durée du traitement.

La mal-observance des prescriptions non médicamenteuses varie de 30 à 50 %. (l'observance n'est pas liée à la gravité de la maladie, les moins observants sont les hypertendus, les coronariens...)(18)

Nous pouvons citer de nombreux facteurs de mal-observance :

\* Facteurs liés à la maladie :

- Guérison spontanée ou au moins en apparence,
- Absence et faible intensité des symptômes,
- Absence de consensus social sur la maladie.

\* Facteurs liés au patient ou à son entourage :

- Refus des médicaments génériques,
- Oubli intentionnel,
- Ignorance sur la maladie et ses conséquences,
- Désintérêt face à son état de santé,
- Difficulté à comprendre les recommandations du médecin,
- Interférence de l'entourage,
- Intervention inappropriée d'autres personnels de santé,
- Désir de s'opposer au pouvoir médical,
- Peur du médecin, du traitement et de ses conséquences,
- Automédication.

\* Facteurs liés au médecin ou à la relation médecin-patient:

- Imprécision du diagnostic,
- Refus de négociation, attitude intolérante, manque d'informations,
- Trouble de l'écoute mutuelle.

\* Facteurs liés à la prescription elle-même :

- Durée, nombre de prises (pour les médicaments),
- Forme galénique et présentation,
- Coût,
- Multiplicité des examens ou des médicaments,
- Compléxité de mise en oeuvre de la prescription,

\* Facteurs liés à la prescription elle-même (suite)

- Effets indésirables,
- Bénéfice non prouvé par rapport à l'abstention,

Dans tous ces facteurs amenant la mal-observance, on retrouve l'automédication qui peut être dûe à l'addition de nombreux facteurs (manque d'écoute, forme, présentation...).

Ainsi, il nous a semblé intéressant d'examiner une population à risque face à ce phénomène d'automédication ; Population à risque car porteuse de poly-pathologies, donc ayant plusieurs traitements, risquant d'interférer avec les produits pris en automédication .

Cette population est le groupe des personnes âgées.

## II ) PERSONNES AGEES

### A- Quelques commentaires ...(1) (10)

D'après l'O.M.S (Organisation Mondiale de la Santé), "être vieux" c'est avoir plus de 65 ans.

#### Population âgée en 1993 en France (Sources INSEE)

<u>Tableau</u> <u>sur la</u> <u>population</u> <u>agée en 1993</u> <u>( INSEE)</u>	<u>Nombre en</u> <u>millions</u>	<u>% de la</u> <u>population</u>	<u>Rapport</u> <u>homme/femme</u>
<u>+ de 65 ans</u>	8,52	14,7	40 % / 60%
<u>+ de 70 ans</u>	5,83	10,1	38 % / 62 %
<u>+ de 75 ans</u>	3,54	6,1	34 % / 66 %
<u>+ de 80 ans</u>	2,34	4,0	32 % / 68 %
<u>+ de 85 ans</u>	1,03	1,8	27 % / 73 %

Il y a en France, 1 million de personnes de + de 85 ans, 3 personnes sur 4 sont des femmes.

A 65 ans, âge de la retraite, il reste en moyenne 18 ans à vivre pour une femme.

A 80 ans, il ne reste en moyenne que 8 ans à vivre pour une femme.

Au dernier recensement de 1999 :

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
de 60 à 74 ans	3 672 160	4 301 056	7 973 216
de 75 ans et plus	1 611 900	2 893 011	4 504 911
TOTAL	5 284 060	7 194 067	12 478 127

Entre 1993 et 1999, le nombre de personnes de plus de 75 ans est passé de 3,54 à 4,5 soit un million de plus.

Au dernier recensement les personnes de plus de 60 ans représentent environ 22 % de la population française en France Métropolitaine. (population française totale 58 520 688) d'après les sources INSEE.

Les femmes de plus de 60 ans représentent 12,5 % environ de la population totale et 24 % de la population féminine tout âge confondu.

Les hommes de plus de 60 ans représentent 9 % de la population totale et 18,6 % de la population masculine tout âge confondu.

Les prévisions de 1993 prévoyaient qu'en l'an 2000 il y aurait près de 10 millions de personnes âgées soit 20 % de la population. Nous avons même dépassé ce chiffre...

Au niveau de la dépendance, sur 100 personnes de plus de 85 ans:

- \* 25 vivent en toute autonomie,
- \* 50 sont partiellement autonomes,
- \* 25 sont totalement dépendantes.

#### B- Pharmacocinétique chez le sujet âgé.

Les principales fonctions physiologiques s'altèrent avec l'âge.

Il y a 4 étapes de parcours d'un médicament dans l'organisme :

##### 1) Absorption digestive :

Elle influence peu les données pharmacocinétiques des médicaments.

##### 2) distribution du médicament de l'organisme

Elle est théoriquement perturbée après 65 ans.

-Conséquence négligable sauf :

\* pour médicament à très fort solubilité  
comme par exemple l'atenolol

\*en cas de trouble hydroélectrolytique  
(hyponatrémie et digoxine)

### 3) Métabolisme hépatique

il est peu altéré avec l'âge :

- \* augmentation de la biodisponibilité de certains médicaments à effet du premier passage
- \* altération physiologique du métabolisme hépatique : influence peu l'effet des médicaments.

### 4 ) Excrétion rénale :

Elle diminue de 50 % chez la personne âgée par rapport à un sujet jeune.

On utilise la formule de Cockroft pour calculer la clairance de la créatinine reflet de la fonction rénale d'un sujet.

\* Formule de cockroft :

$$\text{Clairance de la créatinine} = \frac{F \times \text{poids} \times (140 - \text{âge})}{0,8 \times \text{créatininémie}}$$

F= 1 pour homme

F = 0,85 pour femme

poids en kg

créatininémie en  $\mu\text{mol.l}^{-1}$

La clairance de la créatinine est toujours inférieure à 90 ml/min après 70 ans.(11)(19)

Cela entraîne une accumulation des produits à excrétion rénale dans l'organisme et par conséquent, un risque de surdosage et de toxicité.

### C- Classification des effets indésirables

Les effets indésirables des médicaments représentent 3 à 25 % des causes d'hospitalisation tout âge confondu. (étude effectuée par l'Assurance maladie (16))

Il y a :

\* les effets indésirables prévisibles :

- Bénins : 65 %
- Graves : 15 %

\* les effets indésirables imprévisibles :

- Bénins : 18 %
- Graves : 3 %

D'après un étude de l'assurance maladie (16) :

Les principales caractéristiques des effets indésirables ayant motivé une hospitalisation sont :

- Effets survenus de façon prépondérante

\*91% des cas pour les médicaments de prescription

\* 9 % des cas pour les produits d'automédication.

- Dans 57 % des cas, ils sont liés à la toxicité inhérente des médicaments.

- Dans 31 % des cas, dont une partie aurait probablement pu être évitée, ils relèvent aussi de la pratique de prescription par le médecin et d'utilisation par le patient non conforme à l'autorisation de mise sur le marché.

Les effets indésirables observés dans cette étude étaient essentiellement :

- \* digestifs 27 %
- \* cardio vasculaire 12 %
- \* cutanés 10 %.

ETUDE REALISEE PAR ASSURANCE MALADIE entre le 2/03 et le 20/04/1998 dans 33 hopitaux :(16)

Les effets indésirables sont causés de façon décroissante par :

- \* Médicaments cardio-vasculaires (13 %) (cardiotonique, antiarythmique, vasodilatateur).
- \* Psychotropes (10,9 %),
- \* Anticoagulants ( 7,8 %)
- \* Antibiotiques, ( 7,8 %)
- \* Antalgiques ( 6,7 %)
- \* Antinflammatoires et antirhumatismaux (5,7%).

Concernant la mortalité, 8 décès sont survenus, dont 4 étaient liés directement à un effet indésirable ( sur 3137).

La projection des données recueillies compte-tenu des 4 000 000 admissions annuelles dans les services de spécialités médicales permet d'estimer le nombre d'hospitalisations motivées par un effet indésirable médicamenteux par an à 1 146 000 soit environ 29 %.

#### D- Facteurs influençant les effets indésirables

##### 1) la fréquence des effets indésirables augmentent avec l'âge (5).

Chez les plus de 65 ans, une hospitalisation sur 10 est motivée totalement ou en partie par un accident médicamenteux, soit 10 % (dans une population âgée de 20 à 30 ans, elle n'est que de 6 %). Le taux d'hospitalisation est toujours plus élevé pour les hommes que pour les femmes sauf entre 15 et 44 ans, période de la vie pendant laquelle les hospitalisations plus nombreuses des femmes sont motivées par les grossesses.

##### 2) Fréquence des effets indésirables augmentent avec le nombre de produits

- \* 4 % pour 1 à 4 produits,
- \* 10 % pour 5 à 10 produits,
- \* 28 % pour 11 à 15 produits,
- \* 54 % au delà de 16 produits.

3) Rapport activité/ toxicité des médicaments actifs

La marge est étroite entre la dose thérapeutique et la dose toxique pour les :

- \* Diurétiques,
- \* Anticoagulants oraux,
- \* Psychotropes,
- \* Digitaliques.

4) Sensibilité du sujet âgé :

(augmentation de la sensibilité des récepteurs aux Benzodiazépines par exemple).

5) Polypathologies

\* 65 % des patients de plus de 65 ans sont atteints de plus de 3 maladies,

\* 75 % des patients de plus de 79 ans souffrent au moins de 4 maladies.

6) Automédication de 3 % à 40 %

Elle aggrave les effets indésirables.

7) Troubles de l'observance liés aux incapacités

- \* présentation d'un médicament sous forme de goutte chez le mal-voyant,
- \* boîte difficile à ouvrir quand arthrose évoluée des mains.

8) Substitution du traitement par le pharmacien

Elle peut amener une augmentation des effets indésirables par accumulation de substances toxiques de même classe. En effet, certains médicaments prescrits par le médecin sont substitués par le pharmacien avec un médicament générique ainsi, le patient prendra deux mêmes molécules sans s'en rendre compte.

E- Importance de l'automédication chez la personne agée. ( aux USA)

D'après une étude parue dans le "Medical Care" (14) de 1993, données recueillies au moyen d'entretiens personnels et de journaux de santé, la plupart des personnes âgées parvenaient à gérer le symptôme par elle-même, et beaucoup décidaient de ne pas consulter.

L'automédication s'est révélée être une stratégie très fréquente mais assez difficile à quantifier.

F- Danger de l'automédication : la iatrogénie

La iatrogénie est l'une des causes principales de morbidité chez les sujets agés.(22)

En gériatrie, la marge thérapeutique est étroite. La clairance de la créatinine permet une approche mathématique et permet de réajuster la posologie des médicaments éliminés par voie rénale.(11)

En ce qui concerne les médicaments à élimination hépatique, leur métabolisme est ralenti chez les sujets âgés mais nous n'avons pas d'appréciation précise de ce retentissement.

Les interactions médicamenteuses peuvent apparaître à tous niveaux (absorption, métabolisation, transport, site d'action) et sont fréquentes du fait de la polymédication.

La certitude diagnostique paraît plus "batarde" chez la personne âgée que chez l'adulte jeune (21)

Avec l'âge, la pathologie iatrogénique devient plus fréquente, plus grave, et plus atypique.

Ce risque accru est dû à la polypathologie, à la polymédication, à une pharmacocinétique modifiée. S'y ajoutent, l'effet de l'automédication, et une observance parfois fluctuante.

Les symptômes de la iatrogénie peuvent être difficiles à diagnostiquer car ce sont par exemple : un malaise, une chute, l'hypotension orthostatique, un vomissement donc d'allure non spécifique. Le risque étant une méconnaissance d'accidents mineurs précédant des accidents majeurs.

Donc les accidents iatrogéniques peuvent être à l'origine d'une cascade d'événements pathologiques derrière lesquels, il est parfois difficile d'identifier l'accident iatrogénique initial.

Trois classes de médicaments principalement sont à risque de iatrogénie :

\* Anticoagulants oraux :(23)

L'évaluation du rapport Bénéfice/risque est évaluable en situation aiguë (Phlébite, Embolie pulmonaire...) La prescription d'anticoagulants chez la personne âgée reste un sujet de discussion. Pour certains, les résultats obtenus justifient une prise de risques calculée sans mésestimer le danger de survenue de complications hémorragiques. Pour d'autres au contraire, la gravité potentielle des complications rend ces traitements inapplicables. La surveillance basée sur l'INR apportera une plus grande sécurité d'emploi des anticoagulants types anti-vitamines K1

\* Antihypertenseurs chez le sujet agé.(24)

La qualité de la tolérance, les possibles interactions médicamenteuses, les pathologies associées, le coût du traitement, les possibilités de surveillance sont les meilleurs guides du choix d'une classe pharmacologique.

En pratique, au début des années 90, les inhibiteurs calciques tendaient à devenir les médicaments les plus prescrits avec les diurétiques. Actuellement semble-t-il, il y aurait une augmentation de la consommation d'IEC.

\* Les psychotropes (25)

- Les anticholinergiques génèrent un grand nombre d'effets ( constipation, rétention d'urine, sécheresse des muqueuses, et surtout confusion mentale). Les patients présentant un déficit cholinergique central (maladie d'Alzheimer débutante) sont très vulnérables.

- La disparition progressive des neurones dopaminergiques sous l'effet du vieillissement explique, en partie le grande fréquence des syndromes extra-pyramidaux induits par les neuroleptiques (utilisation en psychiatrie lourde uniquement).

- Les Benzodiazépines : excellente tolérance chez l'adulte jeune fait oublier la médiocre tolérance chez la personne âgée. Cette classe thérapeutique semble être la première cause de chute avec fracture du col du fémur en France.

- Les Antidépresseurs tricycliques ont tous une composante anticholinergique à laquelle s'ajoute une perturbation du tonus postural de la tension artérielle.

Ainsi, nous avons montré l'importance et les dangers de l'automédication.

L'automédication est moins fréquente chez l'homme que chez la femme qui l'applique régulièrement aux jeunes enfants et même aux nourrissons. Elle augmente progressivement de 40 à 80 ans. Au delà, elle a tendance à baisser : les sujets très âgés sont polymédicamentés mais plus dépendants du prescripteur qui se déplace à domicile ainsi que de la personne qui va acheter à leur place les médicaments à l'officine (26).

Afin d'étudier, l'automédication chez la personne âgée, nous avons établi un questionnaire que nous avons soumis aux résidents de 2 foyers-logements.

### III) METHODOLOGIE

#### A- But de l'enquête

Etudier l'importance de l'automédication au sein de la population âgée (plus de 65 ans) habitant dans deux foyers-logements de la région nantaise. Les personnes ayant participées étaient toutes volontaires pour répondre et recevoir notre visite. Elles s'étaient inscrites sur des listes tenues par les 2 directrices des foyers-logements.

#### B- Population étudiée & description des établissements. (15)

Nous avons sélectionné 2 établissements : foyers-logements l'un privé, l'autre public.

##### 1) Etablissement privé :

##### Foyer-logement de la Marière,

situé 161 rue du Croissant à Nantes donc en ville

- \* géré par une association
- \* 68 studios et F1, 6 F2.
- \* Repas confectionnés dans l'établissement
- \* Possibilités de participer à la composition des menus, au jardinage.
- \* non habilité à recevoir des ressortissants de l'aide sociale.

2) Etablissement public :

Foyer-logement de l'Equaizière

situé à la Garnache (Vendée) donc en zone rurale

- \* géré par le CCAS (Centre Communal d'Action Social) dont le maire est le président,
- \* 75 chambres individuelles,
- \* 2 appartements,
- \* 4 T1 Bis (chambres pour couples),
- \* 2 chambres d'hébergement temporaire.
- \* Repas confectionnés dans l'établissement
- \* Possibilité de participer aux activités du foyer-logement
- \* Résidents principalement originaires de la Garnache ou ayant de la famille dans la commune.

C- Outil de recherche : présentation du questionnaire  
(annexe 2)

\* questionnaire comportant 5 parties :

- Etat civil du résident,
- Situation du résident,
- Autonomie du résident,
- Le résident et son médecin,
- l'automédication.

\* Le questionnaire (Annexe 2) présente des questions ouvertes, semi-ouvertes, et fermées afin de diversifier le mode de questionnement et de ne pas lasser les personnes interrogées. A noter que certaines questions sont des auto-observations.

\* Les personnes âgées sont interrogées et le questionnaire est rempli par l'auteur du questionnaire.

\* Ce questionnaire est posé à une cinquantaine de personnes réparties dans les 2 foyer-logements nommés ci-dessus, au cours de fin 2001 et l'année 2002.

Les résultats sont traités à l'aide de cotations (Annexe 1). Les personnes interrogées étaient toutes volontaires. Les Directrices des deux établissements avaient lors d'une réunion, expliqué notre démarche le pourquoi de l'enquête.

Les personnes vont de leur propre initiative s'inscrire sur la liste prévue à cet effet. Nous avons eu au Foyer-logement de la Marière en centre ville, 21 personnes (3 hommes et 18 femmes) ayant bien voulu répondre à notre questionnaire.

Dans Le Foyer-logement de l'Equaizière, 25 personnes (7 hommes et 18 femmes) ont bien voulu participer à l'enquête.

Beaucoup de pensionnaires se sont dans un premier temps inscrits puis par crainte de l'étranger, par peur d'être juger sur leur consommation de médicaments ou sur leur mode de vie ont refusé de répondre au questionnaire. Nous avons respecté leurs choix.

\* Notre questionnaire a fait l'objet d'un pré-test auprès de 2 personnes âgées d'un 3<sup>ème</sup> foyer-logement. Il s'est révélé adapté. Ce pré-test a permis d'améliorer le questionnaire et surtout à établir plus de questions fermées plus que des questions ouvertes, car les personnes âgées avaient une large préférence pour ce genre de questions courtes.

\* Le déroulement du questionnaire s'est fait de la façon suivante :

Les personnes ayant bien voulu nous recevoir nous attendaient avec une certaine impatience. Parfois, la table était mise avec un petit apéritif et quelques gâteaux ...

Les visites sont rares, les sorties aussi malgré leur bonne autonomie.

D'abord, nous présentions le but de cette enquête, but qui avait été expliqué une première fois par la directrice lors d'une réunion précédant notre venue. Le but n'était pas toujours compris par les résidents.

Parfois le sujet débordait du questionnaire et amenait d'autres questions ou d'autres discussions.

Le questionnaire étant anonyme quelques personnes faisaient des commentaires sur le foyer-logement.

A la fin de notre questionnaire nous avons évoqués les souhaits de ces personnes auprès de la directrice du foyer-logement et cela, avec leur accord.

Sur la question des antécédents médicaux et chirurgicaux des résidents, nous nous sommes heurtés parfois à une résistance de la part de certains résidents en effet, nous nous sommes aperçus de la difficulté que nous avons à faire "avouer" aux personnes interrogées les problèmes de santé qu'elles ont pu rencontrer pendant leur vie.

Cette difficulté nous ne la connaissions pas en effet, lors de nos stages d'interne dans les hopitaux, par exemple aux Urgences les patients se confient plus facilement.

Est-ce l'effet de la blouse blanche ?

## IV) RESULTATS ET COMMENTAIRES

### A- Résultats du questionnaire dans les deux établissements

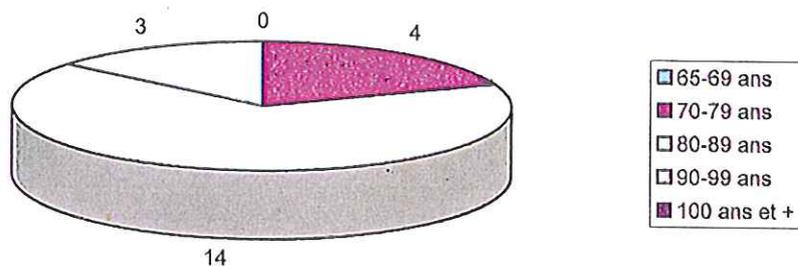
#### 1- ETAT CIVIL

##### a- age et sexe

\* Foyer-Logement de la Marière (Nantes)  
21 personnes dont 3 hommes et 18 femmes

#### Foyer logement de la Marière

65-69 ans	0
70-79 ans	4
80-89 ans	14
90-99 ans	3
100 ans et +	0

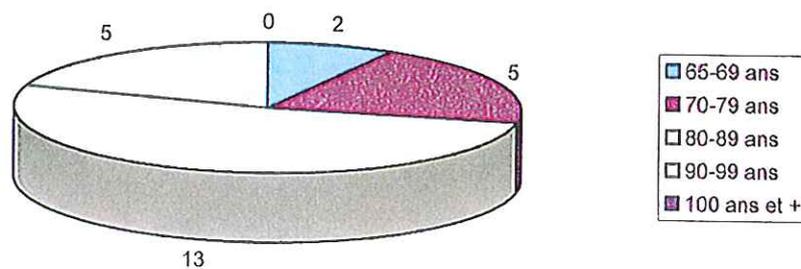


\* Foyer-Logement de l'Equaizière  
(la Garnache)

25 personnes dont 7 hommes et 18 femmes.

Foyer logement de l'Equaizière

65-69 ans	2
70-79 ans	5
80-89 ans	13
90-99 ans	5
100 ans et +	0



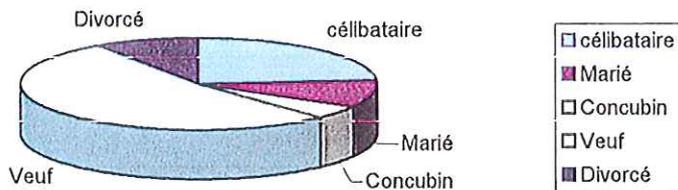
b- Langue maternelle

100 % des personnes interrogées sont d'origine française.

c- Situation familiale(en nombre de personnes)

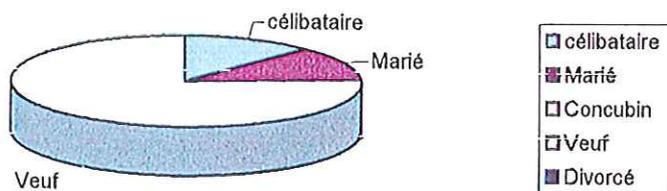
Foyer logement de la Marière	
célibataire	5
Marié	2
Concubin	1
Veuf	11
Divorcé	2

Foyer logement de la Marière



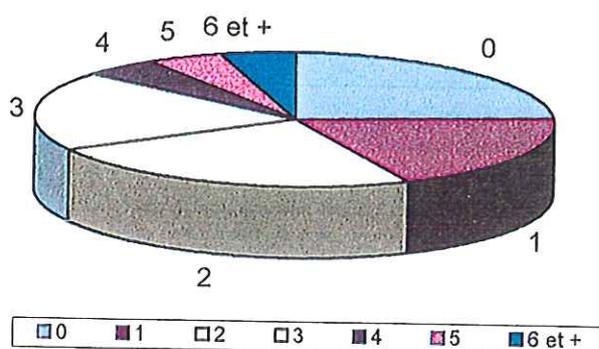
Foyer logement de l'Equaizière	
célibataire	3
Marié	3
Concubin	0
Veuf	19
Divorcé	0

Foyer logement de l'Equaizière



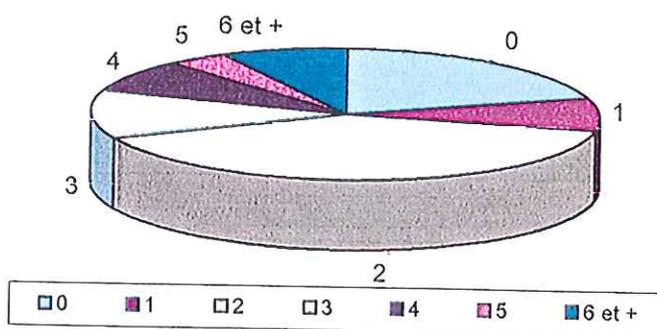
d- Nombre d'enfants

Foyer de la Marière



Nombre enfants	Foyer de la Marière
0	5
1	4
2	5
3	4
4	1
5	1
6 et +	1

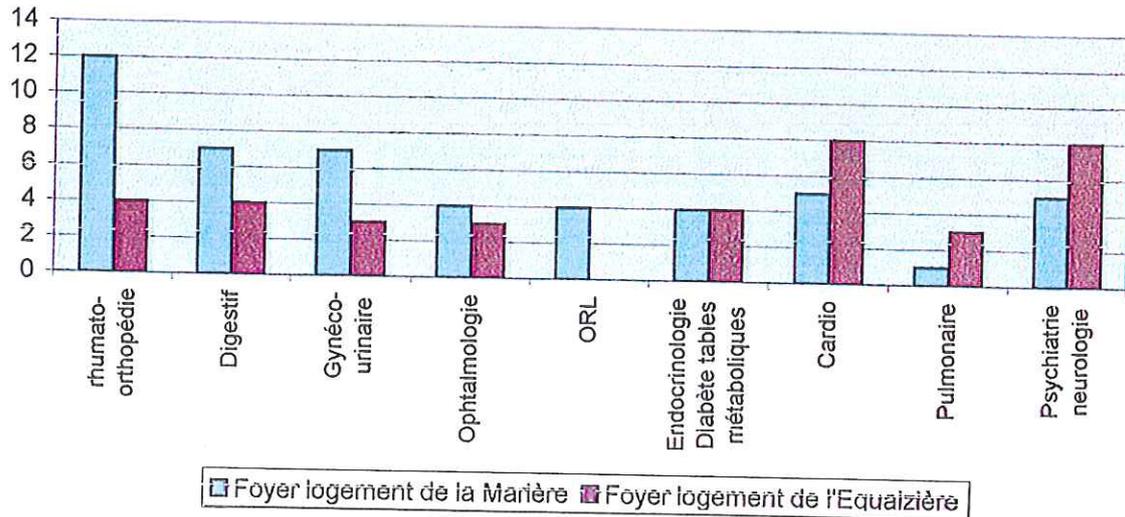
Foyer de l'Equaizière



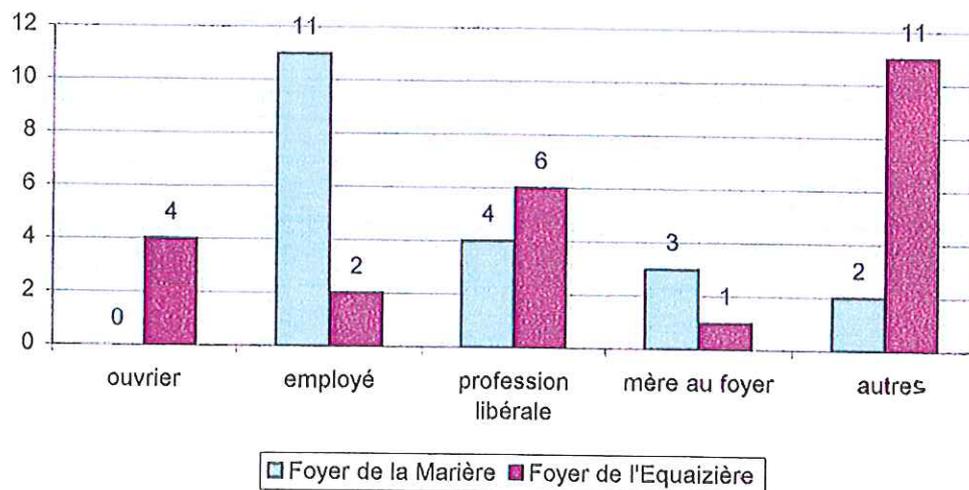
Nombre enfants	Foyer de l'Equaizière
0	5
1	2
2	10
3	3
4	2
5	1
6 et +	2

e- Antécédents :

NB : Une personne peut avoir plusieurs antécédents

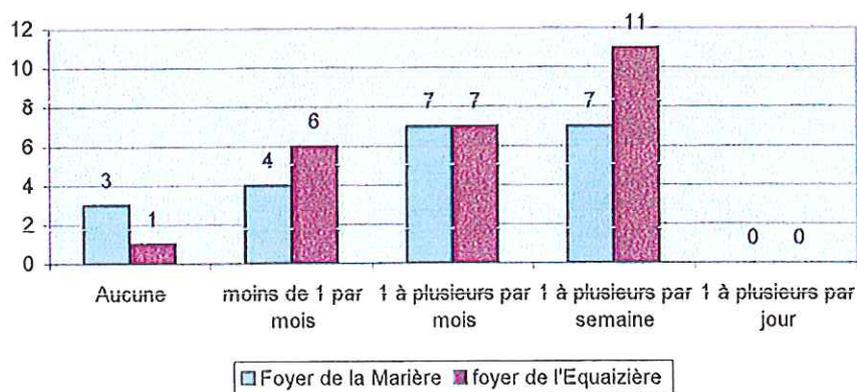


f- Profession

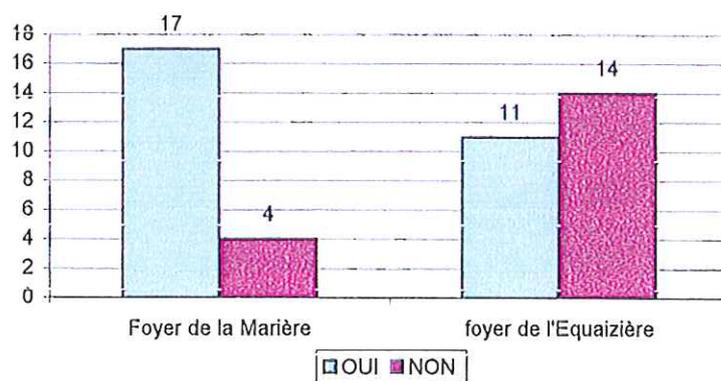


NOTA : dans la rubrique autre on note principalement agriculteurs et viticulteurs

g- Nombre de visites



h- participation aux activités du foyer:  
Logement



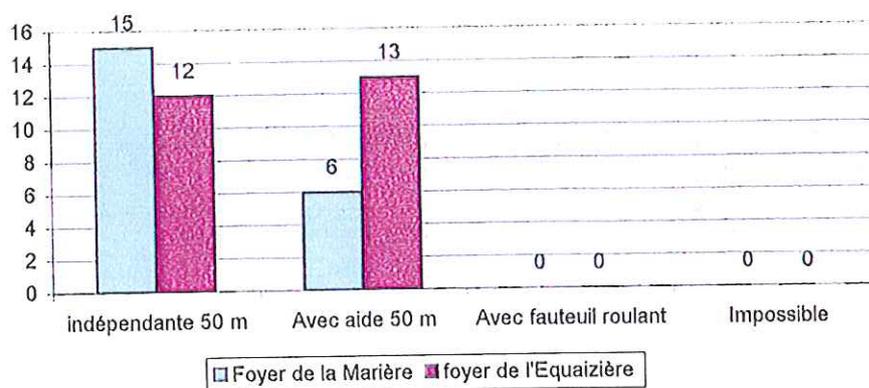
## 1- Autonomie du résident

### 1) Autonomie de déplacement

#### AUTONOMIE

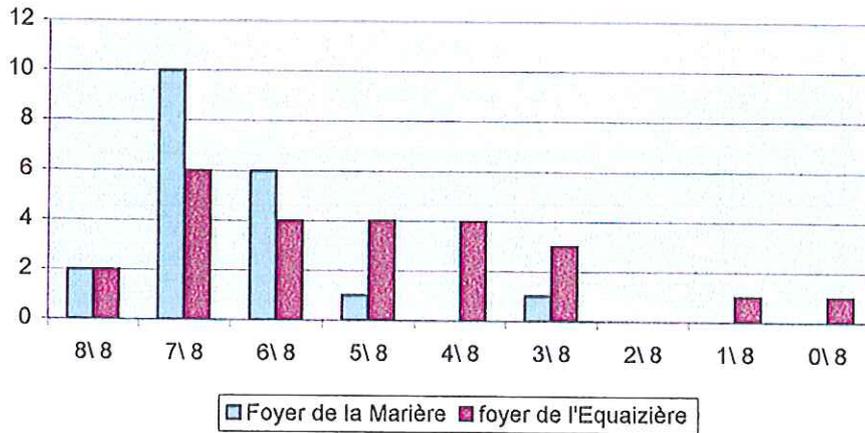
##### *autonomie de déplacement du résident*

	Foyer de la Marière	foyer de l'Equaizière
indépendante 50 m	15	12
Avec aide 50 m	6	13
Avec fauteuil roulant	0	0
Impossible	0	0



2) Autonomie Psychique

Résultats du mini test inspiré du mini- mental test.



2) Moral du résident

		MARIERE	EQUAIZIERE	TOTAL
va bien	Homme	2	3	5
	Femme	4	2	6
ne va pas bien	Homme	0	1	1
	Femme	2	0	2
ça dépend	Homme	1	3	4
	Femme	12	16	28

### 3) Prise des repas

	Homme	femme	TOTAL
Seul(e)	0	0	0
En Collectivité	7	25	32
Cela dépend	2	12	14

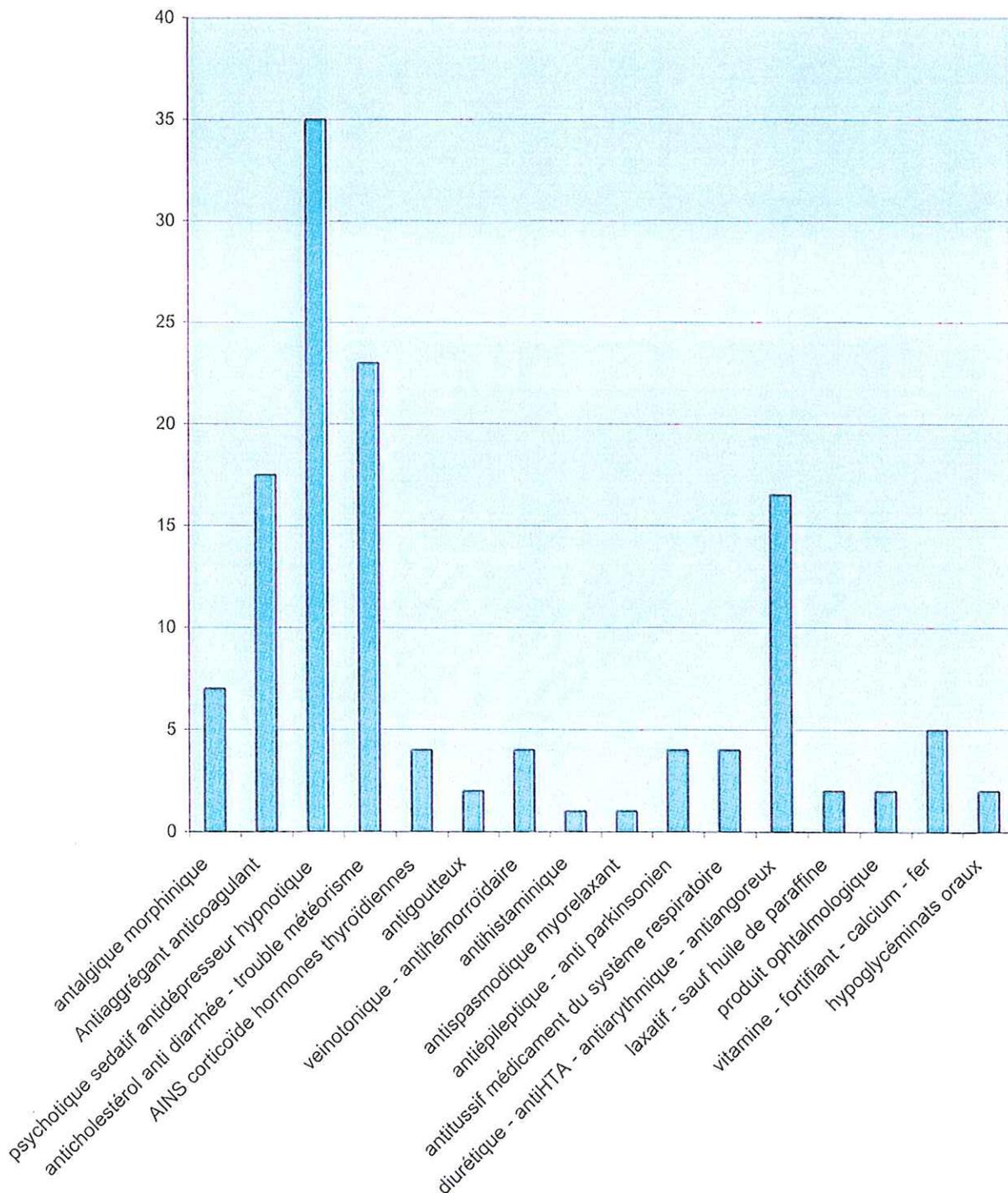
### 4) Médicaments

	HOMME	FEMME	TOTAL (%)
les prend seul(e)	8	31	84,8
Préparés par un tiers	2	5	15,2
Distribués par un tiers	1	5	13

## 2) LE RESIDENT ET SON MEDECIN

### a) Traitement prescrit par le médecin

Toutes les personnes interrogées, ont un médecin traitant. Tous les pensionnaires de ces 2 foyer-logements ont un traitement médical prescrit avec des prises quotidiennes et un suivi régulier avec visite chez leur médecin tous les 2 ou 3 mois.



b) Pourquoi appelez-vous votre médecin ?

Le résident des foyer-logements appelle son médecin surtout pour le renouvellement de son ordonnance. Le médecin vient la plupart du temps à domicile environ tous les 2 mois.

3) L'AUTOMEDICATION

a) Prenez-vous des traitements en dehors de votre traitement habituel?

	HOMME(%)	FEMME(%)	TOTAL(%)
OUI	10,9	54,3	65,2
NON	10,9	23,9	34,8

A NOTER :

Les hommes avouent plus difficilement la prise de médicament en automédication. Il nous a semblé que quelques personnes ont répondu négativement à cette question de peur d'être perçu comme "un mauvais patient". En effet, lorsque nous interrogeons un couple homme/femme résidents ensemble dans l'établissement, l'homme avait d'abord répondu à son questionnaire en disant qu'il ne pratiquait pas l'automédication et lorsque l'on passait à sa femme pour la soumettre au questionnaire, il répondait en fait, qu'il lui arrivait de faire comme son épouse...

si oui, en prenez-vous :

	Homme	femme	total(%)
* souvent	0	4	13,3
* parfois	4	12	53,3
* rarement	1	8	30
* quasiment jamais	0	1	3,4

c) Où vous procurez-vous ces produits d'automédication ?

- \* pharmacie..... 51,7 %
- \* Reserve personnelle ...38 %
- \* Famille .....3,5 %
- \* autres .....6,89 %

Dans la rubrique "Autres" sont principalement citées les infirmières des établissements.

d) Qu'attendez-vous de ces produits ?

- rapidité d'action sans voir le médecin 62 %
- efficacité 23 %
- soulagement surtout chez les femmes 12 %
- meilleure qualité de vie 3 %

e) Avez-vous dit à votre médecin que vous preniez des remèdes en dehors de votre traitement habituel ?

- \* OUI .....74,1 %
- \* NON .....22,2 %
- \* Parfois .... 3,7 %

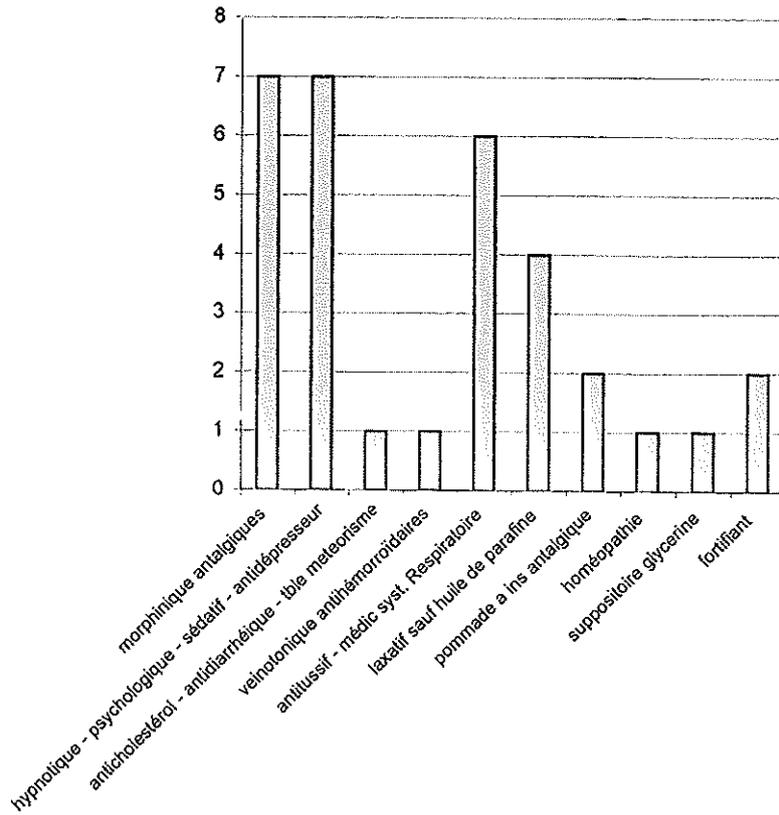
f) Critères de choix d'un médicament ou d'un produit ?

- \* Action ....77,8 %
- \* Publicité faite sur le produit .14,8 %
- \* Prix .....3,7 %
- \* Présentation .....3,7 %

g) Comment avez-vous connu ces remèdes ?

- \* Reprise ancienne ordonnance ..... 53,06 %
- \* Sur conseils du pharmacien .....25 %
- \* Sur conseils d'ami/famille  
/infirmières.....14,8 %
- \* Par les médias .....7,14 %

h) Quel type de médicament prenez vous en automédication ?



## B-Commentaires.

### 1- Remarques sur les résultats du questionnaire.

Notre étude a été effectuée à l'aide d'un questionnaire établi dans deux foyers-logements, un foyer rural et un foyer citadin, concerne 46 personnes. Cela va nous permettre de comparer ces résultats avec les résultats obtenus dans trois autres thèses effectuées sur le même sujet, ainsi qu'avec les conclusions obtenues dans le sondage Sofres santé en mai 2001 réalisé sur l'information et l'automédication dans la population générale. Pour étudier l'état psychique des résidents nous nous sommes inspirés du mini-mental test ( Annexe 3)

#### a- Age et état civil des personnes interrogées

Les personnes rencontrées lors de nos entretiens étaient en majorité âgées de 80-89 ans.

Toutes les personnes interrogées étaient d'origine française.

Au niveau de leur situation familiale, 30 personnes sur 46 étaient veuve ou veuf, 5 vivaient en couple (marié ou concubin). A noter pas de personne divorcée dans le foyer rural et 2 dans le foyer citadin.

Au niveau du nombre d'enfant, nous remarquons que les proportions sont les même dans les deux foyers-logement. (en moyenne 2,3 enfants).

#### b- Au niveau des Antécédents

\* Dans le foyer-logement citadin : les personnes souffrent plus de problèmes rhumatologiques, orthopédiques puis digestifs et gynéco-urinaires.

\* Dans le foyer-logement rural, on note plus de problèmes d'ordre cardiologique, psychiatrique et neurologique.

c- Plan professionnel

Les personnes habitant dans le foyer-logement citadin sont pour la plupart des employés. Dans le foyer-logement rural, les personnes sont pour la plupart des agriculteurs.

d- Mode de vie

Les personnes habitant dans les foyers-logements reçoivent pour la plupart des visites une à plusieurs fois par semaine. Les familles des personnes du foyer-logement rural habitent souvent dans la commune et la personne âgée a souvent vécu sa vie dans le village de la Garnache ou aux environs. Pour les personnes du foyer-logement citadin, leurs familles habitent de façon dispersée.

Les personnes du foyer-logement citadin participent plus aux activités du foyer-logement que les personnes du foyer-logement rural. Cela est probablement lié à leur vie passée et au fait qu'ils aient plus de visites.

e- Autonomie et moral des personnes

Les résultats du questionnaire ont montré :

\* sur le plan de l'autonomie de déplacement :  
Les personnes âgées des foyers-logements sont très autonomes

- 27 personnes sont indépendantes
- 19 personnes se déplacent avec aide.

Evidemment, les personnes âgées en foyer-logement ne sont pas représentative de la population du même âge.

\* sur le plan psychique : l'étude a été faite à partir d'un mini-mental test. Les personnes âgées ont plutôt de bons résultats montrant des capacités de concentration intéressantes.

Les personnes âgées du foyer-logement citadin ont pour la plupart de meilleurs scores que les personnes âgées du foyer-logement rural. Ceci peut être lié à leur niveau d'étude.

\* Le moral de la personne âgée est fluctuant d'après l'étude des résultats et dépend de pas mal de facteurs (santé, visites, projets ...) ainsi 32 personnes sur 46 ont un moral variable. Les hommes interrogés dans les deux foyer-logements sont plutôt d'un tempérament heureux, leur moral est vraiment au "beau-fixe".

#### f- Repas

La prise des repas est dans les deux foyers-logements, organisée de la même manière, en effet, un repas doit être pris avec les autres résidents ce qui permet aux personnes de ne pas rester seules. C'est pourquoi, 32 personnes sur 46 prennent tous leurs repas en collectivité et, 14 personnes sur 46 de façon épisodique.

#### h- Préparation et prise des médicaments.

D'après les résultats obtenus,

\* 84,8 % des personnes interrogées préparent et prennent leurs médicaments seules.

\* 15,2 % des personnes interrogées ont leurs médicaments préparés par un tiers avec 13 % préparés et distribués par un tiers.

#### i- La personne âgée et son médecin.

La personne en foyer-logement fait venir son médecin pour le renouvellement en général tous les deux ou trois mois.

#### Médicaments prescrits par le médecin.

Les médicaments prescrits par le médecin traitant sont nombreux avec une moyenne de 4 médicaments par ordonnance d'après notre étude.

\* Les produits de la catégorie antidépresseurs, hypnotiques, sédatifs, psychotropes concernent 35 personnes sur 46.

\* Les produits de la catégorie des anticoagulants, antiagrégants plaquettaires concernent 18 personnes sur 46.

\* Les produits de la catégorie antihypertenseurs, diurétiques, antiangoreux concernent 17 personnes sur 46.

\* Les autres catégories prescrites sont :

- les médicaments contre les troubles du transit (12 personnes sur 46),

- les médicaments contre le cholestérol (11 personnes sur 46).

\* Les antalgiques viennent en 6ème position. (cf infra p 57).

Ainsi, les différents types de médicaments les plus prescrits chez la personne âgée dans le cadre de notre étude, sont :

- Les médicaments du système nerveux (hypnotiques, antidépresseurs ...)
- Les anticoagulants, antiagrégants,
- Les médicaments antihypertenseurs.

Ces 3 classes comme nous l'avons évoqué dans la première partie de ce travail, à haut risque de iatrogénie.

## j- Automédication

### 1- Importance de l'automédication.

Nombreuses ont été les personnes interrogées, nous demandant de préciser le terme automédication. Nous avons expliqué que dans notre étude cela ne concernait que les médicaments pris sans l'avis d'un médecin. Ainsi, on éliminait les médecines douces, l'aromathérapie ...

D'après l'étude que nous avons faite, principalement ciblée sur les personnes de plus de 65 ans relativement âgées, on peut noter que 65,2 % des personnes interrogées s'automédiquent avec des médicaments en plus bien-sûr de leur traitement habituel, parmi ces personnes, 66,6 % ont ce comportement d'automédication de façon fréquente ou épisodique.

Dans la population générale, d'après le sondage Sofres Santé, de mai 2001 (27), 80 % des personnes interrogées s'automédiquent avec 52 % de façon habituelle ou épisodique.

D'après ce même sondage, 87 % des personnes s'automédiquent dans la population générale, avec des médicaments.

Dans les différentes thèses effectuées sur ce sujet :

- \* 63,17 % s'automédiquent en résidence citadine en 1986 (29),
- \* 77,6 % en milieu protégé (foyer-résidence) en 1991 (28),
- \* 56 % en foyer rural en 1997. (2)

Ainsi notre étude coïncide bien car elle effectue une moyenne entre le foyer purement citadin et le foyer rural. On remarque par ailleurs que les personnes âgées vivant en ville s'automédiquent davantage que celles vivant dans le milieu rural.

## 2-Lieux où les personnes se procurent les médicaments

Dans notre étude, les résidents s'automédiquant, évoquent se procurer les médicaments à la pharmacie pour 51,7 % et 38 % dans leur réserve personnelle.

D'après le sondage Sofres Santé, dans la population générale, 81 % des médicaments pris en automédication ne nécessitent pas d'ordonnance et peuvent être pris à la pharmacie.

## 3-Comportement des personnes face au pharmacien

Le sondage Sofres permet d'évaluer le comportement des personnes dans la population générale vis-à-vis du pharmacien :

\* 76 % des personnes demandent conseil au pharmacien,

Dans notre étude, basé sur les personnes en foyer-logement de plus de 65 ans,

\* 51,7 % prennent conseil auprès du pharmacien.

Nota : en sachant que la comparaison est difficile car les populations sont différentes.

## 4-Qu'attendent les personnes des médicaments pris en automédication?

Les personnes interrogées dans notre étude attendent de ces médicaments pris en automédication, dans 62 % une rapidité d'action sans aller voir le médecin.

5- Le médecin traitant est-il averti de l'automédication ?

74,1 % des résidents disent à leur médecin qu'ils prennent des remèdes en dehors du traitement prescrit. Mais dans 22 % des personnes interrogées, les personnes âgées ne le disent pas d'où un risque accru d'accident iatrogène.

6- Quelle sont les sources d'information de l'automédication ?

La principale source d'information est le médecin traitant auprès duquel le patient prend des informations. Ainsi nous voyons que pour les personnes interrogées dans notre étude, dans 53 % reprise d'une ancienne ordonnance établie par le médecin.

Dans la population générale, 86 % des personnes interrogées dans le sondage Sofres Santé reprennent une ancienne ordonnance.

7- Quelle est la place du pharmacien dans l'automédication ?

Par la suite, nous pouvons noter la place importante du pharmacien dans le conseil et donc pour 76 % des personnes interrogées dans le sondage Sofres s'informent auprès du pharmacien, alors que chez nos résidents, 25 % utilisent les conseils du pharmacien.

8- Place de l'entourage dans l'automédication ?

Dans les autres études effectuées sur le même sujet, 40 % dans les foyers ruraux (2), 31 % dans l'étude à St Etienne.(29),utilisent leur entourage comme source d'information de l'automédication. Ce dernier, pour les personnes de plus de 18 ans selon la Sofres, est utilisé dans 52 % des cas Alors que dans notre enquête 14,8 % des personnes ont recours à ce mode d'information, les personnes âgées sont plus isolées que la population générale.

9- Importance de la confiance des différents acteurs intervenants dans l'automédication ? (27)

- \* 9,2 personnes sur 10 font confiance à leur médecin,
- \* 8,4 personnes sur 10 font confiance au pharmacien,
- \* 4,4 personnes sur 10 font confiance à l'entourage ou au bouche-à-oreille,
- \* 3 personnes sur 10 à la publicité,

Les personnes de plus de 65 ans de notre étude, utilisent aussi les médias mais plus les journaux, la télévision, mais pas les nouveaux moyens de communication comme internet, alors que dans la population de l'étude de la Sofres, la place d'internet est très importante.

10- Critères de choix d'un médicament pris en automédication.

Dans notre étude, l'action d'un médicament, est le critère principal de choix pour 77,8 % des personnes. Le prix et la présentation importe peu. Le rôle important de l'effet placebo n'est pas à négliger.

11- Médicaments d'automédication.

D'après notre étude, les médicaments pris en automédication sont principalement :

- \* Antidépresseurs, psychotropes, sédatifs,
- \* Antalgiques, morphiniques,
- \* Antitussifs,
- \* Laxatifs.

Ainsi les médicaments pris en automédication, diffèrent des médicaments prescrits par le médecin. Ils répondent principalement à des symptômes ponctuels.

En comparant, par rapport aux autres études, les antalgiques occupent la première place des médicaments d'automédication (2)(28)(29), suivi par les hypnotiques, les antidépresseurs. En troisième position, les médicaments des troubles du transit avec principalement les laxatifs.

La classification que nous avons faite, a bien-sûr des limites, en effet, l'aspirine est classé dans la classe des antiagrégants, et non, dans la classe des antalgiques d'où une diminution du nombre d'antalgiques.

Dans les produits pris en automédication, il ressort de notre enquête que les personnes en foyer-logement citadin, utilisent principalement de médicaments antalgiques car il présentent plus de problèmes rhumatologiques (40 % antalgiques en ville contre 13 % à la campagne (2)).

Sur le plan des laxatifs, notre étude est peu représentative car d'autres études, ont montré une utilisation importante des laxatifs à partir de 65 ans. Cette importante utilisation est du principalement à des problèmes de constipation liés au manque d'activité physique, à une alimentation peu diversifiée, à des médicaments entraînant une constipation... Notre étude fait peu ressentir cela. Les repas pris au restaurant des foyers-logements, sont mieux équilibrés avec un apport en fibres bien établi d'où une utilisation moins importante de laxatifs, par rapport aux personnes du même âge vivant seules à leur domicile.

Notre étude a mis en évidence une consommation d'hypnotique, d'antidépresseur, psychotrope, a 15,2 % alors que les études précédentes la consommation de cette classe de médicaments étaient de 15,7 % à Poitiers en 1991 (28) et 12 % à Saint-Etienne en 1986.(29).

Pour d'autres études, en milieu rural, il n'y avait pas de consommation d'hypnotiques, antidépresseurs ... (2) en 1991. L'augmentation de consommation de ces traitements en milieu rural est très nette car dans notre étude, on note l'importance des médicaments à visée neuro-psychiatrique.

### 12- traitement habituel et automédication.

Lors de notre entretien avec chaque résident, il nous a fallu prendre du temps pour voir l'ordonnance du médecin, ou bien, voir les médicaments mis dans une boîte dans le placard.

Parfois, et même assez souvent, la personne interrogée sortait tel ou tel médicament et nous avions ce genre de discussion :

- "- Pourquoi prenez-vous de l'aspirine ?
- c'est le docteur qui me le donne
- Mais pourquoi ?
- Je suis allée chez le spécialiste ...
- c'est pour votre coeur ?
- oui, j'ai été aussi à l'hôpital pour le coeur.
- Ah oui ... ( je vérifie les antécédents, pas de notion de problème cardiaque)
- j'ai eu une attaque cardiaque mais il y a longtemps, l'aspirine je le prends pour les douleurs comme dans le temps...."

Grâce à notre étude, nous pouvons dire que les médicaments les plus prescrits chez la personne âgée sont les hypnotiques, antidépresseurs, psychotropes (76 %) puis les antiagrégants plaquettaires pour 39 %, puis les antihypertenseurs diurétiques pour 36,9 % suivi des antidiarrhées 26 % et les médicaments des troubles du météorisme avec 23 %

Donc la consommation, la plus importante est dans les cas de traitement prescrit et de traitement pris en automédication principalement :

- \* pour des problèmes relatifs au sommeil, ou à l'humeur,
- \* pour les douleurs,
- \* pour les problèmes de constipation principalement.

Dans notre dernière partie, nous exposerons :

- \* les dernières données statistiques sur la consommation des produits médicamenteux en automédication
- \* l'importance de la iatrogénie chez la personne âgée.

V) DONNEES STATISTIQUES COMPLEMENTAIRES SUR LA  
CONSOMMATION MEDICAMENTEUSE ET LA IATROGENIE.

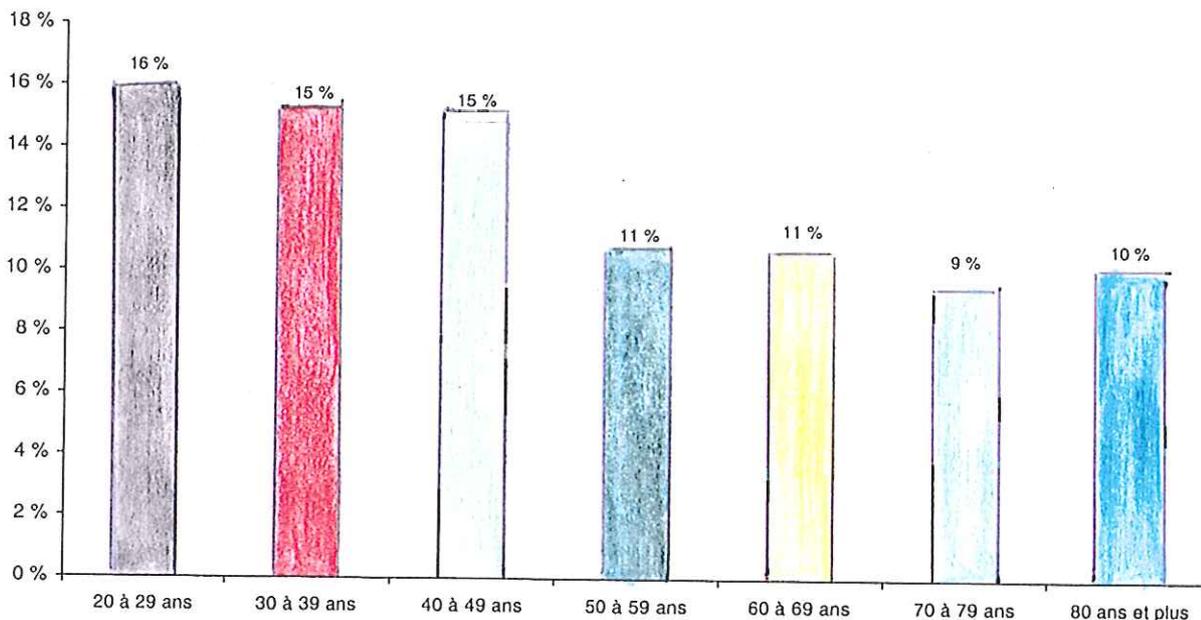
D'après le bulletin de l'Académie Nationale de Médecine de 1998 (31), la prise de médicaments reste difficile à apprécier chez les personnes âgées. Une étude réalisée dans le Sud-Ouest montre :

\* 89,1 % des personnes âgées prennent au moins un médicament par jour avec une consommation moyenne de 4,1 médicaments par personne et par jour.

\* 76 % des personnes âgées prennent des médicaments à visée cardio-vasculaire et 41 % des psychotropes.

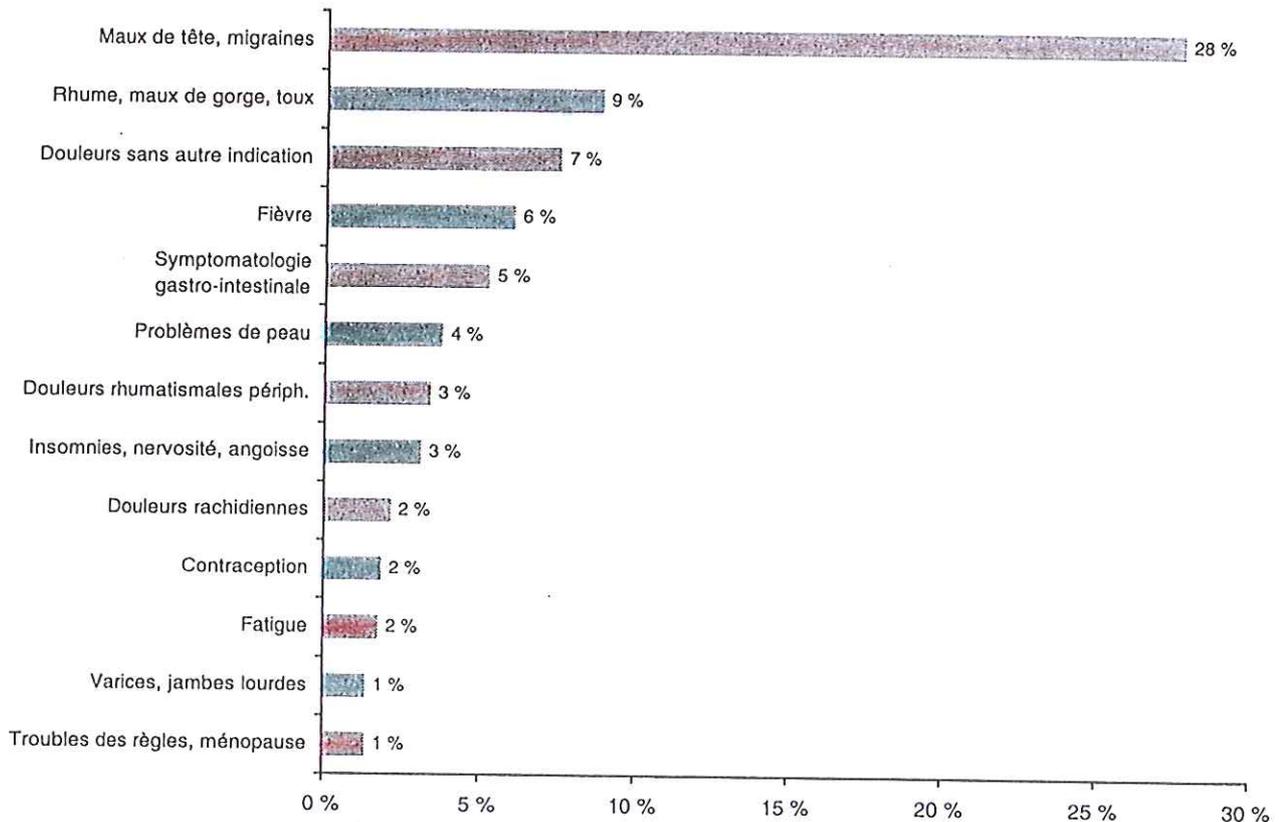
Une personne âgée sur trois prend des benzodiazépines.

Ces dernières données de 2000 éditées dans le bulletin annuel du CREDES montre l'importance de la prescription complémentaire (32)



-Ainsi, on remarque que la tendance va en diminuant avec les années.

D'autre part, les motifs de demande de prescription complémentaire sont tout âge confondu :



Donc les antalgiques puis les antitussifs, les médicaments à visée digestive puis cutanée et enfin les médicaments contre l'insomnie sont les plus prescrits.

La consommation de médicament selon l'âge et le sexe (en %) d'après le baromètre 2000 (33) montre un consommation importante d'antidépresseur mais aussi de tranquillisants ou somnifères

Une différence significative entre les 45-59 ans et les 60-75 ans apparaît au niveau de la consommation de tranquillisants ou de somnifères. Pour les antidépresseurs on note un surconsommation des femmes par rapport aux hommes quelque soit la tranche d'âge.

Une étude du CREDES de 1991 (34), a montré alors que les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 18 % de la population, leur consommation pharmaceutique représentent 44 % de la consommation totale.

Le risque de survenue d'un problème iatrogène est majeur comme nous l'avons exposé dans notre deuxième partie. Ainsi différentes mesures ont été prises :

\* en 1993, l'ANDEM (Agence Nationale pour le développement de l'évaluation médicale), a proposé des recommandations en direction des prescripteurs sur la prescription plurimédicamenteuse chez la personne âgée de plus de 70 ans.

\* La loi du 18 janvier 1994 a rendu obligatoire le carnet médical des personnes âgées de plus de 70 ans souffrant de deux affections nécessitant un suivi médical de plus de 6 mois.

La population âgée est particulièrement exposée aux risques iatrogènes des médicaments (36)

\* 10 % des hospitalisations des plus de 70 ans ont pour cause un effet indésirable d'un ou plusieurs médicaments.

Le taux d'événements iatrogènes augmentent avec l'âge, il est deux fois plus fréquent après 65 ans qu'avant 45 ans.

Les manifestations les plus fréquentes de ces effets iatrogènes sont la deshydratation avec :

- insuffisance rénale fonctionnelle,
- hypotension orthostatique, souvent compliquée de chute,
- les hémorragies digestives,
- les états confusionnels,

Les principales classes thérapeutiques en cause sont les médicaments à visée cardio-vasculaire, les antiinflammatoires et les psychotropes.

Donc comme nous l'avons vu précédemment plusieurs facteurs expliquent ce phénomène de iatrogénie :

\* Nombre moyen de médicament consommé par personne de plus de 65 ans est de 4,5,

\* Modification physiologique du devenir du médicament dans l'organisme agé,

\* Autres facteurs :

- comportement des personnes âgées face à leurs traitements avec :

- . Problème d'observance,
- . Problème de compréhension.

- du côté du médecin : méconnaissance des phénomènes physiologiques du vieillissement.

En ce qui concerne l'automédication, les dernières données éditées dans l'ADSP (35), de juin 1999, montre que l'automédication a baissée depuis 1960 où elle représentait la moitié des acquisitions pour être à 10 % en 1991.

Plusieurs facteurs vont pouvoir intervenir pour redresser le poids de l'automédication (35):

1) disposition de maîtrise des dépenses contenues dans la loi d'avril 1996, incitant les médecins à moduler leurs prescriptions.

2) Le développement par les industries du médicament hors liste avec autorisation de publicité auprès du public à travers les médias,

3) Modification de la réglementation de distribution de médicament par la suppression du monopole officinal comme cela existe dans les pays voisins.

## CONCLUSION

Au cours de notre étude nous avons pu remarquer l'importance en nombre de la population agée de plus de 65 ans au début du XXI ème siècle. Cette population est une grande consommatrice de produits médicamenteux et de soins médicaux.

A travers notre étude et à l'aide du questionnaire, nous avons pu faire ressortir les caractéristiques de l'automédication chez ce groupe de personnes.

En effet, les personnes âgées de notre échantillon, s'automédiquent moins que le reste de la population mais l'automédication reste importante autour de 70 % pour les personnes de plus de 65 ans avec quelques variations entre le secteur rural ou le secteur citadin. Alors que dans la population générale 80 % avouent s'automédiquer.

En ce qui concerne les produits d'automédication, les personnes âgées de notre étude utilisent principalement les antidépresseurs, les psychotropes, les sédatifs, puis les antalgiques, les morphiniques, et enfin, les laxatifs et les antitussifs.

Le risque de cette automédication est le phénomène de la iatrogénie qui est à l'origine de 10 % des hospitalisations des sujets agés de plus de 70 ans.

Ce phénomène peut être à l'origine de nombreuses complications amenant une hospitalisation longue, pénible et peut malheureusement parfois arriver au décès du patient.

# ANNEXES

## COTATION DES MEDICAMENTS SELON LEUR CLASSE

- 0- Néant
- 1- Antalgiques, morphine
- 2- Antiaggrégant plaquettaire, anticoagulants, aspirine, antiischémiques.
- 3- Antibiotiques, antiseptiques, antiviraux, antifongiques, antiparasitaires,
- 4- Antidépresseurs, tranquilisants, sédatifs, hypnotiques, neuroleptiques, psychotropes.
- 5- Antidiarrhéique, anti cholestérol, médic trouble du météorisme.
- 6- Antiinflammatoires non stéroïdien, Corticoïdes, hormones thyroïdiennes
- 7 - Antigoutteux,
- 8- Antihémorroïdaire, véinotonique,
- 9- Antihistaminiques,
- 10- Antimigraigneux
- 11- Antispasmodiques, myorelaxants,
- 12- Antiparkinsoniens, antiépileptiques,
- 13- Antitussifs, expectorants, médic du système respiratoire.
- 14- Diurétiques, antihypertenseurs, antiangoreux, antiarytmiques,
- 15- Laxatifs, sauf huile de parafine et suppositoires glycérine,
- 16- Pommades antalgiques ou antiinflammatoire,
- 17- Produits Homéopathiques,
- 18- Produits ophtalmologiques (collyres, pommades...)
- 19- Produits ORL,
- 20- Produits Stomatologiques,
- 21- Suppositoires à la glycérine ou huile de parafine,
- 22- Traitement hormonal,
- 23- Vitamines, fortifiants, Fer, calcium.
- 24- Médicaments pour le traitement du diabète.
- 25- Produit non classé.



- 1 à plusieurs par mois ( )
- 1 à plusieurs par semaine ( )
- 1 à plusieurs par jour ( )

\* Participez-vous aux activités du foyer-logement ?

- oui ( )
- non ( )

### III) AUTONOMIE DU RESIDENT

\* autonomie de déplacement : ( score de Barthel)

-déambulation :

)

- \* indépendante 50 m : ( )
- \* Avec aide pour 50 m : ( )
- \* avec fauteuil roulant : ( )
- \* impossible : ( )

\* autonomie psychique :

- Maintenant, nous allons pratiquer si vous le voulez bien un petit test :

- a) Quelle est la date d'aujourd'hui ? ( mois, année) .....
- b) Quel est le jour de la semaine ? .....
- c) Dans quel endroit êtes vous ? .....
- d) Quel est le nom du président de la république ? .....
- e) Quel est le nom de son prédécesseur ? .....
- f) nous allons tester votre mémoire pour cela nous allons vous dire trois mots citron clé ballon pouvez vous les repeter ?
- g) petit test de calcul : comptez à partir de 20 en retirant 3 à chaque fois .....
- h) pouvez-vous me dire les 3 mots de tout à l'heure ? .....

merci

- au niveau moral, vous diriez :

- o que ça va bien ( )
- o que ça ne va pas ( )
- o que ça dépend des jours ( )

\* Prise des repas

- Seul(e) ( )
- collectivité ( )
- cela dépend ( )

\* Médicament

- les prend seul ( )
- préparés par un tiers ( )
- Distribués par un tiers ( )
- N'en prend pas ( )

précisez : .....

### IV) LE RESIDENT ET SON MEDECIN

\* Avez -vous un traitement prescrit par votre medecin :

- Oui ( )

- Non ( )

( Numéro liste : .....)

\* En général pourquoi appelez- vous votre médecin ? .....  
.....  
.....

**V) L'AUTOMEDICATION**

\* Prenez-vous des remèdes en dehors de votre traitement habituel ?

- Oui ( ) - Non ( )

- Si oui,

- en prenez -vous :

- souvent ( )
- parfois ( )
- rarement ( )
- quasiment jamais ( )

- Qu'attendez-vous de ces médicaments pris sans ordonnance.....  
.....  
.....

- Où vous procurez- vous ces médicaments ?

- \* à la pharmacie ( )
- \* famille ou amis ( )
- \* dans ma reserve personnelle ( )
- \* autre (precisez) : .....

- Est-ce que de temps en temps vous avez dit à votre médecin que vous preniez des choses en dehors de son traitement ?

- Oui ( ) - Non ( ) - parfois ( )

- Si non, pourquoi ? .....  
.....

- si oui, que vous en a dit votre médecin ? .....  
.....

\* Quels sont vos critères de choix d'un médicament ?

- Son prix ( )
- Sa presentation ( )
- la publicité dont il est l'objet ( )
- Son action ( )

\* Comment avez-vous connu ces remèdes ?

- Par les médias : + radio ( ) + TV ( ) + Magazine ( )  
+ internet ( ) + Autres : .....
- Sur le conseil d'amis ou de la famille ( )
- Sur le conseil du pharmacien ( )
- Reprise d'une ancienne ordonnance ( )
- Autre : .....

\* pouvez-vous me citer un médicament que vous prenez et en général pourquoi vous le prenez ?

- Nom du médicament : .....
- Rôle : .....

merci de votre cooperation.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## BIBLIOGRAPHIE

(1) PEZARD C, HERZBERG M, BLOND B. Les généralistes font face au papy-boom.  
Impact Médecin 2000, 485, 38-39.

---

(2) FORCADE P. L'automédication des personnes âgées : enquête par questionnaire. Paris XI.  
UFR PARIS SUD 1997.Thèse médecine

---

(3) MOLINA N. L'automédication.. Paris PUF 1988. pp 248.

---

(4) SCHULZ P, DAYER P, VENULET J. Enquête sur l'automédication auprès d'un collectif d'élèves  
infirmières. Revue Suisse des Infirmières, 1976, 10.

---

(5) POUCHAIN D, ATTALI C, de BUTLER J et coll. Automédication in Médecine Générale Concepts et  
pratiques. Paris CNGE 1996 : 245-249.

---

(6) BADER JP. Réflexion sur le bon usage du médicament. Le Concours médical, 1995, 27, 2113-2117.

---

(7) HOLDEN MD. Over the counter medications. Do you know what your patients are taking ? Post  
grad.Med 1992, 91 (8) ; 191-4 199-200.

---

(8) WIERZBAC B, GADREY B, CONVERT T. Enquête sur l'automédication en Odonto-stomatologie.  
Actualités Stomatologiques. Paris, 1991 ; 45, 173.

---

(9) KAGAN Y. Dictionnaire pratique gérontologique. Frison Roche Spécia. Paris 1996, 757.

---

(10) LAMBROZO J et Coll. Prendre en charge et traiter une personne âgée. Arnette, Paris, 1994.

---

(11) PIETTE F, SOUBRIE C. Eléments de pharmacodynamique et de pharmacocinétique. Revue du  
Praticien 1990, 15, 1359.

---

(12) MOORE N, IMBS JL. Effets indésirables des médicaments chez la personne âgée. Revue du  
Praticien . 1996,46. 397.

---

- (13) BOULAY C. Récentes évolutions en France de la situation des médicaments non remboursables de 1985 à 1993. Chatenay Malabry, Université PARIS XI, 1995, 28. Thèse Pharmacie.
- 
- (14) PALOSTOLLER E, FORSTER L, PORTUGAL S. Medical Care. USA. 1993.
- 
- (15) Accueil et soins des personnes âgées en Loire-Atlantique. Guide 1994. NANTES. Edition CCAS.
- 
- (16) Anonyme Iatrogénie médicamenteuse en France. Rapport de l'Assurance Maladie. 1999.  
2diteur CPAM de Loire-Atlantique Document interne.
- 
- (17) Dictionnaire Le Petit Larousse Illustré. . Paris. Larousse 1995.
- 
- (18) POUCHAIN D, B, ATTALI C, de BUTLER et Coll. Collège National des généralistes enseignants.  
Médecine Générale Concepts et Pratiques. Observance et contrat thérapeutique 1996,69.
- 
- (19) BOUCHON J.P. Les Vieillards et les médicaments. Revue du Praticien 1990, 15, 1357.
- 
- (20) DRESS. Les Motifs d'hospitalisation en 1998. Etudes et résultats. Sept 2000, p 81-83.
- 
- (21) SAINT-JEAN O, BERIGAUD S, Les vieillards et les médicaments.  
Revue du Praticien 1990, 15, 1390.
- 
- (22) SAINT-JEAN O, BERIGAUD S . Particularités des accidents médicamenteux chez les sujets âgés.  
Revue du Praticien 1990, 15, 1366-1370.
- 
- (23) EMERIAU J-P, DECAMPS A, DULHOSTE M-N, LABBE T et Co.  
Indication et Limites des traitements anticoagulants chez les personnes âgées.  
Revue du Praticien 1990,15, 1375-1378.
- 
- (24) BELMIN J. Les antihypertenseurs chez le sujet âgé. Revue du praticien 1990, 15, 1379-1384.
- 
- (25) VERNAY D, DORDAIN G. Le vieillard et les psychotropes. Revue du Praticien 1990,15,1385-1389.
-

---

(26) JOLLIET P. Soins sans Ordonnance : les vrais risques. Sciences et Avenir. Hors serie 2002. 2579,118-122.

---

(27) AUZANNEAU N, MONDOLINI N. Information et automédication. Paris TAYLOR NELSON/ SOFRES SANTE Mai 2001.

---

(28) GRAVAL-HUGEDE V : L'observance médicamenteuse et l'automédication chez le sujet âgé en milieu protégé. CHU Poitiers 1991,1103. Thèse médecine.

---

(29) MURATEL BROQUAIRE C. Automédication en résidence de personnes âgées. Faculté St Etienne 1986 Thèse médecine.

---

(30) RICHARD A. Problèmes posés par la médication familiale. Faculté de Besançon 1992,3321. Thèse pharmacie.

---

(31) EMERIAU J-P, FOURRIER A, DARTIGUES J-F, BEGAUD B. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1998, 182, 7, 1419.

---

(32) AUVRAY L, DUMESNIL S, LEFUR P. Santé, Soins et protection sociale en 2000. Paris. CREDES 2001.

---

(33) DRESSEN C, PERRIN H. La santé des personnes âgées de 60 à 75 ans. Baromètre santé 2000. Résultats vol 2. Issy les Moulineaux. CFES. 425-433

---

(34) SCEMAMA P, ROOSSENS J-P, CLERGEAT F, DEGRE A. Interactions médicamenteuses. Revue médicale de l'Assurance Maladie. 1996, 4, 11-17.

---

(35) LECOMTE T. Médicaments et Santé Publique. Chiffres de l'autoconsommation en France et à l'étranger. ADSP 1999.27, 30-41.

---

(36) ANKRI J. Risque iatrogène et population âgée. ADSP 1999. 27, 41-43.

---

## RESUME EN ANGLAIS

Today, 2,1 million people are more than 80 years old. Ten years time, they will be 3,3 million of them. This important demography increase, leads us as futur general practitioners, to ask question about this group of people.

From a questionnaire, we will study the behaviour of the elderly in two retirement homes, one in a city, one in the country, concerning self-medication.

We will look into the importance of this self-medication and above all, into the risks of this comportement at this time in their life. We will therefore finish with the risk of iatrogeny.

## MOTS CLEFS

OLD PEOPLE - SELF-MEDICATION

RETIREMENT-HOMES - IATROGENY

## RESUME EN FRANCAIS

Aujourd'hui, 2,1 millions de personnes ont plus de 80 ans. Dans 10 ans, elles seront 3,3 millions. Cette croissance démographique importante, nous amène en tant que futur médecin traitant, à nous interroger sur cette population représentant une part importante de la clientèle du généraliste.

A partir d'un questionnaire, nous allons étudier le comportement des personnes âgées de plus de 65 ans dans deux foyers-logements, un foyer-logement citadin et un foyer-logement rural, face à l'automédication.

Nous allons rechercher l'importance de cette automédication et surtout les risques de cette conduite à cet âge de la vie. Nous terminerons donc par les risques en terme de iatrogénie.

### MOTS CLEFS

AUTOMEDICATION - PERSONNES AGEES-  
FOYER-LOGEMENT - IATROGENIE

