

# La polymédication chez les personnes âgées

## Résumé

### Objectifs

L'auteur examine ici la prévalence de la polymédication chez les Canadiens âgés. L'étude comprend également une analyse des indicateurs de la communication patient-médecin et patient-pharmacien.

### Source des données

La présente analyse fait appel aux questions supplémentaires de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995 (ENSP) parrainées par Santé Canada.

### Techniques d'analyse

Toutes les estimations ont été pondérées afin de rendre compte de la population canadienne à la date de l'enquête. Les taux sommaires par sexe ont été normalisés à l'âge, pour les deux sexes, en fonction de la population étudiée. On a considéré que les personnes qui ont déclaré avoir pris au moins cinq médicaments dans les deux jours précédant les entrevues menées dans le cadre de l'ENSP usaient de polymédication.

### Principaux résultats

En 1994-1995, 10 % des Canadiens de 65 à 74 ans et 13 % des 75 ans et plus usaient de polymédication. Avec la progression en âge nous avons constaté une diminution du pourcentage de la population déclarant avoir reçu des renseignements sur certains médicaments de la part de leur médecin ou de leur pharmacien.

### Mots-clés

Relations patient-professionnel, maladie chronique, interactions médicamenteuses, utilisation des médicaments, surveillance des médicaments.

### Auteur

Wayne J. Millar (613) 951-1631 travaille à la Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Ottawa K1A 0T6.

Wayne J. Millar

Même s'ils visent avant tout la protection de la santé, les médicaments peuvent être dangereux, surtout pour les personnes âgées. Les aînés sont sujets à des problèmes de nature médicamenteuse, que ce soit une ordonnance inappropriée, des effets secondaires aux médicaments ou le non-respect des médications prescrites<sup>1-5</sup>. De 10 % à 30 % des patients âgés hospitalisés sont admis pour intoxication médicamenteuse<sup>6-7</sup>.

L'usage des médicaments chez les aînés est un problème important de qualité des soins et il est lié aux maladies et décès évitables<sup>8,9</sup>. L'un des aspects de cette question est l'utilisation simultanée de plusieurs médicaments. En 1994-1995, 10 % des Canadiens de 65 à 74 ans et 13 % des 75 ans et plus usaient d'une polymédication, c'est-à-dire qu'ils ont déclaré avoir pris au moins cinq médicaments différents au cours des deux jours précédant l'entrevue menée aux fins de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) (voir *Méthodologie*).

## Méthodologie

### Source des données

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) est une enquête longitudinale conçue pour recueillir des renseignements chronologiques sur la santé de la population canadienne. En 1994-1995, elle a touché les ménages de l'ensemble des provinces et territoires, sauf les personnes vivant dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. Le volet institutionnel de l'enquête, exclu de la présente analyse, touchait les résidents à long terme des hôpitaux et des établissements de bénéficiaires internes. Le lecteur trouvera une description plus complète de la conception de l'enquête, de l'échantillon et des procédures d'entrevue dans les rapports déjà publiés<sup>10</sup>.

L'échantillon provincial de l'ENSP 1994-1995, excluant la composante institutionnelle, comprenait 27 263 ménages, dont 88,7 % ont accepté de participer. Après un tri de sélection, 20 725 ménages étaient toujours dans le champ d'enquête.

Une personne bien informée de chaque ménage participant a fourni des renseignements généraux sur les caractéristiques socio-démographiques et la santé de chacun des membres du ménage. Au total, des données se rapportant à 58 439 personnes ont été recueillies. Cette base de données constitue le « Fichier général ».

De plus, une personne a été choisie au hasard dans chacun des 20 725 ménages participants afin de fournir des renseignements détaillés sur sa propre santé. Dans 18 342 de ces ménages, la personne choisie était âgée de 12 ans ou plus. Le taux de réponse aux questions détaillées sur la santé chez les personnes de 12 ans ou plus a atteint 96,1 %, représentant 17 626 personnes. La base de données ainsi constituée, le Fichier santé, comprend les renseignements détaillés sur la santé ainsi que les données du Fichier général ayant rapport à ces personnes. Dans les autres ménages participants, au nombre de 2 383, les personnes choisies au hasard étaient âgées de moins de 12 ans. Les renseignements détaillés sur la santé de ces personnes ont été recueillis dans le cadre de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1994-1995.

Parmi les 17 626 personnes choisies au hasard âgées de 12 ans ou plus, 14 786 personnes étaient des membres admissibles du panel longitudinal de l'ENSP. Ces personnes étaient aussi admissibles au supplément de Santé Canada. Le taux de réponse s'appliquant aux questions parrainées par Santé Canada étaient de 90,6 %. Le « Fichier supplément » englobe la base de données comprenant les renseignements du supplément de Santé Canada ainsi que les données du Fichier général et du Fichier santé ayant rapport à ces personnes.

Parmi les 17 626 personnes choisies au hasard âgées de 12 ans ou plus, les 2 840 personnes restantes ont été parrainées par les administrations provinciales qui ont décidé d'augmenter la taille de l'échantillon dans leur province. Ces personnes ne feront pas l'objet d'un suivi et n'étaient pas admissibles au supplément de Santé Canada.

La taille de l'échantillon du supplément est de 13 400 personnes. Pour cet article, l'échantillon utilisé est de 12 010 personnes âgées

de 20 ans et plus, dont 2 412 sont âgées de 65 ans et plus. Le présent article contient une analyse des données relatives aux questions supplémentaires parrainées par Santé Canada pour les dix provinces.

### Techniques d'analyse

Toutes les évaluations ont été pondérées afin de rendre compte de la population canadienne à la date de l'enquête. Les taux sommaires par sexe ont été normalisés à l'âge, pour les deux sexes, en fonction de la population étudiée.

On a demandé aux participants de l'ENSP s'ils avaient pris certains médicaments dans le mois précédant l'enquête. Parmi ces médicaments, on compte : des analgésiques, des tranquillisants, des amaigrisseurs, des antidépresseurs, de la codéine, du Demerol ou de la morphine, des anti-allergènes, des antiasthmatiques, des antitussifs et des antigrippaux, de la pénicilline ou autres antibiotiques, des médicaments pour problèmes cardiaques, des antihypertenseurs, des diurétiques, des stéroïdes, de l'insuline, des médicaments contre le diabète, des médicaments contre l'insomnie, des médicaments contre les problèmes d'estomac, des laxatifs, des hormones pour la ménopause ou pour les symptômes du vieillissement, des médicaments anticonceptionnels et tout autre médicament quel qu'il soit, ou aucun des médicaments énumérés. Les personnes qui ont déclaré avoir pris des médicaments pendant le mois précédent ont été invitées à préciser combien de médicaments elles avaient pris au cours des deux derniers jours. Pour cet article, on considère que le fait d'avoir pris au moins cinq médicaments différents au cours de ces deux journées relève de la polymédication. Les personnes qui ont déclaré ne pas avoir pris le moindre médicament au cours du mois précédent n'ont pas eu à répondre à la question concernant l'utilisation des médicaments dans les deux jours précédents. Nous supposons ici que ces personnes n'ont pas pris de médicament dans les deux jours qui ont précédé l'entrevue.

### Limites

L'autodéclaration de l'utilisation des médicaments exige une mémoire précise. Lorsqu'on les interroge, certaines personnes âgées ont parfois une mémoire imprécise, résultant peut-être du fait qu'elles n'ont pas d'emploi à proprement parler ou d'activités régulières qui faciliteraient le maintien de la structure mémorielle. D'autres facteurs peuvent aussi influencer sur la capacité de se souvenir, par exemple la maladie, la consommation d'alcool ou l'utilisation de certains médicaments. On estime que les personnes âgées déclarent prendre chaque jour entre 20 % et 30 % moins de médicaments que ce qu'elles prennent vraiment<sup>11,12</sup>.

La consommation d'alcool, même faible ou modérée, peut constituer un risque clinique pour les personnes âgées, surtout si celles-ci prennent aussi des médicaments sur ordonnance ou en vente libre<sup>13</sup>. Toutefois, le risque inhérent à l'association médicaments-alcool dépend du contexte, de la quantité de médicaments consommés au cours d'un épisode de consommation d'alcool et du moment où sont pris les médicaments.

## Les femmes, bonnes premières pour l'utilisation des médicaments

La proportion, chez les deux sexes, de personnes qui ont déclaré avoir pris des médicaments dans le mois précédant leur entrevue de l'ENSP augmentait généralement avec l'âge. Le gradient est plus marqué chez les hommes que chez les femmes (graphique 1). Toutefois dans la plupart des groupes d'âge, une plus grande proportion de femmes ont déclaré prendre des médicaments. Chez les femmes, le taux est passé de 83 % à 88 % entre 20 à 24 ans et 75 ans et plus. Chez les hommes, la hausse correspondante est de 70 % à 88 %.

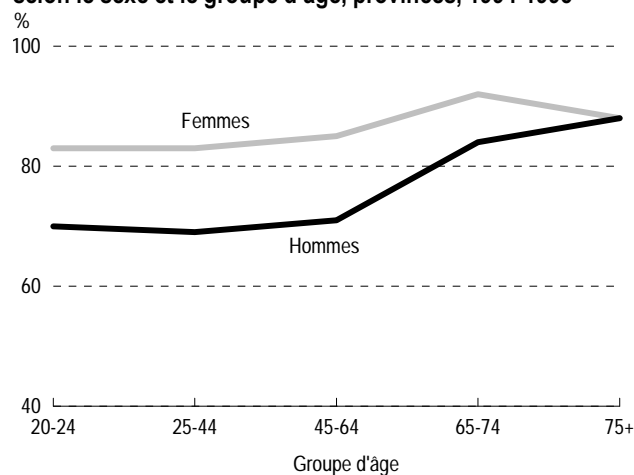
Ajoutons que d'après les études précédentes, les femmes, en général, font davantage appel aux médicaments que les hommes<sup>14,15</sup>, et une partie de cette différence serait attribuable au fait que les femmes consultent leur médecin plus souvent que les hommes<sup>16</sup>. En outre, les médecins sont un peu plus susceptibles de prescrire des médicaments aux femmes<sup>17,18</sup>.

## Les analgésiques en tête de liste

Les cinq types de médicaments les plus fréquemment utilisés par les 65 ans et plus sont les analgésiques, les antihypertenseurs, les médicaments contre les maladies cardiaques, les diurétiques, les remèdes pour les maux d'estomac, et les laxatifs (tableau 1). Même si en général les femmes âgées utilisent proportionnellement plus de médicaments, on a constaté deux exceptions : les hommes âgés utilisent davantage de médicaments contre les maladies cardiaques et le diabète comparativement.

Les gens âgés sont plus sensibles aux médicaments qui agissent sur le système nerveux central<sup>19,20</sup>. On a constaté que même une seule dose de psychotrope affecte bien davantage les fonctions psychomotrices chez les personnes âgées que chez les jeunes. Par conséquent, on a associé l'usage des médicaments psychotropes à des risques accrus de chute et de fracture de la hanche chez les aînés<sup>21,22</sup>. Selon l'ENSP 1994-1995, le pourcentage de personnes âgées qui ont utilisé des tranquillisants dans les deux jours précédant leur entrevue (6 % des femmes et 4 % des hommes) est relativement modeste et demeure analogue au taux relevé dans l'Enquête nationale de 1989 sur l'alcool et les autres drogues<sup>23</sup>.

Graphique 1  
Pourcentage de personnes qui ont pris des médicaments, selon le sexe et le groupe d'âge, provinces, 1994-1995



Source des données : Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les données visent le mois précédant l'interview des personnes interrogées.

Tableau 1  
Pourcentage de personnes qui ont pris des médicaments, selon le sexe et le type de médicament, population de 65 ans et plus, provinces, 1994-1995

Type de médicament	Les deux sexes	Hommes	Femmes
		%	
Analgésiques	60	56	62
Antihypertenseurs	30	24	35
Médicaments contre les cardiopathies	22	24	20
Diurétiques	11	7	14
Remèdes contre les maux d'estomac	11	12	11
Laxatifs	10	6	13
Antitussifs/antigrippaux	8	8	8
Antibiotiques	8	7	9
Médicaments contre l'insomnie	8	6	9
Médicaments contre le diabète	7	9	6
Tranquillisants	5	4	6
Antiasthmatiques	5	6	5
Anti-allergènes	4	4	5
Antidépresseurs	3	2	4
Codéine/Demerol/morphine	3	2	3
Insuline	3	3	3
Steroïdes	2	2	2
Hormones	...	...	7
Amaigrisseurs	--	--	--
Tout autre médicament	15	13	18

Source des données: Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les données touchent le mois précédant l'interview. Les données sont normalisées à l'âge pour les deux sexes en fonction de la population canadienne de 1994-1995.

-- Nombres infimes

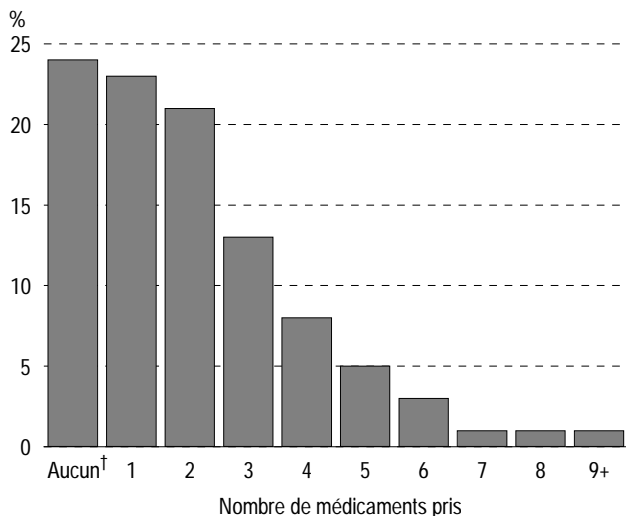
... N'ayant pas lieu de figurer

## Maladies chroniques et polymédication

Dans une proportion de près de 25 %, les personnes âgées ont déclaré ne pas avoir pris de médicament dans les deux jours précédant leur entrevue de l'ENSP (graphique 2). Toutefois, il faut noter qu'une proportion importante de personnes âgées font usage de polymédication : 10 % des Canadiens de 65 à 74 ans et 13 % des 75 ans et plus ont pris au moins cinq médicaments dans les deux jours précédant leur entrevue (tableau 2).

De plus, 20 % des personnes âgées sous polymédication consommaient également de l'alcool quotidiennement. L'alcool peut entrer en interaction avec au moins la moitié des médicaments les plus couramment prescrits, et ce facteur peut aggraver les problèmes occasionnés par la polymédication<sup>24-27</sup>.

Graphique 2  
Nombre de médicaments pris, population de 65 ans et plus, provinces, 1994-1995



**Source des données :** Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

**Nota :** Les données touchent les deux jours précédant l'interview, à l'exception des personnes qui n'ont pas déclaré la quantité de médicaments qu'elles ont prise.

† Les personnes qui ont déclaré ne pas avoir pris de médicament au cours du mois précédent n'ont pas eu à répondre à la question concernant l'usage des médicaments pendant les deux jours précédents. Nous avons supposé que ces personnes n'ont pas pris de médicament dans les deux jours précédant leur interview et elles sont incluses à la catégorie aucune.

La présence de maladies chroniques suppose l'usage de médicaments pour traiter les pathologies, d'où un risque d'interactions médicamenteuses<sup>6,20</sup>. Comme il fallait s'y attendre, des proportions appréciables de personnes âgées sous polymédication ont été diagnostiquées comme malades chroniques. Chez les hommes de ce groupe, la prévalence de la polymédication était la plus forte dans les cas de maladies cardiaques, de diabète et d'asthme (tableau 3). Chez les femmes, ce sont l'hypertension et l'asthme qui occupent le troisième rang.

## Les aînés : habituellement moins bien informés

Pour atténuer les conséquences néfastes de l'utilisation des médicaments, il est important qu'il existe une bonne communication entre les patients et leur médecin ou leur pharmacien à propos des

Tableau 2  
Nombre de médicaments pris, selon le sexe et le groupe d'âge, provinces, 1994-1995

	Population	Nombre de médicaments pris				
		Aucun†	1	2	3-4	5+
	en milliers	%				
<b>Les deux sexes</b>	<b>20 517</b>	<b>54</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
20-44	11 321	65	24	7	3	1
45-64	5 953	48	24	15	10	3
65-74	2 066	26	24	22	19	10
75+	1 178	21	22	20	24	13
<b>Hommes</b>	<b>10 004</b>	<b>64</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
20-44	5 639	75	18	5	2	1
45-64	2 966	59	22	11	7	1
65-74	934	32	23	18	18	9
75+	465	24	25	15	23	12
<b>Femmes</b>	<b>10 514</b>	<b>44</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
20-44	5 682	56	31	9	3	1
45-64	2 987	38	26	19	13	5
65-74	1 132	21	25	25	20	10
75+	713	18	21	23	24	14

**Source des données :** Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

**Nota :** Les pourcentages de chaque ligne ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %. Les données ont trait aux deux jours précédant l'interview. À l'exception des personnes qui n'ont pas déclaré la quantité de médicaments qu'elles ont prise.

† Les personnes qui ont déclaré ne pas avoir pris de médicament au cours du mois précédent n'ont pas eu à répondre à la question concernant l'usage des médicaments pendant les deux jours précédents. Nous avons supposé que ces personnes n'ont pas pris de médicament dans les deux jours précédant leur interview et elles sont incluses à la catégorie aucune.

médicaments. La continuité de ces rapports est de première importance. D'après les recherches menées récemment, le risque de combinaisons médicamenteuses inappropriées augmente avec le nombre de médecins qui prescrivent des

Tableau 3  
Nombre de médicaments pris, selon le sexe et la maladie diagnostiquée, population des 65 ans et plus, provinces, 1994-1995

	Popu- lation	Nombre de médicaments pris			
		Aucun†	1-2	3-4	5+
	en milliers	%			
<b>Les deux sexes souffrant de :</b>					
Cardiopathie	559	4	26	37	33
Diabète	372	7	30	32	31
Asthme	164	11	33	33	23
Hypertension	946	5	43	31	21
Bronchite chronique	230	15	33	34	19
Arthrite	1 311	14	45	26	16
Maux de dos	586	18	43	25	14
Pas de maladie chronique	591	56	39	5	--
<b>Hommes souffrant de :</b>					
Cardiopathie	264	5	27	36	32
Diabète	193	9	32	29	30
Asthme	74	14	24	34	28
Bronchite chronique	120	14	38	25	23
Hypertension	347	8	41	30	21
Arthrite	480	20	39	26	15
Maux de dos	253	29	37	23	10
Pas de maladie chronique	289	61	35	4	--
<b>Femmes souffrant de :</b>					
Cardiopathie	295	4	25	38	34
Diabète	180	4	29	34	32
Hypertension	599	3	44	33	21
Asthme	89	7	40	32	21
Maux de dos	333	10	49	26	16
Arthrite	832	11	49	25	16
Bronchite chronique	110	16	29	41	14
Pas de maladie chronique	302	50	43	6	--

**Source des données :** Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

**Nota :** Les pourcentages de chaque ligne ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %. Les données ont trait aux deux jours précédant l'interview. Les données sont normalisées selon l'âge en fonction de la population canadienne de 1994-1995 pour les deux sexes. À l'exception des personnes qui n'ont pas déclaré la quantité de médicaments qu'elles ont prise.

† Les personnes qui ont déclaré ne pas avoir pris de médicament au cours du mois précédent n'ont pas eu à répondre à la question sur l'usage des médicaments pendant les deux jours précédents. Nous avons supposé que ces personnes n'ont pas pris de médicament dans les deux jours précédant leur interview et elles sont incluses à la catégorie aucune.

-- Nombres infimes

médicaments. Il serait possible d'éviter les combinaisons médicamenteuses inappropriées en prenant l'habitude de ne consulter qu'un seul médecin en soins primaires de même qu'un seul pharmacien<sup>28</sup>.

Il ressort des données de l'ENSP que la grande majorité des personnes âgées n'entretiennent des rapports suivis qu'avec un seul médecin et ne font affaire qu'avec une seule pharmacie. Plus de 90 % des 65 ans et plus ont déclaré consulter toujours le même médecin et 90 % fréquenter toujours la même pharmacie.

Parmi les questions figurant à l'ENSP, on demandait aux personnes qui ont obtenu une ordonnance médicamenteuse dans les 12 mois précédant leur entrevue si elles présentaient au médecin ou au pharmacien une liste des médicaments sur ordonnance qu'elles utilisaient. Chez les 65 à 74 ans, 21 % ont déclaré toujours présenter une telle liste à leur médecin (tableau 4) et 29 % des 75 ans et plus ont dit le faire. À titre de comparaison, ils étaient moins nombreux à déclarer toujours présenter une liste à leur pharmacien : c'était le cas de 15 % des 65 à 74 ans et de 20 % des 75 ans et plus. Dans les deux cas, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer qu'elles fournissent toujours une liste de leurs médicaments.

Tableau 4  
Pourcentage de personnes qui présentent toujours une liste des ordonnances à leur médecin ou au pharmacien, selon le groupe d'âge et le sexe, provinces, 1994-1995

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
	%		
<b>Présentent toujours une liste au médecin</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>17</b>
20-44	10	9	11
45-64	15	10	19
65-74	21	19	22
75+	29	26	31
<b>Présentent toujours une liste au pharmacien</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
20-44	7	7	7
45-64	9	6	11
65-74	15	11	18
75+	20	17	22

**Source des données :** Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

**Nota :** Fondé sur le nombre de personnes ayant déclaré une ordonnance médicamenteuse dans les 12 mois précédant leur interview.

En grande majorité, les adultes (93 %) qui ont obtenu une ordonnance ont mentionné que le médecin leur avait expliqué comment utiliser le médicament (tableau 5), et ceci valait autant pour les hommes que pour les femmes, quel que soit leur âge. Toutefois, pour ce qui est des autres renseignements liés aux médicaments, à savoir la posologie (quantité et moment), les effets prévus, les effets secondaires possibles, les aliments ou boissons à éviter avec le médicament, les activités à éviter pendant l'utilisation du médicament, le pourcentage des gens qui ont déclaré avoir reçu ces renseignements du médecin diminuait avec l'âge. Il en est de même pour l'information reçue du

pharmacien. Toutefois, les pourcentages sont plus faibles pour certains éléments d'information (tableau 6). Ajoutons que cette différence a été observée dans d'autres recherches<sup>29</sup>.

On présume que les médecins et les pharmaciens savent quand ils doivent donner des renseignements sur les médicaments. Dans certains cas, les médicaments sont prescrits pour un bon nombre d'années, de sorte que ces personnes connaissent peut-être parfaitement les effets secondaires et les recommandations en matière d'utilisation. Cela peut en partie expliquer le fait que les personnes plus âgées obtiennent moins d'information sur l'utilisation des médicaments. Il est en outre possible

Tableau 5  
Certains indicateurs de communication patient-médecin à propos des médicaments, selon le groupe d'âge et le sexe, provinces, 1994-1995

Le médecin a expliqué...	Les deux sexes		
	Hommes	Femmes	%
<b>l'usage du médicament</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>
20-44	93	93	93
45-64	93	93	93
65-74	92	92	91
75+	91	93	89
<b>la posologie</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>82</b>
20-44	83	84	82
45-64	84	85	84
65-74	78	78	77
75+	73	70	75
<b>les effets prévus</b>	<b>81</b>	<b>84</b>	<b>79</b>
20-44	83	86	80
45-64	82	86	79
65-74	77	82	73
75+	74	74	74
<b>les effets secondaires possibles</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>54</b>
20-44	56	57	55
45-64	57	58	56
65-74	52	55	50
75+	50	47	51
<b>les aliments ou boissons à éviter</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>52</b>
20-44	55	59	53
45-64	57	60	54
65-74	51	54	48
75+	45	47	43
<b>les activités à éviter</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>38</b>
20-44	44	48	42
45-64	41	45	38
65-74	32	35	30
75+	28	32	26

Source des données : Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : D'après les personnes qui ont précisé avoir obtenu un médicament sur ordonnance dans les 12 mois précédant leur interview.

Tableau 6  
Certains indicateurs de communication patient-pharmacien à propos des médicaments, selon le groupe d'âge et le sexe, provinces, 1994-1995

Le pharmacien a expliqué...	Les deux sexes		
	Hommes	Femmes	%
<b>l'usage du médicament</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>63</b>
20-44	62	62	62
45-64	64	64	64
65-74	65	67	63
75+	61	57	64
<b>la posologie</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>71</b>
20-44	75	76	75
45-64	71	73	69
65-74	67	67	66
75+	61	58	62
<b>les effets prévus</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>56</b>
20-44	57	57	57
45-64	57	58	55
65-74	57	58	56
75+	54	52	56
<b>les effets secondaires possibles</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>59</b>
20-44	59	56	61
45-64	58	56	60
65-74	57	58	56
75+	49	45	52
<b>les aliments ou boissons à éviter</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>62</b>
20-44	64	62	66
45-64	61	60	61
65-74	55	54	56
75+	52	50	54
<b>les activités à éviter</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>44</b>
20-44	48	47	49
45-64	43	44	42
65-74	36	39	34
75+	33	33	33

Source des données : Fichier supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : D'après les répondants qui ont précisé avoir obtenu un médicament sur ordonnance dans les 12 mois précédant leur interview.

que les personnes interrogées se souviennent moins bien de ces détails, à mesure qu'elles vieillissent.

### Mot de la fin

Les progrès en technologie de l'information pourraient permettre de surmonter certains des risques que comporte l'utilisation de plusieurs médicaments à la fois. Ainsi, un système contenant de l'information sur les médicaments que prend une personne, ses allergies médicamenteuses et les autres renseignements de santé pertinents, permettrait aux médecins et aux pharmaciens de déceler les problèmes potentiels<sup>30</sup>. Toutefois, il existe un certain nombre de difficultés logistiques et administratives liées à la mise au point d'un tel système<sup>31</sup>. L'implantation d'un système de surveillance des médicaments sur ordonnance suppose la création d'une base de données centrale qu'il faudrait tenir à jour en permanence et qui devrait répondre rapidement aux besoins des médecins et des pharmaciens, tout en respectant le caractère confidentiel des renseignements concernant les patients<sup>28</sup>.

### Références

- Royal College of Physicians of London, «Medication for the elderly. A Report of the Royal College of Physicians», *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 18(1), 1984, p. 7-17.
- Surgeon General (États-Unis), «Surgeon General's Workshop on Health Promotion and Aging: Summary recommendations of the Medication Working Group», *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 38(35), 1989, p. 605-606.
- C.M. Lindley, M.P. Tully, V. Paramsothy et al., «Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients», *Age and Ageing*, 21(4), 1992, p. 294-300.
- S.M. Willcox, D.U. Himmelstein et S. Woolhandler, «Inappropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly», *Journal of the American Medical Association*, 272(4), 1994, p. 292-296.
- B.G. Saver et N. Peterfreund, «Insurance, income and access to ambulatory care in King County, Washington», *American Journal of Public Health*, 83(11), 1993, p. 1583-1588.
- J. Williamson et J.M. Chopin, «Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: A multicenter investigation», *Age and Ageing*, 9(2), 1980, p. 73-80.
- P.Y. Popplewell et P.J. Henschke, «Acute admission to a geriatric assessment unit», *Medical Journal of Australia*, 1(8), 1992, p. 343-344.
- L. Nolan et K. O'Malley, «Prescribing for the elderly, I. Sensitivity of the elderly to adverse drug reactions», *Journal of the American Geriatric Society*, 36(2), 1988, p. 142-149.
- A. Fink, A.L. Siu, R.H. Brook et al., «Assuring the quality of health care for older persons: an expert panel's priorities», *Journal of the American Medical Association*, 258(14), 1987, p. 1905-1908.
- J.-L. Tambay et G. Catlin, «Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
- W.J. Gilchrist, Y.C. Lee, J.B. Macdonald et al., «Prospective study of drug reporting by general practitioners for the elderly referred to a geriatric service», *British Medical Journal*, 294(6567), 1987, p. 289-290.
- J.E. Jackson, J.W. Ramsdell, M. Renvall et al., «Reliability of drug histories in a specialized geriatric outpatient clinic», *Journal of General Internal Medicine*, 4(1), 1989, p. 39-43.
- L.E. Forster, R. Pollow et E.P. Stoller, «Alcohol use and potential risk for alcohol-related adverse drug reactions among community-based elderly», *Journal of Community Health*, 18(4), 1993, p. 225-239.
- K. Dunnell et A. Cartwright, *Medicine takers, prescribers and boarders*, London, Routledge and Kegan Paul, 1972.
- F. Whittington, D. Peterson, B. Dale et al., «Sex differences in prescription drug use of older adults», *Journal of Psychoactive Drugs*, 13(2), 1981, p. 175-183.
- W.J. Millar, M.P. Beaudet, J. Chen et al., *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995*, (Statistique Canada, n° 82-567 au catalogue) Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1995.
- L.M. Verbrugge, «Recent trends in sex mortality differentials in the United States», *Women and Health*, 5(3), 1980, p. 17-37.
- A.A. Hohmann, «Gender bias in psychotropic drug prescribing in primary care», *Medical Care*, 27(5), 1989, p. 478-490.
- R.J. Cadieux, «Drug interactions in the elderly. How multiple drug use increases risk exponentially», *Postgraduate Medicine*, 86(8), 1989, p. 179-186.
- M. Hobson, «Medications in older patients», *Western Journal of Medicine*, 157(5), 1992, p. 539-543.
- W.A. Ray, M.R. Griffin, W. Schaffner et al., «Psychotropic drug use and the risk of hip fracture», *New England Journal of Medicine*, 316(7), 1987, p. 363-369.
- R.G. Cumming, P.J. Miller, J.L. Kelsey et al., «Medications and multiple falls in elderly people: The St Louis OASIS Study», *Age and Ageing*, 20(6), 1991, p. 455-461.
- K. Graham, V. Carver et P.J. Brett, «Alcohol and drug use by older women: Results of a national survey», *Canadian Journal on Aging*, 14(4), 1995, p. 769-791.
- M.A. Winkleby, D.E. Jatulis, E. Frank et al., «Socioeconomic status and health: How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease», *American Journal of Public Health*, 82(6), 1992, p. 816-830.
- J.T. Hartford et T. Samorajski, «Alcoholism in the geriatric population», *Journal of the American Geriatric Society*, 30(1), 1982, p. 18-24.

26. B.E. Stein, «Avoiding drug reactions: Seven steps to writing safe prescriptions», *Geriatrics*, 49(9), 1994, p. 28-36.
27. P.P. Lamy, «Adverse drug effects», *Clinics in Geriatric Medicine*, 6(2), 1990, p. 293-307.
28. R.M. Tamblyn, P.J. McLeod, M. Abrahamowicz et al., «Do too many cooks spoil the broth? Multiple physician involvement in medical management of elderly patients and potentially inappropriate drug combinations», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 154(8), 1996, p. 1177-1184.
29. J.R. Ostrom, E.R. Hammarlund, D.B. Christensen et al., «Medication use in an elderly population», *Medical Care*, 23(2), 1995, p. 157-164.
30. J.R. Bayne, P. Caulfield, R. Kendrick et al., «Pharmacists and their relationship with elderly patients», *Journal de l'Association médicale canadienne*, 129(1), 1983, p. 35-37.
31. J.A. Bloom, J.W. Frank, M.S. Shafir et al., «Potentially undesirable prescribing and drug use among the elderly. Measurable and remedial», *Canadian Family Physician*, 39, 1993, p. 2337-2345.