

ANALYSE DE L'OBSERVANCE
AU TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
CHEZ DES PERSONNES AGEES
ET EVALUATION DE L'IMPACT
D'UN PROGRAMME D'INFORMATION

WT
30
D211
1987

INSPQ - Montréal



3 5567 00002 2514

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

ANALYSE DE L'OBSERVANCE
AU TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
CHEZ DES PERSONNES AGEES
ET EVALUATION DE L'IMPACT
D'UN PROGRAMME D'INFORMATION

Par: Françoise Daoust, B.Sc. D.P.H.
Daniel Gauthier, M.Sc.

Centre d'accueil Vaudreuil
D.S.C. de Valleyfield

Décembre 1987

"Ce projet a été réalisé grâce à une subvention du programme de subventions pour projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire.

Ce programme issu du Ministère, direction générale de la santé, est administré par le CSSS de la Montérégie. Il vise à offrir un appui concret au réseau de la santé communautaire dans la production d'une expertise concertée, valable et essentielle à l'identification des besoins de santé de la population, au développement d'intervention en santé communautaire et à l'évaluation plus étendue des services existants".

Le projet n'aurait pu être réalisé sans l'apport financier et de ressources humaines et matérielles du DSC de Valleyfield. Cet organisme a assuré approximativement 50% des coûts réels de la recherche.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	iv
AVANT-PROPOS	v
INTRODUCTION	1
LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	5
Les critères d'admissibilité	5
La sélection des répondants	6
La méthode de cueillette des données	11
La classe des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques	12
Définition de l'observance, méthode de calcul et technique de calcul	12
CHAPITRE I	17
EVALUATION DE LA PREMIERE PARTIE DU PROGRAMME ET COMPARAISON AVEC L'ETUDE DE MONT-JOLI	17
1.1 Principales caractéristiques des répondants	18
1.2 Evaluation du programme d'information et comparaison avec l'étude de Mont-Joli	20
1.3 Principales caractéristiques concernant la médication	21
1.4 Discussion	24
CHAPITRE 2	26
EVALUATION PROGRAMME TOTAL	26
2.1 Description des caractéristiques socio-démographiques et de certaines autres variables	29
2.1.1 Principales caractéristiques socio-démographiques	29
2.1.2 Description de certaines variables	31
2.1.2.1 L'état de santé perçu par les répondants	31
2.1.2.2 Perception et comportement selon le traitement médicamenteux	32
2.1.2.3 Caractéristiques portant sur la perception et la relation avec les médecins et les pharmaciens	34
2.2 Description de trois variables concernant la médication	35
2.2.1 Le nombre total de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants	35
2.2.2 Le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants	36

2.2.3	Le nombre total de médicaments prescrits aux répondants	38
2.3	Evaluation de l'impact de l'intervention à partir du pourcentage d'observance	39
2.3.1	Modification du comportement d'observance du groupe expérimental et du groupe témoin	42
2.4	Evaluation de l'impact de l'intervention à partir de certaines autres variables	44
2.5	Commentaires des bénéficiaires des centres de jour sur les rencontres d'information	45
2.6	Analyse de certaines variables pouvant influencer l'observance médicamenteuse	45
2.6.1	La dose quotidienne totale des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon l'observance médicamenteuse	46
2.6.2	Le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon l'observance médicamenteuse	48
2.6.3	Le nombre total de médicaments prescrits selon l'observance médicamenteuse	50
2.7	Discussion	52
CHAPITRE 3	53
Analyse selon le groupe "d'appartenance"	53
3.1	Description de certaines caractéristiques selon les trois groupes d'appartenance	56
3.2	Analyse des différences entre les trois groupes d'appartenance selon certaines variables	56
3.2.1	Le nombre total de doses quotidiennes selon le groupe d'appartenance	57
3.2.2	Le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance	58
3.2.3	Le nombre total de médicaments prescrits selon le groupe d'appartenance	59
3.3	L'âge des répondants en relation avec la dose, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le nombre de médicaments prescrits selon l'appartenance à un groupe d'observant	61
3.3.1	Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance	62

3.3.2	Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance	65
3.3.3	L'âge des répondants selon le nombre de médicaments prescrits selon le groupe d'appartenance	67
3.4	Discussion	70
	CONCLUSION	72
	BIBLIOGRAPHIE	76
	ANNEXE I	79
	ANNEXE II	92
	ANNEXE III	93

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble de ces collaborateurs, sans qui, cette recherche n'aurait pu être possible.

Direction générale

Centre d'accueil Vaudreuil
Centre d'accueil du Haut-St-Laurent
Département de santé communautaire de Valleyfield

Coordonnatrices des centres de jour

Lucie Carrière
Aline Lajeunesse
Madeleine Tremblay

Support tout au long du processus

Gilles Barbeau
Jean Guimond

Un merci tout spécial à André Maroist pour son encouragement soutenu lors de la préparation et la présentation du projet au programme de subvention.

Pharmaciens entrevues

Micheline Dupuis
Lucie Pelletier
Brigitte Philippon
Marie-Andrée Plante
Maryse Rioux
Danielle Salvas
Monique Thibault
Lucie Turenne

Techniciennes en recherche

Lyne Forcier
France Lauzon

Montage et dactylographie

Gyslaine Pitre-Lavallée

Correcteurs

Jean Guimond
André Maroist
Lucie Normandin
Sylvie Poirier

AVANT-PROPOS

La présente recherche résulte d'un étroit travail de collaboration entre un agent de recherche du DSC de Valleyfield et la pharmacienne du Centre d'accueil de Vaudreuil. L'équipe formée, sociologue-pharmacienne, a permis un échange des plus fructueux entre deux intervenants du domaine de la santé, aux formations et expériences très différentes.

De plus, le projet a permis à une pharmacienne de s'impliquer, sur une base régulière, dans deux centres de jour d'une zone semi-urbaine de la Montérégie pendant environ huit mois. Ces échanges entre intervenants du centre de jour, bénéficiaires et pharmacien ont permis, en plus de recueillir des données pour les fins du présent rapport, de mieux cerner les problèmes reliés à la médication pour ce groupe de personnes. Les contraintes de la recherche nous ont obligé à travailler surtout sur l'aspect de l'observance au traitement médicamenteux. Cependant, nous nous permettrons, à la fin du rapport, d'apporter quelques réflexions sur les problèmes reliés à la consommation de médicaments chez la population âgée et, plus particulièrement, celle qui fréquente des centres de jour.

INTRODUCTION

Comme chacun le sait, la population âgée est sans cesse grandissante tant au Québec et au Canada que dans l'ensemble des pays industrialisés. (Lipton 82)

Lorsque l'on étudie toute la problématique du vieillissement et de la qualité de vie de la personne âgée vivant à domicile, les médicaments constituent un aspect important à surveiller. Comme il est mentionné dans la littérature, les personnes âgées de 65 ans et plus consomment plus de médicaments que les plus jeunes (Hale 79) et sont plus sujettes aux effets indésirables des médicaments (Lamy 80, Barbeau 81, Steinberg 86).

Dans une étude québécoise faite dans la région de Québec, la moyenne de consommation de médicaments, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, était de 4.3 médicaments par personne. De cet échantillonnage, 40% des personnes disaient consommer cinq médicaments et plus, alors que 14.2% des personnes interrogées affirmaient n'avoir consommé aucun médicament prescrit (Dumas 82).

Un des problèmes majeurs soulignés dans la thérapie médicamenteuse chez les personnes âgées est le faible pourcentage d'observance au traitement. Selon différentes études, les taux d'inobservance au traitement médicamenteux se situent entre 25% et 59% (Boyd 74, Inui 80, Kendriek 82, Stanazek 83).

Plusieurs raisons peuvent être à l'origine de l'inobservance au traitement médicamenteux. Stanaszek et Baker (83) ont résumé les motifs fréquemment mentionnés dans la littérature contemporaine. Les principales raisons invoquées sont les suivantes:

- . fatigue ou malaise précédant la prise médicamenteuse;
- . oubli de prendre ses médicaments;
- . quantité de médicaments insuffisante jusqu'à la prochaine visite médicale prévue;
- . manque de connaissance par rapport aux médicaments et aux pathologies traitées;
- . mauvaise compréhension de la posologie;

- . surconsommation ou sousconsommation du médicament suite à une fausse interprétation de la prescription;
- . interaction entre les médicaments prescrits et les médicaments de vente libre;
- . effets secondaires reliés aux médicaments;
- . etc...

Nous ne devons pas également exclure la possibilité que l'observance au traitement médicamenteux soit volontaire (Cooper 82).

On ne discutera pas ici de la pertinence de la prescription des médicaments chez la personne âgée, mais il peut être intéressant de vérifier ce qu'il advient des médicaments servis à la pharmacie à une personne âgée suite à une prescription médicale.

Une des façons de vérifier cet aspect est d'étudier l'observance ou fidélité au traitement médicamenteux chez la population âgée.

Dans cette optique, les centres de jour pour personnes âgées apparaissent un milieu intéressant pour ce genre d'intervention. En effet, les centres de jour, pour la plupart rattachés à des centres d'accueil d'hébergement, accueillent une population principalement âgée de plus de 65 ans et en perte d'autonomie. Le centre de jour fournit, à la personne âgée, des services médicaux et para-médicaux (encadrement social, psycho-thérapie, contrôle de l'hypertension, contrôle du diabète, etc...). Ce support permet donc, à ces personnes en perte d'autonomie, de demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible. (Poff 86)

Nos interventions se sont faites dans deux centres de jour de la Montérégie. Le premier, rattaché au Centre d'accueil de Vaudreuil, reçoit environ soixante bénéficiaires par semaine répartis sur trois jours soit les mardi, mercredi et jeudi tandis que le deuxième centre rattaché aux Centres d'accueil du Haut St-Laurent (Valleyfield) opère quatre jours/semaine (du mardi au vendredi) et accueille une clientèle d'une centaine de

bénéficiaires. Les deux centres en opération respectivement depuis 1984 et 1979 regroupent des bénéficiaires ayant des caractéristiques semblables.

Nous voulons améliorer l'observance au traitement médicamenteux. Pour ce faire, nous avons élaboré un programme d'information et d'éducation sur les médicaments et plus particulièrement sur les médicaments se rapportant aux pathologies cardio-vasculaires incluant l'hypertension.

Le programme se divisait en deux étapes:

1. trois semaines consécutives d'information sur les maladies cardio-vasculaires et leur traitement (Guimond 86)
2. prolongation de cinq semaines (total de huit semaines) sur la médication en général.

Nous postulons que la première partie du programme aura peu d'impact sur l'observance au traitement tel que l'a déjà démontré Guimond à Mont-Joli (Guimond 86). Notre hypothèse est qu'en prolongeant le programme pour un total de huit semaines, l'observance au traitement médicamenteux sera améliorée.

Ainsi, le projet touche deux volets: un programme d'information sur les médicaments et la mesure de l'impact du programme sur l'observance au traitement médicamenteux.

Afin de pouvoir comparer les groupes qui reçoivent l'information et ceux qui sont exclus du programme au départ, nous avons divisé notre population des centres de jour en deux groupes: expérimental et témoin.

La cueillette des données s'effectue tout au long du programme par des questionnaires remplis au domicile des bénéficiaires. (Fletcher 79)

Dans les chapitres qui suivent, le lecteur peut retrouver la suite des différentes étapes de réalisation de ce projet. Certaines plus descriptives font comprendre le contexte dans lequel nous avons travaillé, alors que d'autres, plus techniques, démontrent la rigueur avec laquelle nous avons voulu travailler afin d'en arriver à des résultats significatifs et comparables avec d'autres recherches du même type. (ex: Guimond 86)

Pour débiter, nous expliquons la méthodologie utilisée tant sur le choix des populations que sur la méthode de cueillette de données, le programme d'information et la mesure de fidélité au traitement que nous avons utilisé.

Dans le premier chapitre, nous analysons les résultats obtenus sur la fidélité au traitement médicamenteux dans notre population en les comparant aux résultats obtenus par Jean Guimond à Mont-Joli.

Dans le deuxième chapitre, nous complétons cette analyse par les résultats complets de notre étude qui s'échelonne sur une période plus longue que celle de l'étude de Mont-Joli. Nous évaluons donc l'impact du programme d'information et d'éducation qui se répartit sur huit rencontres. De plus, nous analysons les variables pouvant influencer le niveau d'observance.

Enfin, dans le troisième chapitre, nous comparons les variations de l'observance au traitement médicament avant, pendant et après le programme. Nous décrivons aussi les différents modèles observés qui se sont dessinés dans la population retenue dans l'étude, sur la fidélité au traitement médicamenteux soit: les toujours observants, les toujours inobservants et ceux dont l'observance varie dans le temps.

LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La présente partie décrit schématiquement, les principaux choix méthodologiques que nous avons fait. Elle se divise en quatre sections:

1. Les critères d'admissibilité
2. La sélection des répondants
3. La méthode de cueillette de données
4. Définition de l'observance, méthode de calcul et technique de calcul

1. Les critères d'admissibilité

Les critères d'admissibilité pour sélectionner les répondants à l'étude sont les suivants:

1. Etre âgée 65 ans ou plus
2. Auto administrer ses médicaments et ce, durant toute la recherche
3. Posséder une capacité visuelle et auditive acceptable
4. Avoir un ou des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits régulièrement
5. Répondre aux questionnaires:
 - . Pour l'évaluation - phase 1:
Questionnaires #1 et #2
 - . Pour l'évaluation de l'ensemble du programme:
Questionnaires #1 et #3
 - . Pour l'analyse selon les trois groupes d'appartenance:
Questionnaires #1, #2 et #3
6. Fréquenter régulièrement l'un des deux centres de jour
7. Signer la feuille d'autorisation pour consulter le dossier pharmaceutique
8. Ne pas avoir eu d'arrêt ou de modification importante de la médication cardio-vasculaire et diurétique durant la recherche
9. Ne pas être hospitalisé durant la recherche
10. Avoir renouvelé ses médicaments cardio-vasculaires et diurétiques au moins trois jours avant la date des entrevues.

2. La sélection des répondants

La sélection des répondants aux différentes phases de notre évaluation et d'analyse se divise en sept étapes. Pour visualiser le processus que nous avons suivi, nous avons inséré, à la page suivante, une figure représentant les sept étapes de sélection des répondants.

Partie A

La sélection des répondants au questionnaire #1

Les deux centres de jour regroupaient approximativement cent soixante personnes âgées et la plupart étaient participant aux activités des centres, un jour par semaine (certains deux jours semaine). Nous avons effectué une pré-sélection des cent soixante-sept bénéficiaires, par la lecture de leurs dossiers internes au centre de jour.

Partie B

La sélection des répondants par l'analyse du questionnaire #1

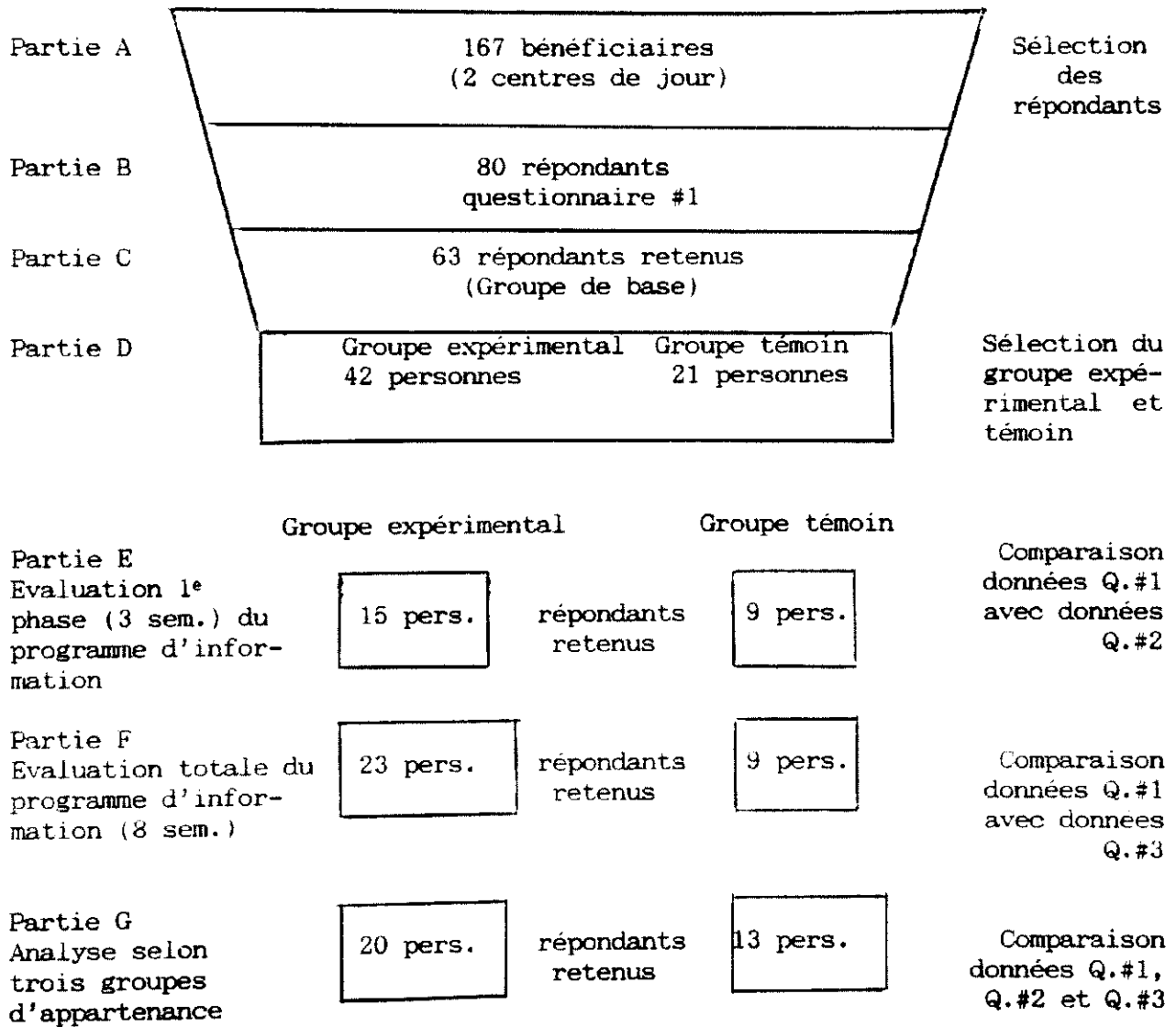
Au total, nous avons sélectionné quatre-vingts bénéficiaires des deux centres de jour pour répondre au premier questionnaire (voir les questionnaires en annexe #1). De plus, nous avons demandé aux bénéficiaires de signer une feuille d'autorisation afin de pouvoir consulter leur dossier pharmaceutique (pharmacie communautaire), utile pour valider certaines données recueillies par les questionnaires (voir l'annexe #2).

Le premier questionnaire avait deux objectifs principaux:

1. identifier les personnes qui répondaient aux critères de base de l'étude
2. Produire les données pertinentes à l'étude, c'est-à-dire les données avant l'intervention de la pharmacienne aux centres de jour

FIGURE #1

CHOIX DE REpondANTS



Partie C

La sélection définitive des répondants retenus

La lecture des quatre-vingts questionnaires et des dossiers pharmaceutiques nous a obligé à rejeter dix-sept autres personnes qui ne répondaient pas à l'ensemble des critères (personnes non autonomes dans la prise de leurs médicaments, absence de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, etc.).

C'est ainsi que nous nous retrouvons avec un groupe de base pour nos données de soixante-trois personnes.

Partie D

La sélection du groupe expérimental et du groupe témoin

La sélection du groupe expérimental et du groupe témoin s'est effectuée ainsi:

1. Nous avons pré-déterminé que le groupe témoin serait plus petit (en nombre) que le groupe expérimental, selon une proportion d'environ $2/3 - 1/3$, et ce, pour avoir un nombre plus grand (donc plus significatif) de bénéficiaires qui assisteraient aux rencontres d'information sur les médicaments.
2. Les bénéficiaires ne fréquentant (pour la grande majorité) le centre de jour qu'un jour semaine, nous avons fait le choix du groupe témoin et expérimental par le jour de fréquentation du centre. Par exemple, le groupe de bénéficiaires du mardi, au centre de jour de Valleyfield, est devenu le groupe expérimental et le groupe du vendredi est devenu le groupe témoin.

Nous croyons, avec cette méthode, qu'il n'y a pas de biais de sélection puisque les groupes de bénéficiaires sont relativement homogènes d'une journée à l'autre.

3. Enfin, le choix des journées pour diviser les groupes témoin et expérimental s'est fait selon certains critères de disponibilité du personnel des centres de jour et de la pharmacienne.

Ainsi, nous avons retenu vingt et une personnes dans le groupe témoin et quarante-deux personnes dans le groupe expérimental.

Il est à noter que le programme s'adressait à tous les bénéficiaires présents au centre de jour, qu'ils soient retenus ou non dans l'étude.

Partie E

Evaluation de l'impact de la première phase du programme d'information

L'évaluation de l'impact de la première phase du programme d'information porte sur les trois premières rencontres. Pour évaluer l'impact, nous avons considéré que les personnes du groupe expérimental devraient être présents aux trois rencontres. De plus, pour le groupe témoin, nous avons retenu les personnes qui avaient fréquenté le centre de jour les trois semaines.

Le critère de présence devenait nécessaire pour comparer nos résultats à ceux d'une autre étude effectuée à Mont-Joli (Guimond, 1986).

Du groupe expérimental (42 personnes au départ), vingt-sept ont été rejetées: nous nous retrouvons donc avec quinze personnes pour cette phase. Le facteur principal d'exclusion est l'absence à une des trois rencontres.

Des vingt et une personnes du groupe témoin, douze ont été rejetées (principalement dû à une l'absence, aux centres de jour, durant les trois semaines du programme); donc le groupe témoin se compose, pour cette phase, de neuf personnes.

Partie F

Evaluation de l'impact de l'ensemble du programme d'information

L'ensemble du programme se compose de huit rencontres d'information. Avant d'évaluer l'effet des interventions, nous avons considéré que la présence minimum à cinq des huit ateliers était suffisante pour notre groupe expérimental. Il est à noter que certains bénéficiaires, n'ayant pas rempli le critère de présence dans l'évaluation de la première phase, peuvent ici être retenus.

En ce qui concerne le groupe expérimental, sur les quarante-deux personnes au départ, onze ont été rejetées pour un nombre des présences insuffisantes aux réunions et huit pour avoir manqué à un autre critère d'admission. Il nous reste vingt-trois personnes dans le groupe.

De même, sur les vingt et une personnes du groupe témoin, six ont été rejetées dues à un taux de présences insuffisant au centre de jour et six autres pour d'autres critères de base dont refus de répondre à un questionnaire, déménagement, hospitalisation. Nous nous retrouvons ainsi avec neuf personnes dans le groupe témoin.

Partie G

L'analyse selon le groupe d'appartenance

Cette dernière phase de la recherche ne porte pas sur l'évaluation de l'impact du programme d'information mais porte sur l'étude et l'analyse des facteurs influençant l'observance dans le temps (pour plus de détails, voir le chapitre #3).

Les critères d'admissibilité sont les mêmes que pour l'évaluation de l'impact du programme d'information.

3. La méthode de cueillette des données

Il est évident que pour pouvoir évaluer l'impact du programme d'information, nous avons besoin de données avant et après celui-ci. Ceci se complique un peu lorsque nous désirons évaluer une première phase du programme et l'ensemble du programme. Ainsi, nous avons besoin de données avant l'intervention, après la première phase de l'intervention et enfin après la fin de l'ensemble du programme. Nous nous retrouvons donc avec trois cueillettes de données.

Le type d'instrument que nous avons utilisé est trois questionnaires complétés au domicile par des interviewers pharmaciens¹ (voir les questionnaires à l'annexe 1).

Les questionnaires #1, #2 et #3 contenaient, dans l'ensemble, les points suivants:

1. des questions portant sur le statut socio-économique
2. des questions portant sur l'isolement social
3. des questions portant sur leur perception de: l'état de santé, du traitement médicamenteux, de la relation avec les médecins et les pharmaciens
4. Des questions portant sur les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et sur les autres médicaments prescrits

De plus, le questionnaire #3 avait quelques questions portant sur l'évaluation des activités des rencontres d'information (pour le groupe expérimental seulement).

¹ Les huit pharmaciennes impliquées dans les entrevues ne s'étaient pas identifiées comme tel auprès des répondants. Et aucune intervention n'a été faite lors des rencontres d'interviewer-répondants.

La classe des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques

Les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques retenus sont ceux inclus dans la liste publiée par la Régie de l'assurance-maladie, pour le compte du Ministère des Services sociaux et de la Santé (MSSS), édition Juillet 1986, aux sections 24:00 "Cardio-vasculaires" et 40:00 "l'Electrolytiques-diurétiques", soit:

- 24:04 cardiotropes
- 24:08 antihypertenseurs
- 24:12 vasodilateurs
- 40:28 diurétiques
- 40:28:10 diurétiques épargneurs de potassium

Le mode de traitement des données

Nous avons utilisé, pour notre recherche, le programme de traitement informatique S.P.S.S. plus particulièrement la version PC +.

4) Définition de l'observance, méthode de calcul et technique de calcul

La définition de l'observance au traitement médicamenteux se définit ainsi:

"L'inobservance de la prescription médicale consiste à ne pas se conformer (intentionnellement ou accidentellement) aux instructions du médecin (explicites ou implicites) relatives à l'auto-administration d'un médicament" (Boyd 74).

Dahan et al. définissent l'observance (compliance) comme suit:

"La compliance est la mesure de l'adéquation existant entre le comportement du patient et les recommandations de son médecin. Dans la majorité des études, la compliance fait essentiellement référence au suivi des prescriptions médicamenteuses." (Dahan 85)

Guimond reprend cette définition en la situant par rapport à la prise de médicaments. "Respect des directives verbales et écrites d'un régime médicamenteux en terme de quantité."

En opposition, ce dernier définit l'inobservance comme: "La déviation négative ou positive à un régime médicamenteux en terme de quantité."
(Guimond 86)

Pour faire le calcul du pourcentage d'observance, on doit connaître au départ quels sont les éléments de base à inclure dans la formule et pour quels médicaments une telle méthode s'applique.

A) Médicaments

Pour qu'on puisse faire un calcul d'observance d'un médicament, il faut qu'il y ait obligation d'une consommation régulière de ce dernier. En effet, un produit qui est consommé au besoin, ne peut faire l'objet d'un calcul d'observance tel des analgésiques ou des médicaments pour l'anxiété et l'insomnie. Par contre, les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques utilisés pour les maladies cardiaques ou l'hypertension, ont un effet bénéfique maximum que s'ils sont consommés régulièrement. D'autres médicaments font aussi partie de cette catégorie d'observance maximale souhaitée telle que les hypoglycémiantes, les anti-infectueux, etc... Dans le protocole de la présente recherche, nous n'avons retenu que les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques pour des raisons pratiques et méthodologiques.

De plus, pour qu'un médicament soit retenu, il faut que la forme pharmaceutique dudit médicament soit facilement mesurable. Ainsi, les médicaments sous forme de liquide ou d'onguent ne peuvent être inclus.

B) Eléments de calcul

Chrissidis et al. (Chrissidis 1982) ont élaboré une formule qui se lit comme suit:

$$\text{observance} = \frac{\text{nombre de comprimés consommés}}{\text{nombre de comprimés prescrits durant l'intervalle vérifié}} \times 100$$

. Nombre de comprimés consommés

Le nombre de comprimés consommés est la différence entre le nombre de comprimés servis et le nombre de comprimés restants. La mesure s'effectue par comptage des pilules. (Evans 83)

. Nombre de comprimés prescrits dans l'intervalle

a) Nombre de comprimés prescrits:

Le nombre de comprimés prescrits se calcule par le nombre de jours de l'intervalle multiplié par le nombre de comprimés à prendre quotidiennement.

Exemple: Un comprimé trois fois par jour, pour vingt jours, signifie soixante comprimés prescrits dans l'intervalle. Un demi comprimé une fois par jour, pour vingt jours, signifie dix comprimés prescrits dans l'intervalle.

b) L'intervalle se calcule en mesurant le nombre de jours entre la date de la visite à domicile et la date du service à la pharmacie

exemple: date de la visite à domicile = 5 octobre 1986
date du service à la pharmacie = 15 septembre 1986

Nombre de jour calendrier entre les deux dates incluant la date du service et incluant la date de la visite = 20 jours

C) Technique de cueillette de données

Lors des entrevues à domicile, le questionnaire permettait de recueillir chacun des éléments nécessaires au calcul de l'observance (Boyd 74, Dahan 85). Nous avons, pour chacun des médicaments retenus dans l'étude, les données suivantes:

- . nom du médicament
- . forme pharmaceutique
- . nombre de comprimés prescrits quotidiennement
- . nombre de comprimés restants
- . date du service à la pharmacie et nom de la pharmacie
- . date de la visite

Afin de compléter ou de valider les données inscrites sur le questionnaire, l'information était vérifiée à la pharmacie d'où provenait les médicaments.

Une feuille d'autorisation avait été signée par chacun des bénéficiaires participant à l'étude concernant la consultation de son dossier pharmaceutique à la pharmacie.

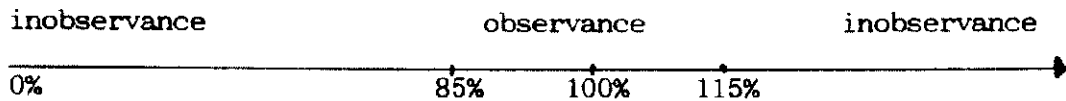
D) Barème catégorisant l'inobservance et l'observance

Nous utilisons pour l'évaluation de l'impact de la phase I (Chapitre 1) du programme d'information, le critère suivant:

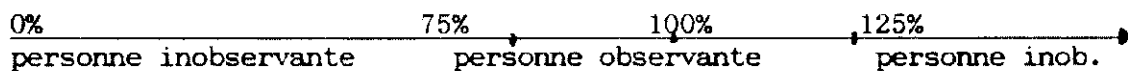
"Une déviation de 15% des instructions consignées sur l'étiquette délimite l'inobservance. Le mode de calcul utilisé pour déterminer l'observance de la prescription est le suivant: (Guimond 1986)

$$\frac{\text{Nombre de doses prises}}{\text{Nombre de doses prescrites durant l'intervalle vérifié}} \times 100\% = \% \text{ d'observance}$$

L'observance est déterminée par la différence entre 100% et l'observance calculée.



Pour l'évaluation totale du programme d'information (chapitre 2) et pour l'analyse par groupe d'observance (chapitre 3), nous utilisons le critère de 75% d'observance comme critère catégorie santé et la personne comme observante ou inobservante.



Le principe retenu pour déterminer l'observance du bénéficiaire est le suivant:

"La somme des écarts des prescriptions du bénéficiaire < écart X nombre de prescriptions".

Ainsi, un répondant ayant trois médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, et qui a pour le premier 84% d'observance, pour le deuxième 70% d'observance et le troisième 65% d'observance, aura une observance moyenne de 73%.

$$84\% + 70\% + 65\% = \frac{219}{300} = 73\% \text{ d'observance}$$

CHAPITRE I

EVALUATION DE LA PREMIERE PARTIE DU PROGRAMME ET COMPARAISON AVEC L'ETUDE DE MONT-JOLI

Dans la première étape de la recherche, nous avons trouvé intéressant de comparer nos résultats avec ceux d'une étude similaire réalisée par le pharmacien Jean Guimond à Mont-Joli. Nous savions, au départ, que cette comparaison était réaliste; nos deux populations possédant des caractéristiques de base non différentes.

Les groupes de bénéficiaires des deux études sont formés de:

- . personnes âgées de 65 ans et plus
- . fréquentant un centre de jour pour personnes âgées en perte d'autonomie
- . domiciliées principalement dans une zone semi-urbaine

La première partie de notre recherche reprend donc l'expérimentation de Guimond. Pour ce faire, nous avons adopté globalement la méthodologie décrite par Guimond tant sur les critères d'admissibilité que sur le programme d'information donné aux bénéficiaires des centres de jour (Guimond 86). Nous n'avons ajouté qu'un seul critère, à ceux déjà adoptés par Guimond soit: renouvellement des prescriptions depuis plus de deux jours. Ce critère supplémentaire nous a permis de réduire un biais dans le calcul de l'observance au traitement médicamenteux, en éliminant ceux dont le renouvellement des prescriptions était trop rapproché de l'interview à domicile, donc avec pourcentage d'observance possiblement non valide.

Tel que décrit dans l'étude de Mont-Joli, voici la liste des activités réalisées dans la première partie de l'étude Montérégie:

SEMAINE 1: INFORMATION GENERALE: MEDICAMENTS
 DIAPORAMA "SANTÉ A VIE"
 QUESTIONS
 INFORMATION ECRITE: FEUILLET "SANTÉ A VIE"

SEMAINE 2: INFORMATION GENERALE SUR:
HYPERTENSION
MALADIES CARDIAQUES
ANGINE
ROLE DES MEDICAMENTS
QUESTIONS

SEMAINE 3: INFORMATION INDIVIDUELLE
INFORMATION ECRITE:
FEUILLETS D'INFORMATION SUR CHACUN DES MEDICAMENTS
CARDIO-VASCULAIRES ET DIURETIQUES (CVD) CONSOMMES
PAR LE BENEFICIAIRE
QUESTION

Ces activités se sont déroulées sur trois semaines consécutives, avec le groupe expérimental. (Voir l'annexe #3 pour plus de détails)

DESCRIPTION DES ACTIVITES

1.1 Principales caractéristiques des répondants

Comparaison des deux groupes (Mont-Joli et Montérégie)

Le tableau 1.1 décrit les groupes expérimental et témoin qui composent la population pour les deux études. Les deux groupes sont formés d'un nombre semblable de bénéficiaires soit trente et une personnes pour la recherche de Mont-Joli et vingt-quatre personnes pour celle de la Montérégie. Le nombre restreint de la population étudiée s'explique par l'application des critères d'admissibilité. Les principaux critères d'admissibilité non présents chez un certain nombre de bénéficiaires sont: les présences assidues au centre de jour, le renouvellement des prescriptions depuis plus de deux jours. L'application des critères réduit notre groupe pour l'étude de soixante-deux à vingt-quatre bénéficiaires.

TABLEAU #1.1

Principales caractéristiques des groupes expérimentaux/groupes témoins
recherche Mont Joli / recherche Montérégie

	GROUPE EXPERIMENTAL		GROUPE TEMOIN	
	Recherche Mont Joli	Recherche Montréal	Recherche Mont Joli	Recherche Montréal
Nombre de personnes	16	15	15	9
Sexe	15 F / 1 H	15 F	14 F / 1 H	9 F
Age moyen	75,5	80,0	74,6	79,0
Ecart d'âge	65 - 90 ans	75 - 88	67 - 83	68 - 88
Personnes vivant seules	9	9	6	7
Personnes vivant accompagnées	7	6	9	2

En comparant les populations des deux études (Mont-Joli et Montréal) illustrées au tableau #1.1, nous notons que les groupes expérimental et témoin sont non différentes. Il est à noter que pour la moyenne d'âge, la population de l'étude de la Montréal est plus âgée d'environ cinq ans que celle de Mont-Joli.

1.2 Evaluation du programme d'information et comparaison avec l'étude de Mont-Joli

A la lecture du tableau #1.2, nous notons:

- a) Dans l'étude de Mont-Joli, après le programme d'information sur les médicaments, une personne est devenue plus observante dans le groupe expérimental. Cette différence avant et après le programme n'est pas significative. Dans l'étude de la Montérégie, la même réalité s'est reproduite avec également une personne plus observante dans le groupe expérimental, après le programme d'information sur les maladies cardio-vasculaires et les médicaments s'y rapportant.
- b) En comparant les deux groupes témoins avant et après le programme d'information (destiné uniquement au groupe expérimental), nous remarquons que le groupe de Mont-Joli s'est détérioré alors que celui de la Montérégie s'est légèrement amélioré. Aucune donnée ne nous permet d'expliquer cette différence entre les deux groupes témoins.
- c) Ainsi, les conclusions auxquelles étaient arrivées Jean Guimond, dans son étude à Mont-Joli, sont également confirmées dans notre étude. "L'éducation par l'information verbale et écrite ne suffit pas à elle seule à améliorer l'observance au traitement médicamenteux" (Guimond 86).

TABLEAU #1.2

Comparaison des personnes observantes (85% et plus d'observance) et inobservantes avant et après l'intervention selon le groupe expérimental et le groupe témoin (Etude Mont Joli et étude Montérégie).

ETUDE MONT JOLI

	Pers. observantes (85% et +)		Pers. inobservantes		Variation	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
groupe expéri.	7	8	9	8	1 personne de + observance	
groupe témoin	8	5	7	10	3 personnes de - observance	

ETUDE MONTEREGIE

	Pers. observantes (85% et +)		Pers. inobservantes		Variation	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
groupe expéri.	5	6	10	9	1 personne de + observance	
groupe témoin	2	3	7	6	1 personne de + observance	

1.3 Principales caractéristiques concernant la médication

Cette partie relève la médication que les populations des deux études ont déclaré consommer. Nous analysons les données, premièrement selon les doses prises quotidiennement pour les médicaments retenus dans l'étude, deuxièmement selon les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits pour une prise régulière.

Les tableaux comparatifs sur la moyenne de doses quotidiennes des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques (tableau #1.3.1), la moyenne des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques (tableau #1.3.2) et le nombre total des médicaments prescrits (tableau #1.3.3) permettent de visualiser la consommation des médicaments dans les deux études.

Dans l'analyse des autres variables telles que âge, vivant seul ou accompagnée, la perception de l'état de santé, etc..., il ne semble pas que ces dernières aient une influence sur la fidélité au traitement médicamenteux comme déjà relaté par Jean Guimond et mentionné dans la littérature par d'autres auteurs. (Blackwell 73)

A la lecture du tableau #1.3.1 sur la moyenne des doses quotidiennes, nous notons que la moyenne du groupe témoin de la Montérégie est supérieure à celle de Mont-Joli.

Le même profil se dessine tant qu'à la moyenne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques (tableau #1.3.2) et la moyenne du total des médicaments prescrits (tableau #1.3.3). Là encore, le groupe témoin de l'étude de la Montérégie se distingue par des plus grands nombres de médicaments consommés.

TABLEAU #1.3.1

Comparaison de la moyenne des doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon les groupes expérimental et témoin dans les deux études.

	Moyenne Mont Joli	Moyenne Montérégie
groupe expérimental	2,4	2,7
groupe témoin	3,3	4,7

TABLEAU #1.3.2

Comparaison de la moyenne du nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe expérimental et témoin dans les deux études.

	Moyenne Mont Joli	Moyenne Montérégie
groupe expérimental	1,7	1,5
groupe témoin	1,9	2,4

TABLEAU #1.3.3

Comparaison de la moyenne des médicaments prescrits selon le groupe expérimental et le groupe témoin dans les deux études.

	Moyenne Mont Joli	Moyenne Montérégie
groupe expérimental	4,8	3,6
groupe témoin	4,3	5,7

1.4 Discussion

Dans cette première partie de l'étude, nous avons poursuivi trois objectifs:

1. Vérifier chez la population de deux centres de jour de la Montérégie, le pourcentage d'observance pour les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques.
2. Mesurer l'impact d'un programme d'information sur les maladies cardio-vasculaires et leur traitement médicamenteux en comparant un groupe expérimental (qui reçoit l'information) et un groupe témoin (qui ne reçoit pas l'information).
3. Comparer nos résultats avec ceux d'une étude similaire réalisée à Mont-Joli.

Pour débiter, nous avons vérifié si les populations composant les groupes des deux études n'étaient pas différentes. Sauf, pour la moyenne d'âge supérieure de cinq ans pour la population de la Montérégie, nos deux populations étaient comparables tant pour les caractéristiques socio-économiques que pour la consommation de médicaments.

Aussi, en respectant globalement la même méthodologie que Guimond à Mont-Joli, nous obtenons des résultats comparables pour les deux groupes expérimentaux, à savoir que le programme d'information n'a pas eu d'impact sur l'observance au traitement médicamenteux.

Les groupes témoins des deux études se sont comportés de façon différente, mais les effectifs étant relativement petits en nombre, il est difficile d'en tirer des conclusions.

Ainsi, par l'expérimentation sur un autre groupe de personnes âgées d'un programme d'information d'une période de trois semaines, nous confirmons la conclusion de Guimond, c'est-à-dire:

"L'information verbale et écrite donnée en groupe et en privé à des bénéficiaires âgés de 65 ans et plus, fréquentant un centre de jour et utilisant des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, n'améliore pas significativement l'observance du régime médicamenteux chez le groupe expérimental par rapport au groupe témoin."

En ce qui nous concerne, nous avons décidé de poursuivre le programme d'information pour cinq semaines supplémentaires. Ainsi, un programme plus long nous permet de donner plus d'informations et/ou renforcer l'information donnée au préalable.

Notre hypothèse pour cette deuxième partie du programme d'information est donc:

Un programme d'information plus étendu sur les médicaments incluant les cardio-vasculaires et diurétiques permet d'améliorer l'observance au traitement médicamenteux chez le groupe expérimental par rapport au groupe témoin.

Pour la première partie de notre étude, l'observance au traitement médicamenteux se base sur un écart de plus ou moins 15%. Ainsi, pour qu'un bénéficiaire soit considéré observant, le pourcentage de consommation doit se situer entre 85 et 115 (100 plus ou moins 15).

Dans la deuxième partie de l'étude (prolongation du programme à 8 semaines), l'écart d'observance est de 25% (Spriet et Simon, 78). Donc, dans le groupe des observants, la consommation de médicaments se situe entre 75 et 115%.

Lorsque nous évaluons un bénéficiaire qui consomment plus qu'un médicament de l'étude, nous calculons l'observance moyenne au traitement médicamenteux, par la somme des écarts divisée par le nombre de médicaments impliqués (Guimond 86). Le résultat est soustrait de 100 pour obtenir le pourcentage moyen d'observance.

CHAPITRE 2

EVALUATION PROGRAMME TOTAL

Dans le premier temps de notre étude, tel que décrit dans le chapitre 1, nous reprenons globalement le programme de Jean Guimond à Mont-Joli d'une durée totale de trois semaines. Dans la deuxième phase de l'étude, il nous intéresse de prolonger le programme d'information sur les médicaments de cinq autres semaines (totalisant huit semaines pour le programme global).

Dans cette deuxième partie du programme (les cinq semaines supplémentaires), nous avons suivi dans nos interventions le même canevas pour les séances d'information que dans l'étude de Mont-Joli, c'est-à-dire une série de réunions de groupe avec ou sans audio-visuel et une rencontre individuelle vers le milieu des interventions.

Après entente avec les responsables des centres de jour impliqués, il a été décidé que les rencontres ne se feraient pas d'une façon consécutive comme pour les trois premières semaines qui répétaient le programme de Mont-Joli. Cette façon de procéder nous permet d'aérer le programme et de garder l'attention et l'intérêt de notre clientèle pour les sujets que nous abordons sur les médicaments.

Tel que vous le remarquerez dans la description du programme (annexe 3), nos sujets pour les séances d'information ne se sont pas limités aux médicaments et aux pathologies cardio-vasculaires mais ont touché le traitement médicamenteux plus globalement tout en incluant les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques. Il nous semble que l'amélioration des connaissances des bénéficiaires sur les médicaments en général peut, de manière directe ou indirecte, améliorer la fidélité au traitement médicamenteux pour les cardio-vasculaires-diurétiques chez notre population étudiée. (Becker 80, Ascione 84, Green 86)

Ainsi, l'objectif principalement visé par le programme total d'information aux bénéficiaires des centres de jour est d'améliorer la fidélité au traitement médicamenteux pour les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques.

Les objectifs secondaires visés lors de l'élaboration du programme d'information sont:

- . apporter plus de connaissance sur les médicaments aux bénéficiaires des centres de jour concernés, (Morris 79)
- . apporter un support professionnel au personnel infirmier des centres de jour et leur fournir des outils de travail,
- . impliquer un pharmacien dans l'équipe interdisciplinaire du centre de jour (Poff 86)
- . sensibiliser intervenants et bénéficiaires au rôle du pharmacien. (Manson 81, Poff 86)

Les objectifs secondaires de notre programme n'ont pu être mesurés, faute de moyens techniques efficaces et sûrs pour la cueillette de données.

Notre échantillonnage de population retenue dans la deuxième partie du projet diffère quelque peu de celui de la première partie où est repris le protocole de Mont-Joli. Cette divergence est la conséquence d'un changement dans les critères d'admissibilité pour cette partie de l'étude.

En effet, dans la première partie (protocole Mont-Joli), pour qu'un bénéficiaire soit retenu, il devait avoir assisté aux trois séances d'information sur les maladies cardio-vasculaires et leur traitement médicamenteux. Dans la deuxième partie de l'étude, le total des séances d'information étant de huit, réparties sur une période de trois mois, il devenait utopique de croire que les bénéficiaires seraient présents à toutes les réunions. Dans ce sens, nous avons donc décidé qu'une assiduité de 75% (6/8 réunions) serait considérée comme suffisante.

Tous les autres critères d'admissibilité appliqués dans la première partie de l'étude l'ont été également dans la deuxième partie.

Dans les lignes qui suivent, nous expliquons sous forme de tableaux quelles sont les caractéristiques de notre population. En plus des données socio-démographiques, nous traitons de certaines autres caractéristiques de notre échantillonnage sur des points particuliers tels que la perception de l'état de santé, etc...

Ensuite, nous faisons à nouveau, à l'aide de tableaux, la description de la consommation de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et autres médicaments prescrits pour la population retenue dans les deux centres de jour visités de la Montérégie.

Nous incluons également des commentaires des bénéficiaires des centres de jour sur les rencontres d'information.

Enfn, nous évaluons l'impact du programme sur la fidélité au traitement médicamenteux et nous analysons certaines variables pouvant influencer l'observance au traitement médicamenteux.

Description sommaire du programme de huit semaines et séquence des rencontres

- Semaine 1: Présentation du diaporama "Santé à vie"
- Semaine 2: Exposé sur le fonctionnement du système cardio-vasculaire et effet des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
- Semaine 3: Remise des feuillets d'information sur les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques

CES TROIS PREMIERES RENCONTRES SE SONT FAITES DE FACON CONSECUTIVE SELON LE PROTOCOLE DE MONT-JOLI (Guimond 86)

- Semaine 4: Exercice de groupe sur le contenu de l'armoire à médicaments (Finchman 86)
- Semaine 5: Points importants sur les médicaments prescrits par son médecin (Malahy 66)
- Semaine 6: Remise de boîte à pilules. Rencontre individuelle (Crome 80, Rehder 80)
- Semaine 7: Visionnement du vidéo "Les vrais atouts"
- Semaine 8: Revision des activités des semaines précédentes

LES RENCONTRES DES SEMAINES 4 A 8 ONT ETE REALISEES SUR UNE PERIODE MAXIMALE DE SEPT SEMAINES. (Voir l'annexe #3 pour plus de détails)

2.1 Description des caractéristiques socio-démographiques et de certaines autres variables

2.1.1 Principales caractéristiques socio-démographiques

Au total, trente-deux personnes remplissent l'ensemble des critères retenus pour l'évaluation de l'impact du programme d'information de huit semaines. Plus exactement, vingt-trois personnes pour le groupe expérimental et neuf personnes pour le groupe témoin.

Nous remarquons à la lecture du tableau #2.1.1 que dans l'ensemble, les deux groupes ont des caractéristiques similaires.

TABLEAU #2.1.1

Principales caractéristiques du groupe expérimental et du groupe témoin

		Groupe expérimental	Groupe témoin	Total
Sexe	M	1	0	1
	F	22	9	31
Milieu de vie	ville	21	7	28
	rural	2	2	4
Age moyen		78,9	78,0	
Age écart		67 - 88 ans	68 - 88 ans	
Etat civil				
	célibataire	1	1	2
	marié	2	0	2
	veuve/veuf	20	8	28
Vivre seul ou avec d'autres personnes				
	vivre seul	9	6	15
	vivre avec d'autres personnes	14	3	17
Scolarité				
	- 4 ^e année	2	2	4
	4 - 7 année	15	6	21
	8 et +	6	1	7

2.1.2 Description de certaines variables

Pour la présente description, nous avons regroupé généralement le groupe expérimental au groupe témoin, puisque nous n'avons pas relevé de différence significative entre les deux groupes de répondants.

2.1.2.1 L'état de santé perçu par les répondants

Nous n'avons pas de mesure "objective" de l'état de santé des répondants. Par contre, nous avons questionné ceux-ci sur plusieurs facettes de leurs perceptions de leur état de santé.

Ainsi, la majorité (26/32: 81%) se trouve en bonne ou assez bonne santé. Seulement deux répondants déclarent que leur état de santé est moins bien que celui des gens du même âge qu'eux. Ces résultats se comparent à une étude faite par rapport à une population âgée (Raffoul 81).

Le tiers (21/32: 66%) des répondants trouve que leur état de santé ne s'est pas détérioré au cours des six derniers mois. Par contre, huit disent que leur état de santé s'est détérioré (25% du groupe).

En ce qui concerne la capacité visuelle des répondants, quinze de ceux-ci (47%) déclarent avoir une plus ou moins bonne vue ou bien une mauvaise vue. Par contre, nous n'avons pas vérifié s'il étaient capables de lire une étiquette comme Dumas l'a fait (Dumas 82).

Nous avons interrogé les répondants au sujet de leur degré de solitude, à percevoir ici comme un indicateur d'isolement social. Le tableau #2.1.2.1 résume les données recueillies. Ainsi, à la lecture du tableau, nous remarquons que vingt et un des trente-deux répondants déclarent se sentir seul, très souvent ou quelquefois.

TABLEAU #2.1.2.1

Degré de solitude
selon le groupe expérimental et le groupe témoin

	Groupe expérimental	Groupe témoin	Total
Vous sentez-vous seul?			
très souvent/ quelquefois	16	5	21
rarement/ jamais	7	4	11
Total	23	9	32

2.1.2.2 Perception et comportement selon le traitement médicamenteux

Comment les répondants perçoivent-ils leurs médications et leurs traitements? En fait, la très grande majorité disent avoir confiance dans leur traitement médicamenteux pour le coeur ou l'hypertension (seulement 3 disent n'avoir pas confiance).

Par ailleurs, huit répondants déclarent avoir trop de médicaments à prendre chaque jour. Fait intéressant, aucun répondant dit avoir de la difficulté à prendre certains médicaments.

Six répondants disent avoir l'impression que les médicaments produisent, chez eux, des effets secondaires négatifs. Par contre, plusieurs ayant répondu dans la négative, nous disent avoir des effets qu'ils ne relient pas à la prise de médicaments.

D'autres répondants (6 au total) nous disent avoir tendance à ne pas prendre certains médicaments lorsque les symptômes ne se manifestent pas.

Le tiers (21 personnes) des répondants disent avoir des trucs qui leur rappellent à quel moment prendre leurs médicaments:

- . laisser les contenants de médicaments à la vue
- . ranger les contenants de médicaments dans un endroit où l'on va régulièrement
- . préparer le matin les médicaments de la journée
- . changer le contenant de médicaments de position après l'avoir utilisé

Onze répondants (34%) nous disent avoir occasionnellement ou souvent de la difficulté à ouvrir l'une de leurs bouteilles de médicaments.

Enfin, trois personnes disent avoir de la difficulté à lire les instructions écrites sur certaines bouteilles de médicaments.

Donc globalement, la grande majorité n'ont pas de problèmes (identifiés par nous) particulièrement contraignants concernant la prise des médicaments.

2.1.2.3 Caractéristiques portant sur la perception et la relation avec les médecins et les pharmaciens

EN CE QUI CONCERNE LES MEDECINS

La majorité (78%) des répondants déclare rencontrer leur médecin habituel trois fois et plus par année. 84% (27/32) des répondants ont très confiance en leur médecin habituel. De plus, ils considèrent dans 59% des cas (19 personnes) que leur médecin les informe assez au sujet de leur traitement pour le coeur et/ou l'hypertension.

Quatorze répondants ne veulent pas avoir d'autres informations de la part de leur médecin habituel en ce qui concerne les maladies du coeur et/ou l'hypertension. Enfin, quatre répondants auraient aimé que leur médecin habituel leur accorde plus de temps pour se faire expliquer ce traitement.

EN CE QUI CONCERNE LES PHARMACIENS

Vingt-huit répondants (88%) déclarent avoir confiance en leur pharmacien habituel. Un seul cas déclare avoir plus ou moins confiance et trois n'ont pas d'opinion. De plus, 38% des répondants (12 cas) disent que leur pharmacien les informe assez au sujet de leur traitement pour le coeur et/ou l'hypertension. Par contre, 53% (17 cas) du groupe pense que leur pharmacien ne les informe pas assez. Ainsi, vingt-cinq répondants sur trente-cinq aimeraient avoir d'autres informations au sujet du traitement de la part de leur pharmacien.

2.2 Description de trois variables concernant la médication

Nous décrivons, ici, les principales variables concernant la médication et ce, pour le groupe témoin et le groupe expérimental.

Ces trois variables sont:

- . le nombre total de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants
- . le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants
- . le nombre total de médicaments (incluant les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques) prescrits aux répondants

2.2.1 Le nombre total de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants

A la lecture du tableau #2.2.1, nous remarquons que les deux groupes ont des différences de prises quotidiennes. En effet, le groupe témoin a un nombre moyen de doses quotidiennes supérieur à celui du groupe expérimental (4,0 doses pour le groupe témoin par rapport 3,0 doses pour le groupe expérimental). Cette différence est attribuable au fait que cinq des neuf personnes (56%) du groupe témoin ont quatre doses et plus par jour, comparativement à sept des vingt-trois personnes (30%) du groupe expérimental. Cette différence est à noter, mais nous croyons que la principale explication à ce phénomène est due aux petits nombres de cas en présence.

En comparant la moyenne de doses quotidiennes de la mesure 1 (questionnaire #1 avant l'intervention) à la mesure 3 (questionnaire #3 après l'intervention), nous remarquons qu'il y a eu une légère diminution de doses (pour les deux groupes) durant la période de la recherche. Idéalement, les cas ayant eu une modification du nombre de doses auraient dû être retirés de l'étude. Mais étant donné que la différence est minime, surtout pour une recherche longitudinale, nous avons cru bon de ne pas rejeter les trois cas impliqués.

Enfin, toujours à la lecture du tableau, nous remarquons un nombre relativement élevé de répondants ayant quatre doses et plus de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques à prendre chaque jour (au total 12 cas sur 32 = 38% des répondants).

TABLEAU #2.2.1

Dose totale quotidienne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques par répondant selon le groupe expérimental et le groupe témoin

	nbre de personnes	1 dose	2 doses	3 doses	4 doses et +	Moyenne de doses pour le groupe mesure 1	Moyenne de doses pour le groupe mesure 2
groupe expérimental	23	8	5	3	7	3,0	2,8
groupe témoin	9	1	2	1	5	4,0	3,7
total	32	9	7	4	12		

2.2.2 Le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques prescrits aux répondants

A la lecture du tableau #2.2.2, nous observons que les deux groupes (expérimental et témoin) ont un profil de médication cardio-vasculaire et diurétique similaire. En effet, la moyenne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques pour le groupe expérimental est de 1,7 médicament comparativement à 2,2 médicaments pour le groupe témoin.

La variation dans le temps du nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, entre la mesure 1 et la mesure 3, est très faible. Ainsi, le groupe expérimental n'a pas changé de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques alors que le groupe témoin a légèrement diminué sa moyenne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques (2,2 mesures 1 par rapport 2,0 mesure 3).

Nous notons, de plus, que 28% des répondants (9 cas sur 32) ont trois médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et plus de prescrits.

TABLEAU #2.2.2

Total des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques par répondants,
selon le groupe expérimental et le groupe témoin

	nombre de personnes	1 médic. c.v.d.	2 médic. c.v.d.	3 médic. c.v.d.	4 médic. et + c.v.d.	Moyenne du groupe mesure 1	Moyenne du groupe mesure 3
groupe expérimental	23	13	5	3	2	1,7	1,7
groupe témoin	9	2	3	4	0	2,2	2,0
total	32	15	8	7	2		

2.2.3 Le nombre total de médicaments prescrits aux répondants

A la lecture du tableau #2.2.3, nous remarquons que les personnes du groupe expérimental ont moins de médicaments prescrits que les personnes du groupe témoin (une moyenne de 4,4 médicaments prescrits par personne du groupe expérimental par rapport à 5,7 médicaments prescrits pour le groupe témoin).

Il est bon de noter qu'il n'y a pas eu de modification importante dans le nombre de médicaments prescrits au total entre la mesure 1 et la mesure 3 et ce, pour les deux groupes.

De plus, 50% des répondants (16/32) ont cinq médicaments prescrits et plus à prendre, alors qu'un seul répondant a un médicament prescrit seulement (donc un médicament cardio-vasculaire et diurétique).

TABLERAU #2.2.3

Nombre de médicaments prescrits au total, par répondants,
selon le groupe expérimental et le groupe témoin

	Nbre de personnes	1 médic.	2 médic.	3 médic.	4 médic.	5 médic.	6 médic.	7 et +	Moyenne du groupe	
		total	total	total	total	total	total	total	mesure 1	mesure 3
groupe expérimental	23	1	3	3	5	4	4	3	4,4	4,1
groupe témoin	9	0	0	2	2	1	0	4	5,7	5,9
total	32	1	3	5	7	5	4	7		

2.3 Evaluation de l'impact de l'intervention à partir du pourcentage d'observance

L'objectif premier du programme d'information était d'augmenter le pourcentage d'observance des personnes du groupe expérimental. Donc, la meilleure façon d'évaluer celui-ci est de mesurer avant et après l'intervention le pourcentage d'observance total (total du pourcentage d'observance de chaque médicament cardio-vasculaire et diurétique).

Pour comparer nos résultats, nous analyserons également le comportement d'observance du groupe témoin.

Ainsi, à l'analyse du tableau #2.3 à la page suivante, nous remarquons pour le groupe expérimental:

- 1) Le programme d'information n'a pas eu d'impact positif sur l'augmentation du nombre de personnes observantes (écart de 25% et moins).

En effet, pour le groupe expérimental, il y avait, avant l'intervention, quatorze personnes considérées comme observantes alors qu'après l'intervention, il n'en restait plus que douze personnes.

- 2) Plus particulièrement, on note qu'il y a cinq personnes de plus très inobservantes (moins de 50% d'observance) après l'intervention (3 personnes très inobservantes avant l'intervention et 8 après l'intervention).
- 3) Il y a eu une baisse importante de l'observance médicamenteuse. Le pourcentage d'observance moyen du groupe expérimental était avant l'intervention de 74,2% et il a baissé à 61.8% après l'intervention (une baisse de la moyenne de 12,4%).

TABLEAU #2.3

Comparaison du pourcentage d'observance avant et après l'intervention
selon le groupe expérimental et le groupe témoin

Avant l'intervention				Après l'intervention				
GROUPE EXPERIMENTAL	Mesure 1		Moyenne d'observance pour le groupe	GROUPE EXPERIMENTAL	Mesure 3		Moyenne d'observance pour le groupe	
	nbre de personnes	% de la colonne			nbre de personnes	% de la colonne		
- de 50%	3	13%	74,2%	- de 50%	8	35%	61,8%	
50 - 74%	6	26%		50 - 74%	3	13%		48%
75 - 84%	5	22%		75 - 84%	6	26%		
85% et +	9	39%		85% et +	6	26%		52%
Total	23	100%		Total	23	100%		

Avant l'intervention				Après l'intervention				
GROUPE TEMOIN	Mesure 1		Moyenne d'observance pour le groupe	GROUPE TEMOIN	Mesure 3		Moyenne d'observance pour le groupe	
	nbre de personnes	% de la colonne			nbre de personnes	% de la colonne		
- de 50%	3	33%	62,3%	- de 50%	4	44%	60,2%	
50 - 74%	3	33%		50 - 74%	0	0%		44%
75 - 84%	1	11%		75 - 84%	1	11%		
85% et +	2	22%		85% et +	4	44%		56%
Total	9	100%		Total	9	100%		

Ainsi, à première vue, l'intervention effectuée sur le groupe expérimental a eu un effet négatif sur l'observance médicamenteuse. Il y a plus de personnes inobservantes, plus de personnes très inobservantes et une baisse importante de la moyenne d'observance du groupe (dans la dernière mesure).

En ce qui concerne le groupe témoin, toujours à la lecture du tableau #2.3, nous remarquons:

- 1) Que le groupe témoin ne s'est pas comporté de la même manière que le groupe expérimental. En effet, la proportion de personnes observantes dans le groupe témoin est beaucoup plus faible que celle du groupe expérimental (33% des personnes observantes chez le groupe témoin par rapport à 61% des personnes du groupe expérimental - mesure 1).
- 2) Contrairement au groupe expérimental, chez le groupe témoin, nous notons plus de personnes observantes dans la mesure 3 que dans la mesure 1. En effet, avant l'intervention, il y a deux personnes observantes chez le groupe témoin et ce nombre passe à cinq personnes après l'intervention.
- 3) Il est bon de noter que le pourcentage moyen d'observance du groupe témoin n'a presque pas fluctué entre la mesure 1 et la mesure 3 (62,3% mesure 1 par rapport à 60,2% mesure 3).

En comparant le groupe témoin du groupe expérimental, nous remarquons:

- 1) Le groupe expérimental dans la mesure avant l'intervention a une moyenne d'observance de 11,9% plus élevée que le groupe témoin (74,1% par rapport à 62,3%).
- 2) La proportion de personnes observantes du groupe expérimental dans la mesure après l'intervention est similaire à celle du groupe témoin (52% des personnes du groupe expérimental dans la mesure 3 par rapport à 56% du groupe témoin).

Nous pouvons conclure après réflexion que le groupe expérimental avait, avant l'intervention, un nombre de personnes observantes et un pourcentage moyen d'observance plus élevés que la normale. Ainsi, nous pouvons considérer que le programme d'information de huit semaines n'a pas réussi à conserver un pourcentage moyen d'observance élevé et à maintenir un nombre élevé de personnes observantes dans le groupe expérimental.

2.3.1 Modification du comportement d'observance du groupe expérimental et du groupe témoin

Dans cette partie, nous vérifions qui a changé de comportement d'observance, c'est-à-dire qui a passé d'inobservant à observant ou inversement d'observant à inobservant.

A la lecture du tableau #2.3.1, nous observons que seulement six ($6/32 = 19\%$) personnes ont changé de comportement d'observance. En effet, quatre personnes du groupe expérimental ont changé de groupe d'observance. Ainsi, trois personnes sont devenues inobservantes (étant observantes dans la mesure 1), et une personne est devenue observante, alors que deux personnes du groupe témoin inobservant dans la mesure 1 sont devenues observantes dans la mesure 3.

Donc globalement, les observants sont demeurés observants et les inobservants sont demeurés inobservants. Ainsi, vingt-six des trente-deux répondants (81%) n'ont pas changé leur comportement d'observance.

Pour les six personnes ayant changé de comportement d'observance, nous n'avons pas identifié de caractéristiques particulières (perte de conjoint, problèmes de santé, etc...) qui pourraient expliquer leur modification d'observance.

A première vue, il semble que le passage d'observance à inobservance (ou l'inverse) dépend de facteurs que nous n'avons pas été capable de déceler à cette étape. Nous avons observé que plusieurs personnes avaient un pourcentage d'observance variant beaucoup d'une mesure à l'autre. Nous avons remarqué que certaines personnes étaient constamment observantes, d'autres le contraire et enfin certains étaient instables dans leur observance. C'est dans le troisième chapitre de ce rapport que nous poursuivrons notre analyse à ce sujet.

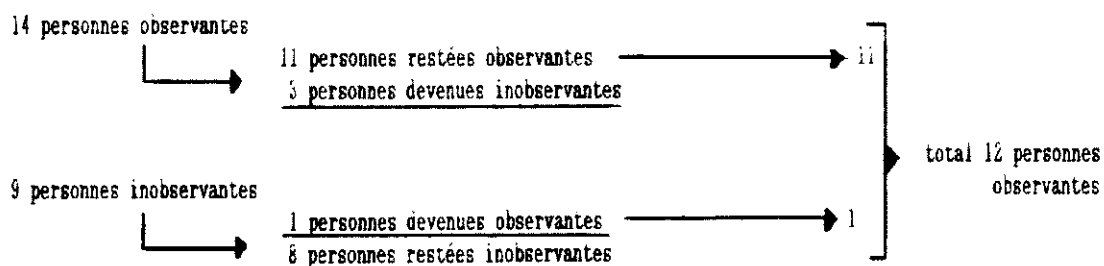
TABLEAU #2.3.1

Variation des répondants observants entre
la mesure 1 et la mesure 3

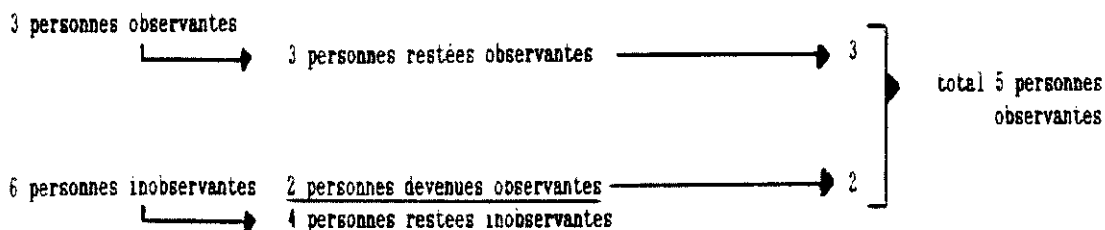
GROUPE EXPERIMENTAL

Mesure 1

Mesure 3



GROUPE TEMOIN



2.4 Evaluation de l'impact de l'intervention à partir de certaines autres variables

Nous vérifions ici, si certaines perceptions ont varié chez les deux groupes de répondants, entre la mesure avant l'intervention et la mesure après l'intervention.

En ce qui concerne le groupe témoin, nous n'avons relevé aucune modification importante, et ce, pour l'ensemble des questions formulées aux cours de l'enquête.

Par contre, nous avons observé pour le groupe expérimental deux questions où le niveau de perception a fluctué. Ainsi, à la question: Avez-vous tendance à ne pas prendre ces médicaments lorsque les symptômes de votre maladie ne se manifestent pas?

Six personnes ont répondu (avant l'intervention) "oui" ou "à l'occasion" contre deux personnes après l'intervention. Donc ici, quatre personnes nous disent qu'ils ont modifié leur attitude.

La deuxième question où nous notons une autre modification de perception est la suivante: Trouvez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre chaque jour?

Six personnes ont répondu avant l'intervention "oui" contre deux après l'intervention. Donc, ici aussi quatre personnes nous disent qu'ils ont modifié leur attitude.

Ces changements de comportement sont minimes et il est possible que ceux-ci ne soient pas reliés aux rencontres d'information.

2.5 Commentaires des bénéficiaires des centres de jour sur les rencontres d'information.

A la fin du 3e questionnaire, une section se référait aux rencontres d'information afin de connaître la perception des bénéficiaires face au programme.

Voici, en résumé, les points importants qui sont ressortis:

- . Tous les bénéficiaires ont affirmé avoir reçu de l'information sur les médicaments et la plupart ont apprécié les rencontres.
- . Sur les vingt-trois personnes du groupe qui ont participé au programme (groupe expérimental), vingt et un ont affirmé que le programme leur avait été utile et un a répondu dans la négative.
- . Environ un mois après la fin du programme, une moyenne de 40% des gens de peuvent se souvenir des sujets traités lors des rencontres.
- . Dans certains cas, les répondants ont signalé que la mise en application des bons conseils leur est difficile.

2.6 Analyse de certaines variables pouvant influencer l'observance médicamenteuse

Nous avons vérifié lesquelles des principales variables recueillies pourraient influencer le fait que les répondants étaient inobservants ou observants. Suite à l'analyse, nous avons identifié trois variables pertinentes:

- 1) la dose quotidienne totale de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
- 2) le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
- 3) le nombre total de médicaments prescrits

Il est à noter que ni l'âge des répondants, ni le degré de solitude, etc... n'a d'influence, à première vue, sur le fait d'être observant ou inobservant.

2.6.1 La dose quotidienne totale des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon l'observance médicamenteuse

En croisant le nombre de doses quotidiennes avec le fait que les répondants étaient observants ou inobservants, nous remarquons, à l'analyse du tableau #2.6.1 qu'en ce qui concerne le groupe expérimental, les deux points suivants ressortent:

- 1) Les neuf personnes inobservantes ont une moyenne de doses quotidiennes plus élevées que pour les quatorze personnes observantes (3,7 doses par rapport 2,6 doses).
- 2) Le groupe des personnes inobservantes est principalement composé de personnes ayant trois doses et plus par jour (7 sur 9 = 78%). Alors que pour le groupe des personnes observantes, la majorité n'a qu'une dose ou deux par jour (11 sur 14 = 79%).

En ce qui regarde le groupe témoin, nous remarquons, à la lecture du tableau, les mêmes observations qu'en ce qui concerne le groupe expérimental.

En regroupant le groupe expérimental avec le groupe témoin (les deux groupes se comportant de façon similaire), nous pouvons dire, à la lecture du tableau, que:

- 1) La moyenne de doses quotidiennes est fort différente selon que l'on soit inobservants ou observants. En effet, on observe un écart de 1,7 doses entre les deux types de comportement.

- 2) De plus, quatorze des seize personnes (88%) n'ayant qu'une ou deux doses quotidiennes sont observantes, contre treize des seize personnes (81%) ayant trois doses et plus par jour sont inobservants.

TABLEAU #2.6.1

Dose totale quotidienne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon l'observance médicamenteuse

GROUPE EXPERIMENTAL					GROUPE EXPERIMENTAL ET GROUPE TEMOIN				
% d'observance	doses 1-2	3 et +	Total	Moyenne de doses du groupe	% d'observance	doses 1-2	3 et +	Total	Moyenne de doses du groupe
- 75 %	2	7	9	3,7 doses	- 75 %	2	13	15	4,2 doses
75% et +	11	3	14	2,6 doses	75% et +	14	3	17	2,5 doses
Total	13	10	23	3,0 doses	Total	16	16	32	3,3 doses
GROUPE TEMOIN									
% d'observance	doses 1-2	3 et +	Total	Moyenne de doses du groupe					
- 75 %	0	6	6	5,2 doses					
75% et +	3	0	3	1,7 doses					
Total	3	6	9	4,0 doses					

Le tableau #2.6.1.1 fait ressortir encore plus évidemment, l'influence du nombre de doses sur l'observance. En effet, nous remarquons que le groupe des seize personnes n'ayant qu'une ou deux doses ont une moyenne d'observance de 84,1% contre une moyenne de 57,7% pour le groupe de personnes ayant trois doses et plus.

Nous pouvons donc conclure (en tenant compte des petits effectifs en présence) à ce stade-ci de l'analyse, que l'observance médicamenteuse semble influencée par le nombre de doses quotidiennes.

TABLEAU #2.6.1.1

Dose totale de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon l'écart d'observance et la moyenne d'observance

Dose totale	Nbre de personnes	Ecart d'observance	Moyenne d'obs. du groupe
Doses 1 - 2	16	30% à 100%	84,1%
Doses 3 et +	16	18% à 97%	57,7%
Total	32		

2.6.2 Le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon l'observance médicamenteuse

A la lecture du tableau #2.6.2, nous remarquons qu'il n'y a pas de grande variation entre la moyenne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le fait d'être inobservant ou observant. En effet, en analysant la partie du tableau qui regroupe le groupe expérimental au groupe témoin, nous remarquons un très faible écart entre les personnes inobservantes et les personnes observantes (2,1 médicaments cardio-vasculaires et diurétiques par rapport à 1,7).

TABLEAU #2.6.2

Total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon l'observance médicamenteuse

GROUPE EXPERIMENTAL					
% d'obs.	total medic. CVD			Moyenne de médicaments CVD pour le groupe	
	1	2	3 et +		
- 75 %	4	3	2	9	1,9
75% et +	9	2	3	14	1,6
Total	13	5	5	23	1,7

GROUPE EXPERIMENTAL ET GROUPE TEMOIN					
% d'obs.	total medic. CVD			Moyenne de médicaments CVD pour le groupe	
	1	2	3 et +		
- 75 %	5	4	6	15	2,1
75% et +	10	4	3	17	1,7
Total	15	8	9	32	1,9

GROUPE TEMOIN					
% d'obs.	total medic. CVD			Moyenne de médicaments CVD pour le groupe	
	1	2	3 et +		
- 75 %	1	1	4	6	2,5
75% et +	1	2	0	3	1,7
Total	2	3	4	9	2,2

Par contre, en lisant le tableau #2.6.2.1, nous observons un phénomène intéressant. En effet, les répondants n'ayant qu'un médicament cardio-vasculaire et diurétique ont en moyenne un pourcentage d'observance de 79,3% contre 70,8% pour les répondants qui ont deux médicaments et 56,9% pour les répondants ayant trois médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et plus.

Donc, plus le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques augmente, plus la moyenne d'observance a tendance à baisser. Il n'en demeure pas moins que certains répondants ont beaucoup de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et gardent un haut pourcentage d'observance et d'autres le contraire.

TABLEAU #2.6.2.1

Nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon l'écart d'observance et la moyenne d'observance

Nbre total de médicaments	Nbre de personnes	Ecart d'observance		Moyenne d'observance du groupe
		min.	max.	
1	15	30%	à 100%	79,3%
2	8	31%	à 100%	70.8%
3 et +	9	18%	à 97%	56.9%
Total	32			

2.6.3 Le nombre total de médicaments prescrits selon l'observance médicamenteuse

Les deux tableaux (#2.6.3 et #2.6.3.1) suivants ne démontrent pas de relation significative entre le nombre de médicaments prescrits et le fait d'être observant ou inobservant. Il est, par contre, bon de remarquer, à l'analyse du tableau #2.6.3, que le groupe de personnes observantes (groupe expérimental et groupe témoin) ont un nombre moyen de médicaments prescrits plus petit que pour les personnes inobservantes (4,1 médicaments prescrits groupe observant par rapport à 5,1 groupe inobservant).

De plus, les quatre répondants ayant qu'un ou deux médicaments prescrits au total sont tous du groupe observant.

TABLEAU 2.6.3

Le nombre total des médicaments prescrits
selon l'observance médicamenteuse

GROUPE EXPERIMENTAL					
% d'obs.	nbre total médicaments prescrits				Moyenne de médic. pour le groupe
	1-2	3-4	5 et +	Total	
- 75 %	0	5	4	9	4,9
75% et +	4	3	7	14	4,1
Total	4	8	11	23	4,4

GROUPE EXPERIMENTAL ET GROUPE TEMOIN					
% d'obs.	nbre total médicaments prescrits				Moyenne de médic. pour le groupe
	1-2	3-4	5 et +	Total	
- 75 %	0	7	8	15	5,1
75% et +	4	5	8	17	4,1
Total	4	12	16	32	4,5

GROUPE TEMOIN					
% d'obs.	nbre total médicaments prescrits				Moyenne de médic. pour le groupe
	1-2	3-4	5 et +	Total	
- 75 %	0	2	4	6	5,3
75% et +	0	2	1	3	3,7
Total	0	4	5	9	4,8

TABLEAU #2.6.3.1

Nombre total de médicaments prescrits
selon l'écart d'observance et la moyenne d'observance

Nbre total de médicaments	Nbre de personnes	Ecart d'observance		Moyenne d'observance du groupe
		min.	max.	
1 - 2	4	75%	à 100%	87,5%
3 - 4	12	30%	à 100%	63,9%
5 et +	16	18%	à 97%	71,9%
Total	32			

2.7 Discussion

L'objectif premier du programme d'information global, c'est-à-dire de huit rencontres, était d'augmenter le pourcentage d'observance des personnes du groupe expérimental. Pour ce faire, l'observance était comparée avant et après le programme.

En comparant nos calculs du pourcentage d'observance, il apparaît qu'il n'y a pas eu d'impact positif sur le degré d'observance (calculé à 75%). On note même que dans notre groupe considéré comme très inobservant (c'est-à-dire avec un pourcentage d'observance inférieur à 50%) que le nombre est passé de trois à huit personnes après l'intervention et par conséquent, que la moyenne d'observance du groupe expérimental a baissé de 12.4% (de 74.2% à 61.8%).

Il est à noter que le pourcentage d'observance du groupe expérimental avant le programme d'information était possiblement élevé pour une population âgée, et que par la suite, le programme de huit rencontres n'a pas réussi à conserver ce pourcentage moyen d'observance élevé et à maintenir un nombre élevé d'observants dans le groupe. Il n'en demeure pas moins que dans l'ensemble (81% des cas) les observants sont demeurés observants et que les inobservants sont demeurés inobservants.

Par contre, dans l'analyse des données, nous ressortons certains points intéressants qui sont mis en évidence, par exemple:

- . la moyenne des doses quotidiennes chez le groupe observant est moins élevé que chez le groupe des inobservants.
- . un nombre plus élevé de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques entraîne une baisse de la moyenne d'observance.

Enfin, nous avons observé que certains répondants ont été très instables dans leur observance, nous y reviendrons dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 3

Analyse selon le groupe "d'appartenance"

Lorsque nous avons analysé les données portant sur le pourcentage d'observance des répondants à nos trois questionnaires, nous avons remarqué une variabilité importante de ce pourcentage d'observance chez certains individus. Par exemple: un individu avait, dans la mesure 1, un pourcentage d'observance très bas, dans la mesure 2, il pouvait l'avoir très haut et dans enfin la mesure 3, se retrouver avec un pourcentage d'observance très bas.

Pour démontrer notre observation, nous avons procédé en quatre étapes que voici:

1. Nous avons réuni le groupe expérimental au groupe témoin, nous nous retrouvons avec le groupe de base de 63 personnes (voir la figure #1).
2. Nous avons rejeté les personnes n'ayant pas répondu aux trois questionnaires et ceux n'ayant fréquenté pas le centre de jour au minimum cinq fois sur huit.
3. Nous avons rejeté les personnes dont le pourcentage d'observance était calculé à partir d'une prescription renouvelée depuis moins de trois jours.

Nous nous retrouvons donc, après cet exercice, avec trente-trois personnes retenues:

4. Nous avons formé trois groupes que nous appellerons groupe d'appartenance. C'est ainsi que nous nous retrouvons avec les groupes d'appartenance suivants:
 - a) Le groupe des répondants ayant été, lors des trois mesures, toujours observants (critères de 75% et plus). Au total, treize personnes se retrouvent dans ce groupe.

- b) Le groupe des répondants ayant été, lors des trois mesures, toujours inobservants (douze personnes se retrouvent dans ce groupe).

- c) Le groupe des répondants ayant été, lors des trois mesures variables, dans l'observance, c'est-à-dire qu'ils ont passé d'inobservants à observants ou l'inverse (huit personnes se retrouvent dans ce groupe).

Le graphique #3.0.1 décrit trois exemples de répondants, un pour chaque groupe "d'appartenance".

Ainsi, nous avons identifié que 24% (8 cas sur 33) des répondants retenus avaient un comportement d'observance variable dans le temps. Alors que 76% étaient constants dans leur comportement d'observance, la moitié de ceux-ci était toujours observant et l'autre moitié toujours inobservant.

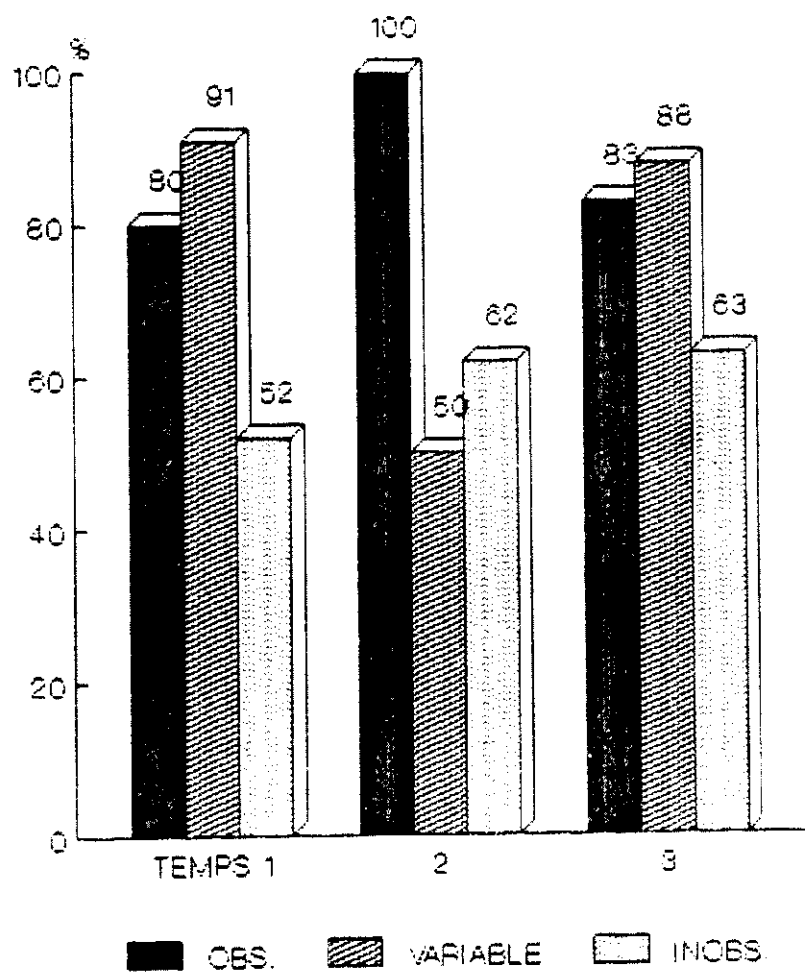
Notre objectif, ici, est d'analyser ces trois groupes d'appartenance pour identifier, si possible, des caractéristiques particulières et des relations significatives expliquant la présence des répondants dans l'un des groupes.

Ainsi, dans le présente chapitre, nous étudions trois niveaux d'analyse:

- 1) Nous analyserons certaines caractéristiques selon les trois groupes d'appartenance
- 2) Nous analyserons les trois groupes d'appartenance en relation avec le nombre de doses, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le nombre de médicaments prescrits au total
- 3) Nous analyserons la relation qu'il semble exister entre les groupes d'âge des répondants et le fait d'être dans un groupe d'appartenance selon:
 - . le nombre de doses quotidiennes
 - . le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
 - . le nombre total de médicaments prescrits

GRAPHIQUE #3.0.1

EXEMPLE DES ECARTS DANS L'OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE
POUR TROIS REpondANTS, LE PREMIER TOUJOURS OBSERVANT,
LE DEUXIEME, VARIABLE DANS L'OBSERVANCE
ET LE TROISIEME TOUJOURS INOBSERVANT



D.S.C. DE Valleyfield
Novembre 1987

3.1 Description de certaines caractéristiques selon les trois groupes d'appartenance

En lisant le tableau #3.1, sauf pour le fait de vivre seul, les trois groupes d'appartenance ont globalement les mêmes caractéristiques. En ce qui regarde le fait de vivre seul, nous remarquons que le groupe d'observance variable a une proportion plus importante de personnes vivant seules (7 sur 8).

TABLEAU #3.1

Principales caractéristiques des trois groupes d'observances

	Groupe 1 Obs. dans les trois mesures	Groupe 2 Inobs. dans les trois mesures	Groupe 3 variable dans les trois mesures	Total
Nombre de répondants	13	12	8	33
Age moyen	79,5	79,3	77,0	
Ecart d'âge	72 - 86 ans	73 - 88 ans	67 - 88 ans	
Sexe	13 F	12 F	8 F	33 F
Nombre de personnes vivant seules	7	7	7	21
Nombre de personnes ne vivant pas seules	6	5	1	12

3.2 Analyse des différences entre les trois groupes d'appartenance selon certaines variables

Nous analysons, dans cette section, les trois variables qui se sont montrées les plus pertinentes. Elles sont identiques à celles mentionnées dans le chapitre précédent:

1. le nombre total de doses quotidiennes
2. le nombre total de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
3. le nombre total de médicaments prescrits

3.2.1 Le nombre total de doses quotidiennes selon le groupe d'appartenance

L'analyse du tableau #3.2.1 est fort intéressante. En effet, il apparaît évident que la quantité de doses influence le comportement d'observance des répondants.

Ainsi, le groupe toujours observant (dans les 3 mesures) a une moyenne de doses deux fois plus petite que le groupe toujours inobservant (2,2 doses par rapport à 4,5 doses). Le groupe variable dans l'observance se retrouve avec un nombre moyen de doses comparable avec la moyenne de l'ensemble des répondants (3,5 par rapport à 3,3).

De plus, 69% (11 personnes sur 16) des personnes n'ayant qu'une ou deux doses par jour, se retrouvent dans le groupe toujours observant, alors que 88% (15 personnes sur 17) des personnes ayant trois doses et plus se retrouvent dans le groupe variable ou toujours inobservant. Il apparaît étrange, à première vue, que deux personnes du groupe toujours observant aient cinq doses et plus par jour à prendre et inversement, deux personnes toujours inobservantes aient qu'une ou deux doses. Nous y reviendrons dans la troisième partie de ce chapitre.

TABLEAU #3.2.1

Le nombre de dose quotidienne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon le groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	Nombre de personnes	Nombre de doses cardio-vasculaires et diurétiques			Moyenne de doses du groupe
		1 - 2	3 - 4	5 doses et +	
répondants observants dans les trois mesures	13	11	0	2	2,2
répondants inobservants dans les trois mesures	12	2	5	5	4,5
répondants variables dans les trois mesures	8	3	3	2	3,5
Total	33	16	8	9	3,3

3.2.2 Le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance

Comme pour le nombre de doses quotidiennes, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques varie selon les groupes d'appartenance. Ainsi, en lisant le tableau #3.2.2, nous notons que la moyenne la plus petite des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques se retrouve dans le groupe des personnes ayant été mesurées comme observantes dans les trois mesures (1,5 médicaments cardio-vasculaires et diurétiques en moyenne pour ce groupe par rapport à 2,3 médicaments cardio-vasculaires et diurétiques en moyenne pour le groupe toujours inobservant).

Par ailleurs, le groupe inobservant, dans les trois mesures, a le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques le plus élevé alors que le groupe variable se retrouve, ici aussi, dans la moyenne générale (2,0 par rapport à 1,9).

TABLEAU #3.2.2

Le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
selon le groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	Nombre de personnes	Nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques			Moyenne de médicaments CVD pour le groupe
		1	2	3 et plus	
répondants observants dans les trois mesures	13	8	3	2	1,5
répondants inobservants dans les trois mesures	12	4	2	6	2,3
répondants variables dans les trois mesures	8	3	3	2	2,0
Total	33	15	8	10	1,9

3.2.3 Le nombre total de médicaments prescrits selon le groupe d'appartenance

Comme pour la dose quotidienne et le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, le nombre de médicaments prescrits au total fluctue selon le groupe d'appartenance. A la lecture du tableau #3.2.3, nous notons que le groupe ayant moins de médicaments prescrits est celui qui a été, lors de trois mesures, observant. Par contre, celui qui a le plus de médicaments prescrits est le groupe toujours inobservant. Il est à noter que le groupe variable a la même quantité moyenne de médicaments prescrits que le groupe toujours inobservant.

Il est intéressant de noter que les quatre seules personnes ayant qu'un ou deux médicaments prescrits se retrouvent dans le groupe observant dans les trois mesures. Par contre, il ne faut pas ignorer que cinq personnes du groupe observant dans les trois mesures ont cinq médicaments prescrits et plus.

Globalement, nous avons identifié que le nombre de doses cardio-vasculaires et diurétiques, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le nombre de médicaments prescrits au total, fluctuent beaucoup selon le groupe d'appartenance.

Le groupe d'appartenance des observants (dans les 3 mesures) était le moins médicamenté des trois groupes et le groupe d'appartenance des inobservants est, quant à lui, le plus médicamenté des trois groupes.

TABLEAU #3.2.3

Le nombre de médicaments prescrits au total
selon le groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	Nombre de personnes	Nombre de médicaments au total			Moyenne de médicaments au total selon le groupe
		1 - 2	3 - 4	5 et +	
répondants observants dans les trois mesures	23	4	4	5	3,8
répondants inobservants dans les trois mesures	12	0	5	7	5,5
répondants variables dans les trois mesures	8	0	3	5	5,5
Total	33	4	12	17	4,8

3.3 L'âge des répondants en relation avec la dose, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le nombre de médicaments prescrits selon l'appartenance à un groupe d'observant

Nous n'avons pas noté, dans un premier temps, de relation entre l'âge des répondants et le degré d'observance. En effet, à la lecture du tableau #3.3, nous remarquons une distribution normale entre les deux groupes d'âge et le fait d'être dans un groupe d'appartenance plutôt qu'un autre.

TABLEAU #3.3

L'âge des répondants selon le groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	nbre de personnes de - de 80 ans	nbre de personnes de 80 ans et +	Total
répondants observants dans les trois mesures	6	7	13
répondants inobservants dans les trois mesures	6	6	12
répondants variables dans les trois mesures	5	3	8
total	17	16	33

Mais, en poussant notre analyse plus profondément, nous remarquons des résultats fort intéressants. Ainsi, en croisant l'âge des répondants (- de 80 ans et 80 et +) avec la dose, le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques, le nombre de médicaments prescrits avec les groupes d'appartenance, nous observons de fortes variations.

3.3.1 Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance

Le tableau #3.3.1 fait ressortir une variation importante entre l'âge avec la dose quotidienne avec le fait d'être dans un groupe d'appartenance plutôt que les autres.

Ainsi, la moyenne de doses quotidiennes varie considérablement selon le groupe d'âge et le groupe d'appartenance. La moyenne de doses la plus petite se retrouve pour les personnes de 80 ans et plus et qui ont été observantes dans les trois mesures. Alors que la moyenne la plus haute se situe chez les 80 ans et plus et qui ont été inobservantes dans les trois mesures.

Il apparaît évident (en tenant compte des petits nombres en présence) que l'âge avancé en relation avec le nombre de doses quotidiennes influence l'observance médicamenteuse.

Le profil des répondants de 80 ans et plus est le suivant:

- 1) S'ils se retrouvent toujours observants, c'est parce qu'ils n'ont qu'une ou deux doses quotidiennes.
- 2) S'ils se retrouvent toujours inobservants, c'est parce qu'ils ont trois doses et plus par jour.
- 3) S'ils se retrouvent variables dans l'observance, rien ne les caractérisent particulièrement au sujet du nombre de doses.

En ce qui concerne les répondants de moins de 80 ans, nous remarquons qu'il n'y a pas de relation entre eux et la dose et le fait d'être toujours inobservant, toujours observant ou variable. En effet, la moyenne de doses quotidiennes pour les répondants de moins de 80 ans ne varie pas beaucoup d'un groupe d'appartenance à l'autre (3,0 par rapport 3,7 par rapport à 2,6).

TABLEAU #3.3.1

Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de doses
quotidiennes des médicaments CVD selon le groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	Groupe d'âge des répondants	Nombre de doses quotidiennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques		Total de personnes	Moyenne de doses selon le groupe
		1 -2	3 et +		
répondants observants dans les trois mesures	- de 80 ans 80 ans et +	4 7	2 0	6 7	3,0 1,4
répondants inobservants dans les trois mesures	- de 80 ans 80 ans et +	2 0	4 6	6 6	3,7 5,3
répondants variables dans les trois mesures	- de 80 ans 80 ans et +	2 1	3 2	5 3	2,6 5,0
Total		16	17	33	3,3

L'observation faite au tableau #3.2.1 au sujet de deux personnes du groupe toujours observant et qui avaient cinq doses et plus par jour à prendre, s'explique maintenant facilement: celles-ci avaient moins de 80 ans. Et inversement, les deux personnes du groupe toujours inobservant qui n'avaient qu'une ou deux doses, sont âgées également de moins de 80 ans.

Le graphique #3.3.1 nous fait visualiser la relation entre le groupe d'âge des répondants, le nombre de doses et le groupe d'appartenance.

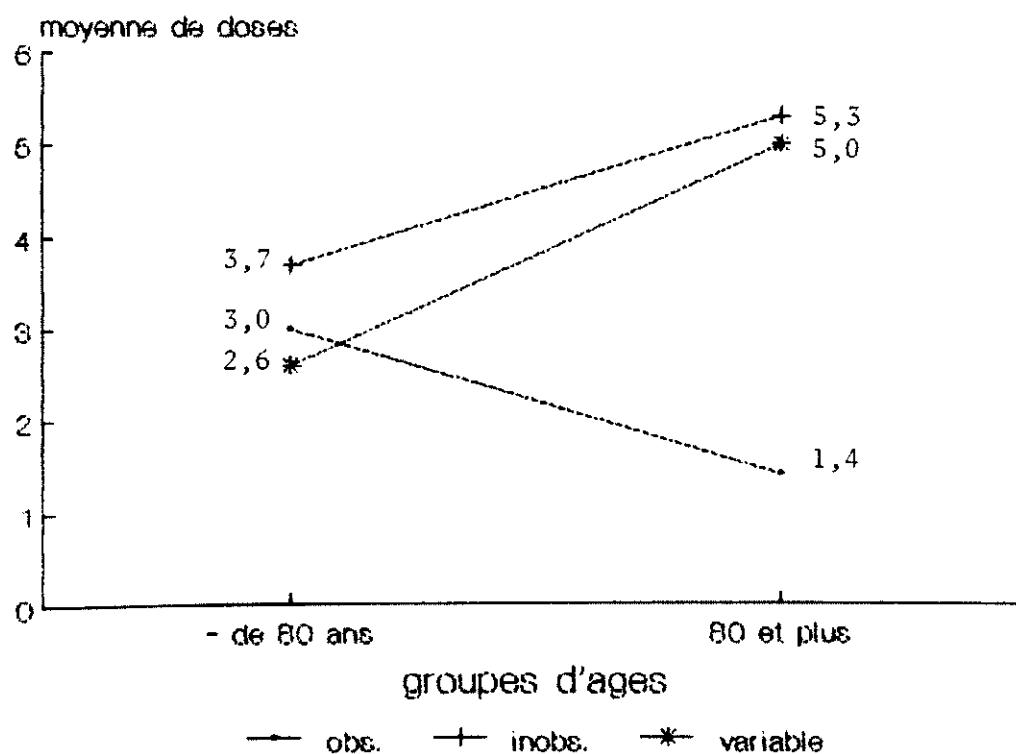
La lecture du graphique fait apparaître, de façon évidente, la relation observée; ainsi, on remarque pour les moins de 80 ans que les trois moyennes de doses (des groupes d'appartenance) sont concentrées (2,6 par rapport à 3,0 et 3,7) contrairement aux 80 ans et plus. L'écart le plus grand (pour les 80 ans et plus) était entre les toujours inobservants (moyenne de 5,3) et les toujours observants (moyenne de 1,4).

Une interrogation sans réponse apparaît ici. Pourquoi n'y a-t-il pas de relation entre le nombre de doses et le fait d'être inobservant ou observant (dans les trois mesures) pour les moins de 80 ans.

Ni le degré de solitude, ni le fait de vivre seul, ni l'état de santé déclaré explique le comportement de ces personnes.

GRAPHIQUE #3.3.1

Le groupe d'âge des répondants selon la moyenne de doses quotidiennes des médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance



3.3.2 Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance

A la lecture du tableau #3.3.2, nous remarquons, en ce qui concerne les moins de 80 ans, qu'il n'y a pas de relation entre le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le fait d'être dans un groupe d'appartenance en particulier. En effet, la moyenne de médicaments prescrits cardio-vasculaires et diurétiques est comparable entre les moins de 80 ans des groupes toujours observants, toujours inobservants et variables (1,8 par rapport à 2,0 et 1,6).

Par contre, en ce qui regarde les 80 ans et plus, nous observons une relation entre le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et la présence dans un groupe d'observance.

Le profil des répondants de 80 ans et plus est le suivant:

- 1) Les sept personnes de 80 ans et plus du groupe toujours observant n'ont qu'un ou deux médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
- 2) Quatre des six personnes de 80 ans et plus du groupe toujours inobservant ont trois médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et plus
- 3) Pour les trois personnes de 80 ans et plus du groupe variable, aucune caractéristique particulière n'apparaît.

TABLEAU #3.3.2

Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques selon le groupe d'appartenance

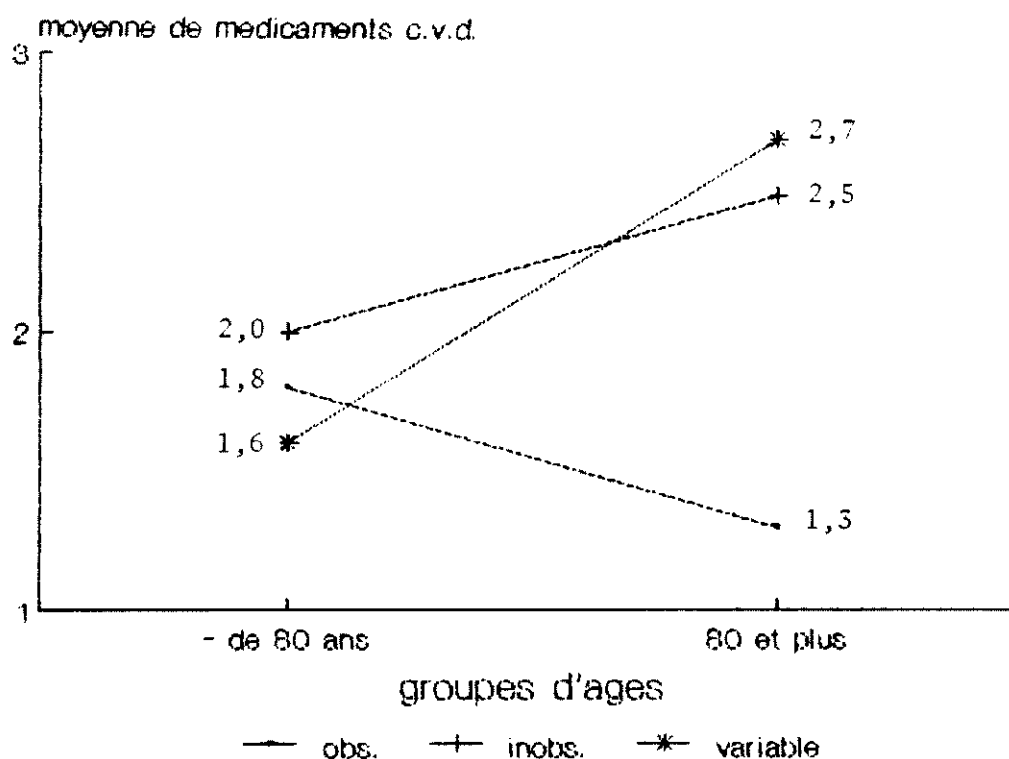
Groupe d'appartenance	Groupe d'âge des répondants	Nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques		Total de personnes	Moyenne de médicaments selon le groupe
		1-2	3 et +		
répondants observants dans les trois mesures	- de 80 ans	4	2	6	1,8
	80 ans et +	7	0	7	1,3
répondants inobservants dans les trois mesures	- de 80 ans	4	2	6	2,0
	80 ans et +	2	4	6	2,5
répondants variables dans les trois mesures	- de 80 ans	4	1	5	1,6
	80 ans et +	2	1	3	2,7
Total		23	10	33	1,9

La lecture du graphique #3.3.2 fait apparaître la relation entre la moyenne de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques par groupe d'appartenance et le fait d'être âgé de plus ou moins de 80 ans.

Ainsi, on observe, en ce qui concerne les moins de 80 ans, qu'aucune relation existe entre l'âge et le groupe d'appartenance (les trois moyennes de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques sont presque identiques). Par contre, on remarque, pour les 80 ans et plus, une relation entre le nombre de médicaments cardio-vasculaires et diurétiques et le groupe d'appartenance. (Les personnes du groupe toujours observant (80 ans et plus) ayant une moyenne de 1,3 médicaments cardio-vasculaires et diurétiques contre 2,5 et 2,7 pour les deux autres groupes d'appartenance.)

GRAPHIQUE #3.3.2

Le groupe d'âge des répondants
selon la moyenne de médicaments CVD
selon le groupe d'appartenance



D.S.C. DE Valleyfield
Octobre 1987

3.3.3 L'âge des répondants selon le nombre de médicaments prescrits selon le groupe d'appartenance

En analysant le tableau #3.3.3, nous remarquons globalement les mêmes phénomènes que pour les deux tableaux précédents. Ainsi, le groupe de 80 ans et plus ayant été toujours observant se retrouve avec la moyenne de médicaments prescrits la plus basse (3,4 médicaments par rapport à 4,8 pour l'ensemble des répondants).

Par contre, nous remarquons, pour les moins de 80 ans, une relation différente entre certains groupes d'appartenance. En effet, le groupe de moins de 80 ans et ayant été observant dans les trois mesures, a un nombre moyen de médicaments prescrits assez faible par rapport au deux autres groupes de moins de 80 ans (4,2 par rapport à 5,5 et 6,0).

TABLEAU #3.3.3

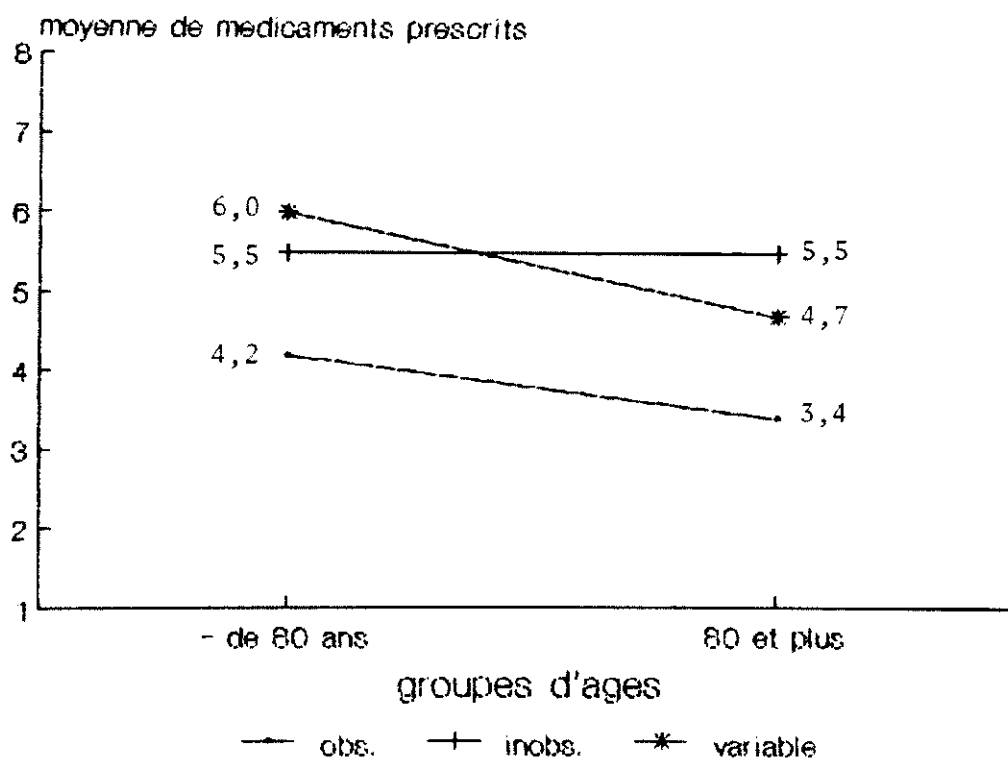
Le groupe d'âge des répondants selon le nombre de médicaments prescrits au total selon groupe d'appartenance

Groupe d'appartenance	Groupe d'âge des répondants	Nombre de médicaments prescrits au total		Total de personnes	Moyenne de médicaments au total selon le groupe
		1 -3	4 et +		
répondants observants dans les trois mesures	- de 80 ans	3	3	6	4,2
	80 ans et +	4	3	7	3,4
répondants inobservants dans les trois mesures	- de 80 ans	2	4	6	5,5
	80 ans et +	0	6	6	5,5
répondants variables dans les trois mesures	- de 80 ans	0	5	5	6,0
	80 ans et +	0	3	3	4,7
Total		9	24	33	4,8

A la lecture du graphique #3.3.3, il apparait plus évident que le groupe d'appartenance observant est composé de personnes ayant moins de médicaments au total, et ce, peu importe leur groupe d'âge.

GRAPHIQUE #3.3.3

Le groupe d'âge des répondants
selon la moyenne de médicaments prescrits au total
selon le groupe d'appartenance



D.S.C. DE Valleyfield
Octobre 1987

3.4 Discussion

Nous avons observé que 76% des répondants ont été "constants" dans leur comportement d'observance, la moitié de ceux-ci étant "toujours" observants et l'autre moitié "toujours" inobservants. Ainsi, 24% des répondants ont eu un comportement d'observance "variable" durant la recherche.

Il y a plusieurs limites conceptuelles et méthodologiques à ce type de regroupement; il faut donc interpréter les résultats de ce chapitre avec prudence. Par contre, il n'en demeure pas moins que cette typologie nous permet de visualiser une autre facette de l'observance médicamenteuse.

En comparant les trois groupes d'appartenance à certaines variables, nous avons remarqué certains liens qui nous semblent significatifs.

En effet, le groupe des observants (dans les trois mesures) nous est apparu comme le groupe le moins médicamenté (moins de doses quotidiennes CVD, moins de médicaments CVD, moins de médicaments prescrits au total). A l'opposé, le groupe des inobservants (dans les trois mesures) était le plus médicamenté des trois groupes.

De plus, nous avons observé un lien entre le groupe d'âge des répondants en relation avec le groupe d'appartenance et le profil de la thérapie médicamenteuse.

Ainsi, trois profils sont apparus pour les répondants:

- 1) Les répondants de 80 ans et plus du groupe toujours observant sont les moins médicamentés de tous les groupes de répondants.

- 2) Les répondants de 80 ans et plus des groupes toujours inobservants ou variables sont les plus médicamentés de tous les groupes de répondants.
- 3) Pour les répondants de moins de 80 ans, nous n'avons remarqué que de faibles variations entre les trois groupes d'appartenance.

Il apparaît, à l'analyse de nos données, qu'il existe une relation entre l'âge des répondants liés à leur profil de thérapie médicamenteuse et le fait d'être observant ou inobservant.

Suite à ces observations, nous pouvons conclure que chez les personnes âgées, plus la personne est âgée, plus elle a un profil médicamenteux lourd et plus elle risque d'être inobservante, et ce, tout au long de sa thérapie médicamenteuse.

CONCLUSION

Dans un premier temps, nous confirmons les résultats de l'étude de Guimond à Mont-Joli, à savoir qu'un programme d'information de trois semaines n'améliore pas l'observance au traitement médicamenteux. Dans sa recherche, Guimond émettait l'hypothèse qu'un programme plus prolongé aurait peut-être un impact sur l'observance. C'est ce que nous avons tenté de faire dans un deuxième temps. Nos résultats nous amènent à conclure que même en prolongeant le programme, nous n'avons pas réussi à modifier le comportement de notre population par rapport à la consommation de médicaments, ainsi le pourcentage d'observance au traitement médicamenteux n'a pu être modifié.

Par ailleurs, nous avons pu isoler certains facteurs qui favorisent l'inobservance ou l'observance au traitement médicamenteux, c'est-à-dire nombre de doses, le nombre de médicaments et l'âge très avancé.

Suite à nos résultats, il est inquiétant de constater que pour les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques que le pourcentage d'observance au traitement se situe environ à 50%. Pourtant ces médicaments sont très utilisés (Hale 87) pour des pathologies ayant des taux de morbidité et mortalité très élevés. Il est à noter que nos résultats ne sont ni mieux, ni pire que ceux relatés dans la plupart des écrits.

Il ne faut donc pas oublier que la consommation de médicaments chez les personnes âgées est un problème de plus en plus important. En effet, depuis 1983, on remarque une augmentation significative du nombre d'ordonnances pour les personnes âgées participant au programme² de services pharmaceutiques du gouvernement du Québec.

² 85% des personnes âgées du Québec sont participantes au programme gouvernementale, c'est-à-dire ont un ou des médicaments payés par le programme

A la lecture du graphique 4.1, à la page suivante, nous observons une tendance à une augmentation du nombre d'ordonnances³ pour les personnes âgées participant au programme gouvernemental et ce, surtout pour les 70-74 ans et les 75 ans et plus.

Cette information doit être interprétée avec prudence. Nous devons la considérer comme un indice des tendances actuelles. Cependant, comme nous avons remarqué dans notre étude, les personnes âgées très âgées risquent d'être inobservantes si elles ont plusieurs médicaments, et ce groupe de personnes est le plus médicamenté de la population. Tout ceci porte à croire que la situation ne s'améliore pas prochainement.

Nous pouvons donc penser qu'il y a un nombre très important (et de plus en plus important) de personnes âgées inobservantes au Québec.

Deux phénomènes soutendent cette hypothèse:

- 1) Le nombre de personnes très âgées (75 ans et plus = 4e âge) est en forte augmentation.
- 2) Le nombre d'ordonnances tend vers une augmentation significative (relevé dans les données de la RAMQ) chez personnes âgées.

En analysant cette réalité d'un point de vue monétaire et en généralisant nos résultats, nous croyons que des millions sont, pour ainsi dire, gaspillés.

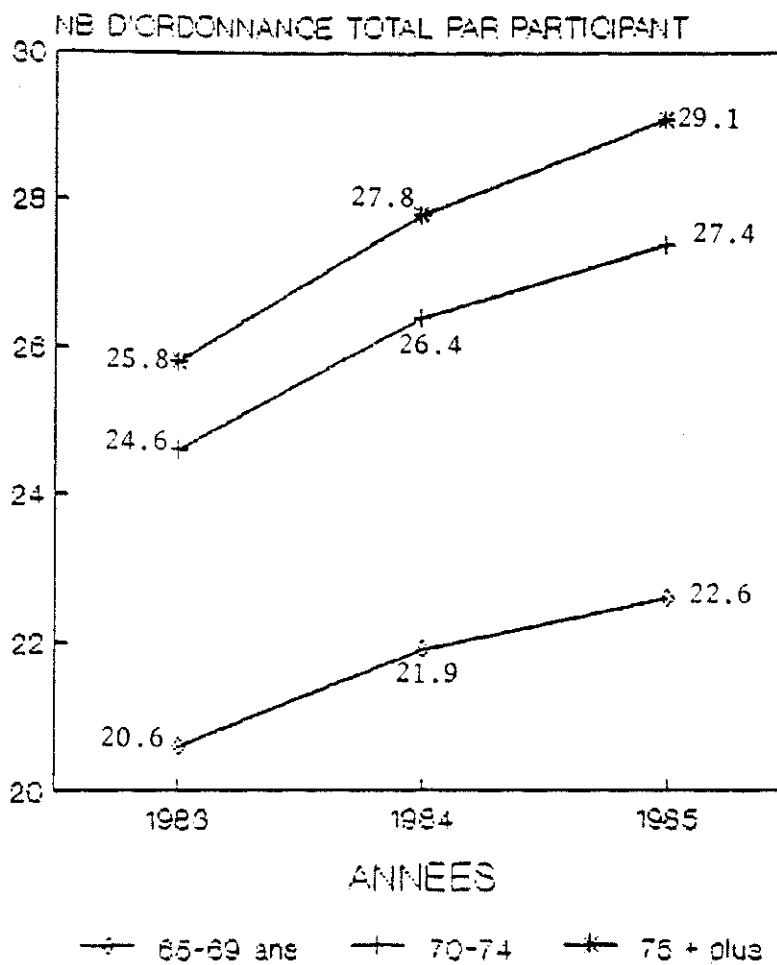
En 1985, pour les seuls médicaments cardio-vasculaires, électrolytes et diurétiques, le programme gouvernemental (pour les personnes âgées) coûtait approximativement 62 millions de dollars (RAMQ, 1985).

Nous pouvons donc conclure que plus de 22 millions de dollars de médicaments sont vendus à des personnes inobservantes, étant donné que nous avons observé 36% de nos répondants comme inobservants (36% de 62,000,000\$ = 22,000,000\$).

³ Une ordonnance est un service rendu à la pharmacie

GRAPHIQUE #4.1

LE NOMBRE D'ORDONNANCE TOTAL PAR PARTICIPANT POUR TROIS GROUPES D'AGE
 AU PROGRAMME DE SERVICES PHARMACEUTIQUES POUR LE QUEBEC ET CE,
 POUR LES ANNEES 1983 A 1985



D.S.O. DE Valleyfield
 Novembre 1987

Source: Les rapports de Statistiques annuelles, 1983, 1984 et 1985 de la Régie de l'Assurance-maladie

De plus, nous avons remarqué que seulement 40% de nos répondants ont été observants dans les trois mesures.

Combien des 162,000,000\$ (en 1985) du coût total du programme gouvernemental sont-ils perdus? Sans oublier le nombre important de personnes âgées qui se retrouvent hospitalisées conséquemment à des problèmes liés aux médicaments. (Barbeau 81, McKenley 76). Une fraction de ces millions ne pourrait-elle pas être consacrée à une action préventive visant l'usage rationnel des médicaments?

Notre programme d'intervention n'a pas eu l'impact souhaité lors de sa conception. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que notre programme élaboré était de type unifactoriel, c'est-à-dire ne touchait principalement qu'un facteur lié à la consommation des médicaments, soit l'observance au traitement.

Nous croyons que des programmes multifactoriels (s'attaquant à plus d'un facteur à la fois) risquent fort d'avoir un meilleur impact sur l'observance. (Becker 80) Il faudrait développer des programmes qui agiraient en parallèle sur:

- . la rationalisation de la thérapie médicamenteuse en fonction des besoins spécifiques de la personne âgée
- . la réduction du nombre de médicaments prescrits et de la consommation en général des médicaments
- . favoriser une meilleure utilisation des médicaments chez la personne âgée
- . la réduction des réactions iatrogènes dues aux médicaments et par le fait même, augmenter la qualité de vie de la personne âgée.

Tout ceci devrait se faire dans une approche de type promotion de la santé, impliquant en plus la personne âgée, les proches de son milieu naturel, les intervenants du maintien à domicile, le médecin, le pharmacien (institutionnel et/ou privé), etc..., c'est-à-dire, nous adapter à la personne âgée avec tous ses aspects physiologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux particuliers à celle-ci, en ayant comme objectif une meilleure qualité de vie?

BIBLIOGRAPHIE

- ASCIONE FJ, SHIMP LA. The effectiveness of four education strategies in the elderly. DICP. 1984; 18:926-31.
- BARBEAU G, GOT H, LEBLANC Y. Influence des effets indésirables des médicaments sur l'hospitalisation des personnes âgées. 1er congrès francophone de gérontologie, 81-534-37.
- BECKER MH, MAINMAN LA. Strategies for enhancing patient compliance. J Comm Hlth. 1980; 6(2):113-35.
- BLACKWELL B. Drug therapy - Patient compliance. N Eng J Med. 1973; 289(5):249-52.
- BOYD JR, COVINGTON TR, STANASZEK WF, ET AL. L'inobservance de la prescription; partie ii: analyse des différents types d'inobservance. Am J Pharm. 1974; 31:485-91.
- BOYD JR, COVINGTON TR, STANASZEK WF, ET AL. L'inobservance de la prescription; partie i: les facteurs déterminant l'observance. Am J Pharm. 1974; 31:362-7.
- CHRYSSIDIS E, FREWIN TA, FREWIN DB, ET AL. Drug compliance in the elderly. Aust J Hosp Pharm. 1982; 12(1):8-10.
- COOPER JK, LOVE DW, RAFFOUL PR. Intentional prescription nonadherence (noncompliance) by the elderly. J Am Geriatr Soc. 1982; 30(5):329-33.
- CROME P, AKEHURST M, KEET J. Drug compliance in elderly hospital in-patients Trial of the Dosett box. The practitioner. 1980; 224:782-5.
- DAHAN R, DAHAN A, CADRANEL H, ET COLL. La compliance: mesure de l'adhérence au traitement et au suivi thérapeutique. Thérapie. 1985; 40:17-23.
- DUMAS J, DUBE-BELANGER N, ALLARD C, ET COLL. Comportement des personnes âgées face aux médicaments. Cahier de l'ACFAS. 1982; 11:229-250.
- EVANS L, SPELMAN M. The problem of non-compliance with drug therapy. Drugs. 1983; 25:63-76.
- FINCHAM JE. Over-the-Counter Drug Use and Misuse by the Ambulatory Elderly: a review of the literature. Journal of Geriatric Drug Therapy. 1986; 1(2):3-21.
- FLETCHER SW, PAPPUS EM, HARPET SJ. Measurement of medication compliance in a clinical setting. Arch Intern Med. 1979; 139:635-8.
- FRISK PA, COOPER JW, CAMPBELL NA. Community hosp. pharmacist detection of drug-related problems upon patient adm. to small hosp. Am J Hosp Phar. 1977; 34:739-42.

- GUIMOND Jean. L'observance du régime médicamenteux chez les aînés fréquentant un centre de jour, thèse de maîtrise, Ecole de Pharmacie, Université Laval, mai 1986.
- GREEN LW, MULLEN PD, STAINBROOK GL. Programs to reduce drug errors in the elderly: direct and indirect evidence from patient education. *Journal Geriatric Drug therapy*. 1986; 1(1):3-18.
- HALE WE, MAY FE, MARKS RG, STEWART RB. Drug use in an ambulatory elderly population: a five year up date. *Drug Intell Clin Pharm*. 1987; 21(6):530-535.
- INUI TS, CARTER WB, PECORARO RE, ET COLL. Variations in patient compliance with common long-term drugs. *Med Care*. 1980; 28(10):986-93.
- KENDRICK R, BAYNE RD. Compliance with prescribed medications by elderly patients. *CMA Journal*, 1982; 127:961-2.
- LIPTON HL. The graying of America: Implications for the pharmacist. *AM J Hosp. Pharm*. 1982; 39:131-5.
- MALAHY B. The effect of instruction and labeling on the number of medication errors made by patients at home. *Am J Hosp Pharm*. 1966; 23:283-92.
- MONSON R, BOND CA, SCHUNA A. Role of the clinical pharmacist in improving drug therapy - Clinical pharmacists in outpatient therapy. *Arch. Intern Med*. 1981; 141:1441-4.
- MURRAY MD, DARNELL J, WEINBERGER M, ET COLL. Factors contributing to medication non compliance in elderly public housing tenants. *Drug Intell Clin Pharm*. 1986; 20:146-52.
- MCKENNY JM, HARRISON WL. Drug related hospital admissions. *Am J Hosp Pharm*. 1976; 33:792-5.
- POFF GA, MUTNICK AH, SWANSON LN. An assessement of pharmacist intervention in a geriatric day care center setting. *Journal of Geriatric Drug Therapy*. 1986; 1(2):53-65.
- RAFFOUL PR, COOPER JK, LOVE DW. Drug misuse in older people. *The Gerontologist*. 1981; 21(2):146-51.
- REGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUEBEC, Statistiques annuelles, 1983, 1984, 1985, Gouvernement du Québec.
- REHDER TL, MCCOY LK, BLACKWELL B, ET COLL. Improving medication compliance by counseling and special prescription container. *Am J Hosp Pharm*. 1980; 37:379-85
- SPRIET A, SIMON P. L'adhérence au traitement ou "observance". *La Revue de médecine*. 1978; 15:885-8.

STANASZED WK, BAKER D. Drug monitoring in the geriatric patient. Amer Pharm. 1983; NS23(7):364-9.

STEINBERG SUSAN K. Drug interactions in the elderly: wich are significant. Geriatric Medecine. 1986; 2(1):9-11.

ANNEXE I

Les questionnaires

Nous avons regroupé les trois questionnaires ainsi :

1. Les questions de base des trois questionnaires
2. Les questions du questionnaire #1 seulement
3. Les questions du questionnaire #3 pour le groupe expérimental seulement

QUESTIONNAIRE

Centre de jour
C.A. Vaudreuil - C.A. Haut-St-Laurent

PROGRAMME D'INFORMATION SUR LES MEDICAMENTS

Fait par: _____

Date de la visite: ____/____/____

Nom de la personne: _____

Adresse (dernière adresse): _____

Tél: _____

Changement d'adresse: _____

Tél: _____

Date du changement d'adresse: ____/____/____

Milieu de Vie: 1) village
2) ville
3) rural

Q.

#1 Etat civil: Etes-vous?

- 1) célibataire
2) marié(e)
3) veuf(ve)
4) divorcé(e)
5) séparé(e)
6) religieux(se)
7) autre, spécifiez: _____

#2 Y a-t-il quelqu'un qui vit avec vous?
(dans le même logement ou la même maison)

- 1) oui
2) non

#3 Si oui, est-ce:

- 1) votre époux(se)
2) un de vos enfants
3) un petit-enfant
4) un frère, une soeur
5) un(e) ami(e)
6) autre, spécifiez _____

#4 Diriez-vous que votre état de santé est:

- très bon
assez bon
pas très bon
ne sait pas

#5 En comparant votre état de santé à celui des gens de votre âge, diriez-vous qu'il est:

meilleur
à peu près le même
moins bon
ne sait pas

#6 Diriez-vous que votre état de santé s'est détérioré au cours des six derniers mois?

oui
non
ne sait pas

#7 Diriez-vous que votre vue est:

très bonne
bonne
+ ou - bonne
pas bonne
pas bonne du tout

#8 En ce qui concerne votre conjoint, diriez-vous que son état de santé s'est détérioré au cours des six derniers mois?

1) oui
2) non
3) ne sait pas

➔ #9 Quels sont les médicaments que vous prenez?

Partie A:

Les médicaments prescrits cardio-vasculaires diurétiques (CVD) pris régulièrement (pour le coeur, la pression, la circulation).

Médicament #1:

Nom du médicament: _____

A quoi sert-il? _____

1) conforme
2) non conforme

Date de livraison: ___/___/___

Quantité inscrite sur le contenant: _____

Nombre de comprimés prescrits quotidiennement: _____

Nombre de comprimés restants: _____

Nom de la pharmacie: _____

de prescription: _____

Réservé au bureau

Vérification à la pharmacie: conforme
non conforme

A) Intervalle en jours: _____

B) Nombre de comprimés prescrits
dans l'intervalle en jours: _____

C) Nombre de comprimés consommés: _____

Réservé au bureau

Total médicaments prescrits retenus: _____

Total dose quotidienne des médicaments retenus: _____

Total d'observance médicamenteuse retenue: _____



Observation de l'interviewer:

En ce qui concerne les médicaments retenus (CVD):

Etaient-ils bien entreposés? et. (dans l'ensemble)

- 1) bien entreposés
- 2) + ou - bien entreposés
- 3) mal entreposés

Etaient-ils dans leur bouteille d'origine?

- 1) oui pour tous
- 2) dans l'ensemble oui
- 3) dans l'ensemble non
- 4) non pour tous

Quels sont les médicaments que vous prenez?

Partie B:

Les médicaments prescrits non retenus

Médicament #1:

Non commercial: _____

A quoi sert-il: _____

- 1) conforme
- 2) non conforme

Médicament #2:

Non commercial: _____

A quoi sert-il: _____

- 1) conforme
- 2) non conforme

Médicament #3:

Non commercial: _____

A quoi sert-il: _____

- 1) conforme
- 2) non conforme

Médicament #4:

Non commercial: _____

A quoi sert-il: _____

- 1) conforme
- 2) non conforme

Médicament #5:

Non commercial: _____

A quoi sert-il: _____

- 1) conforme
- 2) non conforme

Total médicaments prescrits non retenus: _____

Dans l'ensemble conforme:

non conforme:

Total nombre de médicaments Partie A et B: _____

#10 Avez-vous des trucs pour vous rappeler à quel moment prendre vos médicaments?

- 1) oui
2) non

#11 Prenez-vous vos médicaments seul(e)?

- 1) oui
2) non

Si non, qui vous aide? _____

#12 Avez-vous tendance à ne pas prendre ces médicaments lorsque les symptômes de votre maladie ne se manifestent pas?

- 1) oui
2) à l'occasion
3) non
4) ne sait pas

#13 Selon vous, la prise de médicaments est-elle compliquée?

- 1) oui
2) des fois
3) non
4) ne sait pas

#14 Trouvez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre chaque jour?

- 1) oui
2) non
3) ne sait pas

#15 Pensez-vous qu'actuellement le fait de prendre des médicaments pour le coeur et/ou l'hypertension peut améliorer ou stabiliser votre état de santé?

- 1) oui
2) occasionnellement (des fois)
3) non

#16 Vous sentez-vous seul?

- 1) très souvent
2) quelquefois
3) rarement
4) jamais

#17 Votre médecin habituel vous informe-t-il assez au sujet de votre traitement pour le coeur et/ou l'hypertension?

- 1) oui assez
2) + ou -
3) non pas assez
4) ne sait pas

#18 Aimeriez-vous avoir d'autres informations de la part de votre médecin habituel en ce qui concerne les maladies du coeur et/ou l'hypertension?

- 1) oui
2) des fois
3) non
4) ne sait pas

#19 Auriez-vous aimé que votre médecin habituel vous accorde plus de temps pour vous expliquer le traitement pour le coeur et/ou l'hypertension que vous devez suivre?

- 1) oui
- 2) des fois
- 3) non
- 4) ne sait pas

#20 Avez-vous confiance en votre pharmacien?

- 1) oui
- 2) + ou -
- 3) non

#21 Votre pharmacien vous informe-t-il au sujet de votre traitement pour le coeur et/ou l'hypertension?

- 1) oui
- 2) + ou -
- 3) non

#22 Aimeriez-vous avoir d'autres informations de votre pharmacien en ce qui concerne les médicaments pour le coeur et/ou l'hypertension?

- 1) oui
- 2) des fois
- 3) non

#23 De quelle maladie souffrez-vous actuellement?

- 1) non aucune
- 2) oui
- lesquelles? _____
- _____
- _____

#24 Selon vous, à votre âge, peut-on changer ses habitudes de consommation médicamenteuse?

- 1) oui
- 2) non
- 3) ne sait pas

Questionnaire Q#1 seulement

Sexe: M
 F

Age au 1er septembre 1986 : _____

Combien d'années avez-vous fréquenté l'école?

- 1) aucune
 2) - de 4 années
 3) de 4 à 7 années
 4) 8 années et +
 5) ne sait pas

Etes-vous capable de lire les instructions écrites sur les bouteilles que voici?

- oui dans l'ensemble
 pas tous
 aucun

Trouvez-vous pour ces bouteilles que les instructions (informations) écrites sont?

- claires
 + ou - claires
 pas claires

Avez-vous de la difficulté à ouvrir l'une de ces bouteilles?

- oui généralement
 oui des fois
 jamais

Avez-vous de la difficulté à prendre certains de ces médicaments?

- oui souvent
 des fois
 jamais

Si oui, ou des fois, lesquelles difficultés?

- à les avaler
 à les distinguer
 autres _____

Avez-vous l'impression que l'un de ces médicaments produit chez vous un effet négatif?

- oui
 à l'occasion
 non

Voici une liste d'effets négatifs causés par les médicaments. Pouvez-vous me dire ceux qui s'appliquent à vous?

- | | | | |
|-------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| - bouche sèche | () | - maux d'estomac | () |
| - vision trouble | () | - fatigue | () |
| - difficulté d'uriner | () | - somnolence | () |
| - diarrhée | () | - maux de coeur | () |
| - constipation | () | - pertes de mémoire | () |
| - maux de texte | () | - autre, spécifiez _____ | () |
| - vertiges et étourdissements | () | | |

Le fait de prendre ces médicaments vous a-t-il amené à changer vos habitudes de vie, comme le fait de vous lever la nuit, modifier vos heures de repas, arrêter de fumer, etc?

- oui
 à l'occasion
 non
 ne sait pas

Qu'est-ce qui vous ennuie le plus au niveau de ces médicaments que vous avez à prendre?

Est-ce que vous vous sentez mieux depuis que votre traitement actuel pour le coeur et/ou l'hypertension est commencé?

- oui
 à l'occasion
 non

Avez-vous confiance dans le traitement pour le coeur que vous suivez?

- oui très confiance
 + ou - confiance
 pas confiance
 ne sait pas

Combien de fois avez-vous vu un médecin depuis un an?

Avez-vous confiance en votre médecin habituel?

- très confiance
 + ou - confiance
 pas confiance

En ce qui concerne votre conjoint, diriez-vous que son état de santé s'est détérioré au cours des six derniers mois?

- oui
 non

#25 Avez-vous reçu de l'information sur vos médicaments au centre de jour?

- 1) oui
 2) non

#26 Cette information vous a-t-elle été utile?

- 1) oui
 2) non

#27 Avez-vous assisté aux rencontres avec la pharmacienne, Françoise Daoust?

- 1) oui
 2) non
 3) à l'occasion
 4) je ne sais pas

#28 Quel jour fréquentez-vous le centre de jour?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Vaudreuil - mardi | <input type="checkbox"/> | Valleyfield - mardi | <input type="checkbox"/> |
| mercredi | <input type="checkbox"/> | mercredi | <input type="checkbox"/> |
| jeudi | <input type="checkbox"/> | jeudi | <input type="checkbox"/> |
| | | vendredi | <input type="checkbox"/> |

Si la personne a répondu mardi au mercredi à Vaudreuil et vendredi à Valleyfield, s-v-p, lui mentionner que les rencontres auront lieu à partir du mois de janvier 1987.

Nous allons reviser les rencontres que vous avez eues avec la pharmacienne selon les sujets élaborés chaque semaine. Il y en a huit (8) en tout.

#29 Rencontre No. 1 Diaporama Santé à vie

Description: Madame Tremblay, dame âgée de 70 ans, se fait suivre régulièrement par son médecin pour des problèmes cardiaques et de l'hypertension. Lors d'une visite à sa fille, elle ne se sent pas bien et elle est hospitalisée. Ceci est dû à une mauvaise prise de ses médicaments.

- Avez-vous assisté à cette présentation?

- 1) oui
 2) non
 3) je ne sais pas

- Vous rappelez-vous du sujet de cette présentation?

- 1) très bien
 2) plus ou moins
 3) non
 4) je ne sais pas

- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?

- 1) beaucoup
 2) plus ou moins
 3) non
 4) je ne sais pas

- Diriez-vous que cette présentation a été:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1) excellente | <input type="checkbox"/> | 4) ennuyante | <input type="checkbox"/> |
| 2) très bien | <input type="checkbox"/> | 5) médiocre | <input type="checkbox"/> |
| 3) bien | <input type="checkbox"/> | 6) je ne sais pas | <input type="checkbox"/> |

#30 Rencontre No. 2Cours sur le fonctionnement du coeur et
des vaisseaux sanguinsDescription: Le coeur est la pompe et les vaisseaux sont
représentés par un réservoir et le robinet.

- Avez-vous assisté à cette présentation?

- 1) oui
 2) non
 3) je ne sais pas

- Vous rappelez-vous du sujet de cette présentation?

- 1) très bien
 2) plus ou moins
 3) non
 4) je ne sais pas

- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?

- 1) beaucoup
 2) plus ou moins
 3) non
 4) je ne sais pas

- Diriez-vous que cette présentation a été:

- | | |
|--|--|
| 1) excellente <input type="checkbox"/> | 4) ennuyante <input type="checkbox"/> |
| 2) très bien <input type="checkbox"/> | 5) médiocre <input type="checkbox"/> |
| 3) bien <input type="checkbox"/> | 6) je ne sais pas <input type="checkbox"/> |

#31 Rencontre No. 3

Rencontre individuelle

Description: La pharmacienne vous a rencontré individuel-
lement et remis des pamphlets d'information
sur vos médicaments pour le coeur ou/et
l'hypertension.

- Avez-vous rencontré la pharmacienne et reçu les pamphlets?

- 1) oui
 2) non
 3) je ne sais pas

- Avez-vous appris des choses lors de cette rencontre?

- 1) beaucoup
 2) plus ou moins
 3) non
 4) je ne sais pas

- Diriez-vous que cette présentation a été:

- | | |
|--|--|
| 1) excellente <input type="checkbox"/> | 4) ennuyante <input type="checkbox"/> |
| 2) très bien <input type="checkbox"/> | 5) médiocre <input type="checkbox"/> |
| 3) bien <input type="checkbox"/> | 6) je ne sais pas <input type="checkbox"/> |

- Avez-vous déjà reçu des pamphlets d'information sur vos
médicaments de votre pharmacien habituel?

- 1) oui
 2) non
 3) je ne sais pas

#32 Rencontre No. 4

Revision de l'armoire à médicaments

Description: La pharmacienne a fait une liste sur le
tableau des médicaments que chacun achète
sans prescription et qui sont entreposés dans
la pharmacie à la maison.

- Avez-vous assisté à cette présentation?

- 1) oui
 2) non
 3) je ne sais pas

- Vous rappelez-vous du sujet de cette présentation?
- 1) très bien
- 2) plus ou moins
- 3) non
- 4) je ne sais pas
- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?
- 1) beaucoup
- 2) plus ou moins
- 3) non
- 4) je ne sais pas
- Diriez-vous que cette présentation a été:
- 1) excellente
- 2) très bien
- 3) bien
- 4) ennuyante
- 5) médiocre
- 6) je ne sais pas
- #33 Rencontre No. 5 Remise d'un pamphlet jaune pour inscrire les médicaments consommés prescrits ou non prescrits.
- Description: La pharmacienne vous a remis un carton jaune qui peut vous servir d'aide-mémoire pour vos visites médicales et en cas d'urgence.
- Avez-vous assisté à cette présentation?
- 1) oui
- 2) non
- 3) je ne sais pas
- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?
- 1) beaucoup
- 2) plus ou moins
- 3) non
- 4) je ne sais pas
- Avez-vous reçu le pamphlet jaune pour inscrire vos médicaments?
- 1) oui
- 2) non
- 3) je ne sais pas
- Avez-vous rempli le pamphlet?
- 1) oui
- 2) non
- si non, pourquoi? _____
- Si oui, où le gardez-vous?
- _____
- Diriez-vous que cette présentation a été:
- 1) excellente
- 2) très bien
- 3) bien
- 4) ennuyante
- 5) médiocre
- 6) je ne sais pas

#34 Rencontre No. 6 Distribution des boîtes à pilules

Description: La pharmacienne vous a rencontré individuellement et remis une boîte à pilules pour vous aider à prendre vos médicaments tous les jours.

- Avez-vous rencontré la pharmacienne pour la boîte à pilules?
- 1) oui
- 2) non
- 3) je ne sais pas

- Avez-vous reçu une boîte à pilules?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) je ne sais pas → Passez à la question #35

- Quelle sorte de boîte avez-vous reçue?
 - 1) doseH
 - 2) minidoseH
 - 3) boîte 7 jours

- Les informations sur les médicaments sont-elles inscrites sur la boîte?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) plus ou moins

Expliquez (pour le pharmacien) _____

- Utilisez-vous la boîte à pilules?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) à l'occasion

Pourquoi? _____

- Si oui, avez-vous aimé utiliser la boîte?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) je ne sais pas

- Qu'est-ce que vous avez aimé de la boîte?
 - 1) médicaments faciles à prendre
 - 2) permet de nous rappeler de prendre nos médicaments
 - 3) aide mon entourage à me faire prendre mes médicaments
 - 4) facile à transporter

- Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé de la boîte?
 - 1) boîte trop grosse
 - 2) difficile à prendre les médicaments
 - 3) difficile à remplir
 - 4) non sécuritaire pour les enfants
 - 5) je n'ai pas compris le fonctionnement

- Etes-vous prêt à utiliser la boîte à l'avenir?
 - 1) oui de façon régulière
 - 2) oui à l'occasion quand? _____
 - 3) non
 - 4) ne sait pas

- (Pour le pharmacien)
La boîte est-elle bien utilisée?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) plus ou moins
 - 4) je ne sais pas

- Connaissez-vous des personnes de votre entourage qui aimerait avoir, en leur possession, une boîte à pilules pour les 7 jours de la semaine, pour les aider à bien prendre leurs médicaments?
 - 1) oui combien ou qui? _____
 - 2) non
 - 3) je ne sais pas

#35 Rencontre No. 7 Visionnement du vidéo "Les vrais atouts"

Description: Le vidéo "les vrais atouts" vous a été présenté et une discussion a suivi.

- Avez-vous assisté à cette présentation?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) je ne sais pas
- Vous rappelez-vous du sujet de cette présentation?
 - 1) très bien
 - 2) plus ou moins
 - 3) non
 - 4) je ne sais pas
- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?
 - 1) beaucoup
 - 2) plus ou moins
 - 3) non
 - 4) je ne sais pas
- Diriez-vous que cette présentation a été:

1) excellente <input type="checkbox"/>	4) ennuyante <input type="checkbox"/>
2) très bien <input type="checkbox"/>	5) médiocre <input type="checkbox"/>
3) bien <input type="checkbox"/>	6) je ne sais pas <input type="checkbox"/>
- Quel message avez-vous retenue du vidéo?

#36 Rencontre No. 8 Revision des semaines précédentes

Description: La pharmacienne a revu avec vous chacune des rencontres et vous a remis deux (2) pamphlets sur le pharmacien.

- Avez-vous assisté à cette présentation?
 - 1) oui
 - 2) non
 - 3) je ne sais pas
- Vous rappelez-vous du sujet de cette présentation?
 - 1) très bien
 - 2) plus ou moins
 - 3) non
 - 4) je ne sais pas
- Avez-vous appris des choses lors de cette présentation?
 - 1) beaucoup
 - 2) plus ou moins
 - 3) non
 - 4) je ne sais pas
- Diriez-vous que cette présentation a été:

1) excellente <input type="checkbox"/>	4) ennuyante <input type="checkbox"/>
2) très bien <input type="checkbox"/>	5) médiocre <input type="checkbox"/>
3) bien <input type="checkbox"/>	6) je ne sais pas <input type="checkbox"/>
- Commentaires de la personne âgée.

- Commentaires du pharmacien.



centre
hospitalier
de
valleyfield

DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Par la présente, j'accepte de participer à des sessions de formation sur l'utilisation adéquate des médicaments dans le cadre d'un projet de recherche du DSC de Valleyfield et du Centre de jour.

J'autorise madame Françoise Daoust, pharmacienne, à consulter mon (mes) dossier(s) pharmaceutique(s) et d'établir les profils médicamenteux nécessaires au déroulement de l'étude. Les données ainsi recueillies resteront confidentielles et ne serviront qu'aux fins d'étude.

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Date: _____

ANNEXE III

DESCRIPTION DU
PROGRAMME D'INFORMATIONETAPE 1 (Protocole Guimond) 3 semaines consécutives1^{ère} Rencontre Rencontre de groupe

- . Contenu
 - informations générales sur le traitement médicamenteux spécialement chez la personne âgée
 - danger d'une mauvaise utilisation des médicaments
 - importance de la fidélité au traitement médicamenteux
- . Outils
 - diaporama ma "Santé à vie"
 - feuillet "Santé à vie"
- . Durée: 45 minutes
- . Déroulement
 - explication par la pharmacienne au début de la rencontre
 - visionnement du diaporama "Santé à vie" (20 minutes)
 - réponse aux questions des bénéficiaires du centre de jour
 - résumé de la rencontre par la pharmacienne
 - remise du feuillet "Santé à vie"

2^e Rencontre Rencontre de groupe

- . Contenu
 - exposé verbal de la pharmacienne sur le système cardio-vasculaire: système pompe (coeur) et boyaux (vaisseaux)
 - explication des effets des malaises cardio-vasculaires et de l'hypertension sur le système
 - rappel de l'importance de la thérapie médicamenteuse et des conséquences de la non fidélité au traitement
 - accent sur le non guérison
- . Outils
 - tableau avec diagramme du système cardio-vasculaire (pompe-boyaux)
- . Durée: 45 minutes
- . Déroulement
 - bref rappel de la semaine précédente sur le diaporama "Santé à vie"
 - exposé de la pharmacienne sur le système cardio-vasculaire (pompe-boyaux)
 - questions des bénéficiaires
 - suite de l'exposé sur les médicaments cardio-vasculaires
 - questions des bénéficiaires

3^e Rencontre Rencontres individuelles

Note: préalable à cette rencontre et avec les informations recueillies des questionnaires complétés au domicile des bénéficiaires, les feuillets d'information sur les médicaments avaient été préparés à l'avance au nom de chacun des bénéficiaires qui devaient être rencontrés cette journée.

En plus, les bénéficiaires avaient été avisés à l'avance de la rencontre et invités à apporter, avec eux, leurs contenants de médicaments.

. Contenu

- remise des feuillets d'information sur les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques consommés par le bénéficiaire
- information verbale de la pharmacienne en fonction des besoins particuliers du bénéficiaire
- réponse aux questions du bénéficiaire autres que sur les médicaments cardio-vasculaires diurétiques

. Outils

- feuillets d'information sur les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques de l'Université Laval

. Durée: de 5 à 15 minutes par bénéficiaire selon ses besoins

. Déroulement

- vérification des contenants de médicaments du bénéficiaire et comparaison avec une fiche élaborée à partir du questionnaire, s'il y a lieu
- remise des feuillets d'information sur les médicaments cardio-vasculaires et diurétiques
- renforcement verbal de l'information écrite sur le feuillet
- réponse aux questions du bénéficiaire

ETAPE II Déroulement quatre semaines après la fin de l'étape I

Cinq rencontres non consécutives réparties sur une période de sept semaines

4^e Rencontre Rencontre de groupe

. Contenu

- sensibilisation de l'importance et du nombre de médicaments que l'on a en sa possession sans prescription médicale
- critique des médicaments en vente libre et rôle de la publicité dans nos choix d'achats de médicaments
- Rappel du rôle du pharmacien dans le choix des médicaments achetés sans ordonnance médicale

- . Outils
 - tableau pour écrire les médicaments dictés par les bénéficiaires
 - feuillet "Armoire à médicaments"
- . Durée: 60 minutes
- . Déroulement
 - explication de l'activité par la pharmacienne
 - dictée par les bénéficiaires des médicaments non prescrits par leur médecin qu'ils gardent dans leur armoire à médicaments (pharmacie)
 - critique par la pharmacienne des médicaments inscrits sur le tableau
 - réponse aux questions des bénéficiaires
 - résumé des médicaments et trousse de premiers soins que l'on devrait garder dans l'armoire à médicaments
 - remise du feuillet "L'armoire à médicaments"

5^e Rencontre Rencontre de groupe

- . Contenu
 - exposé sur l'importance de prendre ses médicaments selon les instructions écrites sur l'étiquette de la pharmacie
 - présentation des différents modèles de "boîtes à pilules"
 - explication des avantages à utiliser les boîtes à pilules à la maison ou en voyage
- . Outils
 - différents modèles de boîtes à pilules
 - feuillet "Les médicaments prescrits par votre médecin"
- . Durée: 45 minutes
- . Déroulement
 - explication de l'activité par la pharmacienne
 - référence à l'histoire de Madame Tremblay dans le diaporama "Santé à vie"
 - présentation des différents modèles de "boîtes à pilules"
 - exposé sur l'importance de prendre ses médicaments tel qu'indiqué sur l'étiquette de la pharmacie
 - réponse aux questions des bénéficiaires du centre de jour
 - remise du feuillet "Les médicaments prescrits par votre médecin"
 - demande de la pharmacienne d'apporter leurs contenants de médicaments à la prochaine rencontre

6^e Rencontre Rencontre individuelle

- . Contenu
 - remise d'une boîte à pilules pour chacun des bénéficiaires du centre de jour
 - explication du fonctionnement de la boîte et la façon de la remplir
 - informations écrites sur la boîte selon l'étiquette de la pharmacie
- . Outils
 - boîtes à pilules de différents modèles
 - . boîtes de plastiques à un compartiment par jour pour 7 jours
 - . boîtes mini-dossett à 3 compartiments par jour pour 7 jours
 - . boîtes "Dossett" à 4 compartiments par jour pour 7 jours
- . Durée: 5 à 15 minutes par bénéficiaire selon ses besoins
- . Déroulement
 - rencontre individuelle du bénéficiaire
 - connaissance de ses médicaments s'il a apporté ses contenants
 - explication par le pharmacien des médicaments qu'il doit prendre régulièrement et de ceux qu'il peut prendre au besoin seulement
 - choix de la boîte selon les besoins du bénéficiaire¹
 - explication du fonctionnement de la boîte
 - inscription par le pharmacien du nom et de la posologie des médicaments sur la fiche ou l'étiquette de la boîte à pilules.
 - renforcement de la part de la part de la pharmacienne pour que le bénéficiaire essaie la boîte
 - réponse aux questions

7^e Rencontre Rencontre de groupe

- . Contenu
 - sensibilisation des dangers d'une sur-consommation des médicaments
 - conseils pour mieux prendre soins de sa santé en vieillissant
- . Outils
 - vidéo "Les vrais atouts"
 - feuillet "Destination santé"
- . Durée: 45 minutes
- . Déroulement
 - explication par la pharmacienne du but de la rencontre
 - visionnement du vidéo "Les vrais atouts"
 - commentaires des bénéficiaires
 - reprise par la pharmacienne des points importants du vidéo
 - réponse aux questions
 - remise du feuillet "Destination santé"

¹ Dans un premier temps, les boîtes étaient remises gratuitement aux bénéficiaires. Après un temps d'essai, un coût minime et non obligatoire était demandé au bénéficiaire s'il décidait de garder la boîte.

8* Rencontre Rencontre de groupe

- . Contenu
 - présentation aux bénéficiaires des principaux principes au règle à suivre avec les médicaments
 - révision des semaines précédentes
 - importance du rôle du pharmacien en tant que conseiller
- . Outils
 - 2 feuillets "Votre pharmacien, un conseiller"
- . Durée: 45 minutes
- . Déroulement
 - le pharmacien revise avec les bénéficiaires les différents points "thèmes" dont il a été question dans les rencontres précédentes
 - le pharmacien explique l'importance du rôle du pharmacien dans leur thérapie médicamenteuse
 - réponse aux questions
 - remise des feuillets "Votre pharmacien, un conseiller"

DEPLIANTS UTILISES DANS LE PROGRAMME

- 1) "Les médicaments prescrits par votre médecin"
ACIM (Association canadienne de l'industrie des médicaments)
- 2) "Santé à vie", Centre hospitalier Le Sanatorium Bégin.
Lac Etchemin, Québec
- 3) "Votre pharmacien, un conseiller", Sept Conseils Santé.
Ordre des pharmaciens du Québec, Montréal, Québec
- 4) "Age et Santé", Fiche personnelle pour médicaments,
Parke-Davis Canada Inc., Scarborough, Ontario
- 5) "L'armoire à médicaments", Rédigé par Diane Lamarre, pharmacienne
Ordre des pharmaciens du Québec, Montréal, Québec

décembre 87
ECONO-RAP. COPIE enr.
Valleyfield

B 4327

E 3668

Ex. 2

AUTEUR

DAOUST, FRANCOISE

GAUTHIER, DANIEL

CENTRE D'ACCUEIL VAUDREUIL

TITRE :

ANALYSE DE L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT
MEDICAMENTEUX CHEZ DES PERSONNES AGEES ET
EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME

B 4327

Ex. 2

