

**Mémoire du Conseil des aînés**

**présenté devant la**

**Commission parlementaire des affaires sociales**

**LA PROBLÉMATIQUE DE LA CONSOMMATION**

**DES MÉDICAMENTS AU QUÉBEC**

**Québec**

**5 mars 1996**

## **PROBLÉMATIQUE DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS**

### **CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES**

#### **INTRODUCTION**

La problématique de la consommation des médicaments chez les personnes âgées figure parmi les préoccupations du Conseil et ce sujet a fait l'objet de discussions à diverses reprises lors des séances plénières du Conseil. La préoccupation du Conseil se situe d'abord au niveau du bien-être de la personne âgée, mais aussi au point de vue de la perception que semble en avoir la société en général. Très souvent, un discours alarmiste laisse entendre, qu'en très grande majorité, les âgés consomment de façon abusive des médicaments et qu'ils ont développé une dépendance chronique qui affecte de plus en plus les coûts du système de santé et de services sociaux. Ceci a pour effet d'entretenir chez plusieurs âgés un sentiment de culpabilité qui risque de les convaincre de cesser toute médication. On peut imaginer les conséquences que ce phénomène pourrait avoir sur la santé de ces personnes et sur les coûts additionnels au niveau institutionnel que cela pourrait provoquer.

Ce qui apparaît paradoxal aux membres du Conseil, c'est que contrairement au discours public qui laisse entendre que les âgés abusent des médicaments, lorsque l'on interroge les âgés ou les associations qui les représentent, la très vaste majorité avoue éprouver une grande réticence face à la prise de médicaments et aux conséquences que ceux-ci pourraient avoir sur leur autonomie physique et mentale.

Selon eux, seuls la confiance qu'ils ont envers leur médecin traitant et l'espoir d'une guérison, ou à tout le moins d'un soulagement, les incitent à y recourir. Les aînés disent avoir répété sur tous les tons que derrière un consommateur de médicaments, il y a un prescripteur. Ils ont la forte conviction de ne pas avoir été entendus. Pourtant des études laissent voir que 50 % à 75 % des visites dans un cabinet de médecin donnent lieu à la prescription d'au moins un médicament.

## **LA PROBLÉMATIQUE**

Le large débat entourant la problématique de la consommation de médicaments chez les aînés semble relativement nouveau. Les rapports de deux grandes commissions d'enquête sur les services de santé et de services sociaux menées au niveau du Québec à la fin des années soixante et quatre-vingt en font peu ou pas état. L'enquête de Santé Québec (1987) révèle que les aînés présentent plus de problèmes de santé que le reste de la population, soit 2,3 problèmes par personne âgée de 65 ans et plus contre 1,1 problème pour l'ensemble de la population. L'enquête révèle également que près d'un Québécois sur deux prend au moins un médicament sur une période de deux jours; la proportion augmente avec l'âge passant de un sur trois chez les plus jeunes, à trois sur quatre chez les plus âgés. Les aînés, ayant plus de problèmes de santé, utilisent par conséquent plus de médicaments. L'enquête conclut à ce sujet: "*Les comportements au niveau de la consommation des médicaments laissent songeurs, en particulier chez les femmes et les personnes âgées et pour certaines catégories de médicaments, dont les tranquillisants et analgésiques. En dehors de campagnes d'information relativement discrètes, peu a été fait pour tenter de rendre plus judicieuses la consommation et la prescription, même auprès des clientèles assurées par le MSSS (personnes âgées et bénéficiaires de l'aide sociale)*". En effet, ce n'est qu'au début des années 1990, que ce sujet a fait l'objet d'études précises, de colloques ou de forums accessibles à la population en général. Certains diront que la gratuité des médicaments qui s'étendit à l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus en 1977 est le facteur qui a contribué à augmenter la consommation de médicaments chez celles-ci. Aucune donnée significative ne peut nous permettre d'établir des comparaisons entre la période de gratuité et de non-gratuité. Le recours important à l'institutionnalisation à cette époque constitue peut-être un indice. On rapporte que principalement chez les personnes qui sont maintenant âgées de 80 ans et plus, très peu d'entre elles consommaient des médicaments. Ils vivaient à l'époque où les gens se soignaient eux-mêmes et ne faisaient appel aux médecins qu'en dernier recours. Il semble que l'avènement des antibiotiques avec leurs effets curatifs concluants aient eu un impact important sur la confiance que ces personnes ont accordé par la suite aux médicaments.

## **LES FACTEURS RELIÉS AU PROBLÈME DE CONSOMMATION**

Il faut toutefois se rendre à l'évidence que les dépenses affectées au programme de médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, destiné aux personnes âgées, ne cessent d'augmenter. Ce phénomène peut s'expliquer par le vieillissement et l'allongement de la durée de la vie qui entraînent

inévitablement l'augmentation du nombre de personnes affectées par des limitations d'activités et des problèmes de santé chroniques, qui doivent recourir à une médication de plus en plus coûteuse. Pour le Conseil, ces facteurs ne sont pas les seuls qu'il faille prendre en compte dans l'analyse du phénomène de consommation de médicaments chez les aînés. Les conditions de vie et les habitudes de vie qui ont été le lot de ces personnes, avant d'en arriver à la retraite, ont nécessairement eu des conséquences sur leur état de santé et par conséquent sur leur consommation actuelle de médicaments. La littérature et la mémoire collective des aînés nous rappellent qu'un bon nombre d'entre eux ont travaillé dans des conditions que l'on qualifierait d'intolérables, voire d'inhumaines aujourd'hui. Les programmes de santé et de sécurité au travail, de même que les organisations de défense des droits des travailleurs étaient pratiquement inexistantes à cette époque. Ils consacraient beaucoup plus d'heures/semaine au travail afin de se procurer un maigre revenu qui leur permettait à peine de faire vivre leur famille nombreuse. Plusieurs d'entre eux arrivaient à l'âge de la retraite usés par le travail. Il faut se rappeler également qu'avant les années soixante, l'État intervenait très peu dans la vie des gens. Ce n'est qu'à cette époque que sont apparues les politiques sociales assurant au citoyen des droits à l'éducation, à la santé, à un revenu minimum et au bien-être. Lorsque la maladie frappait dans une famille, c'était souvent la catastrophe. Plusieurs se voyaient littéralement ruinés financièrement par la maladie. À titre d'exemple, en 1964, seulement 43 % des gens avaient une police d'assurance-maladie et parmi ceux-ci, 20 % comptaient sur une couverture complète. La Loi de l'assistance publique protégeait les très pauvres. Les autres étaient laissés à eux-mêmes.

Les habitudes de vie ont également influencé les problèmes de santé que plusieurs aînés éprouvent aujourd'hui. Pour n'en citer que quelques-unes, rappelons les conditions précaires d'hygiène du temps, les habitudes alimentaires, la prévention qui n'en était qu'à ses balbutiements et la médecine qui a fait d'énormes progrès depuis. S'il est vrai qu'on ne peut agir sur les habitudes de vie antérieures ni sur le processus du vieillissement, il n'y a pas lieu de tirer de conclusions alarmistes pour les prochaines générations d'aînés. De meilleures conditions de vie jointes à de meilleurs modes de vie pour les aînés de demain contribueront à diminuer les problèmes de santé et par conséquent les coûts reliés à la consommation de médicaments. Tous les intervenants du milieu de la santé s'entendent pour dire que la prévention doit s'inscrire très tôt dans la vie des individus. Selon le Conseil, elle doit être renforcée maintenant et rapidement dans la vie de la prochaine cohorte d'aînés.

## **LE PROFIL DE LA PERSONNE AÎNÉE CONSOMMATRICE**

Le problème relié à la consommation de médicaments est fort complexe et il doit faire l'objet d'une attention particulière et réfléchie afin que l'exercice de rationalisation des coûts qu'il génère, n'entre en contradiction avec les énoncés en matière de santé et de bien-être formulés au niveau québécois. Il est primordial que la santé des aînés vulnérables ou fragilisés par la maladie soit préservée. Cela ne veut toutefois pas dire qu'il n'y a pas lieu de s'interroger sur la question afin de trouver des solutions qui permettront de réduire non seulement les problèmes reliés à une mauvaise utilisation des médicaments, mais aussi leurs coûts prohibitifs. L'augmentation des dépenses en médicaments est reliée en partie à l'accroissement de la population âgée, mais la plus grande partie est due au transfert de thérapie vers des médicaments beaucoup plus coûteux, à la hausse des prix exigés par les fabricants et à l'extension de la durée des brevets.

Plusieurs études en gérontologie évoquent la déficience dans la formation des médecins et des pharmaciens en gérontologie et en gériatrie. On fait allusion entre autres aux professionnels qui accordent trop d'importance à l'organe malade plutôt qu'à la personne, qu'ils tiennent peu compte des facteurs sociaux et qu'ils connaissent peu ou pas les thérapies alternatives qui offrent d'autres solutions que le recours aux médicaments. Dans le domaine de la gérontologie, certains voient la consommation des médicaments dans un concept appelé " les trois P " Peine - Pilule - Plaisir. La personne éprouve une douleur ou un malaise, un médicament lui est prescrit, un soulagement s'ensuit. C'est magique ! Bien sûr la réalité est toute autre. Plusieurs personnes de tous âges ont encore tendance à croire qu'il existe un remède à toute maladie et que celui-ci peut donner la santé. Il arrive que certaines personnes, à la suite d'une visite chez le médecin, mettent ses compétences en doute si ce dernier ne leur a prescrit aucun médicament. Certains vont même jusqu'à multiplier les visites chez un ou plusieurs médecins afin d'avoir gain de cause. D'autres vouent une confiance illimitée aux professionnels de la santé. Ils sont impressionnés par les longues études qu'ils ont effectuées, par leur statut social et par le langage hermétique qu'ils utilisent.

Un survol des Actes du Colloque sur l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées (1993), nous amène à réaliser qu'il y a bel et bien un problème de consommation de médicaments chez plusieurs aînés. Dans certains cas on parle de surconsommation, mais il semble que le problème se situe principalement au niveau d'une mauvaise consommation très souvent reliée à une information inadéquate. On parle de sous-utilisation résultant de la non-fidélité ou de l'abandon du traitement, d'échanges de médicaments avec un membre de la famille, de non-consultation devant un problème de santé qui perdure et de l'utilisation de médicaments en vente libre. Nombre d'études ont démontré l'incidence croissante des effets indésirables des médicaments chez la population des aînés. Il ressort que ce n'est pas l'âge, mais bien la difficulté pour le médecin d'isoler l'impact d'un médicament, surtout avec la concomitance de diverses pathologies associées à d'autres médicaments utilisés (prescrits ou non) qui rendent l'aîné plus vulnérable.

Dresser un portrait des aînés consommateurs de médicaments s'avère très difficile. Les repères dont on dispose sont des études, des rapports, des enquêtes. La disparité de la méthodologie utilisée rend l'exercice très complexe compte tenu de la diversité des informations. Nous disposons de données sur les médicaments prescrits, mais nous ignorons s'ils sont tous utilisés. Très peu de données sur les médicaments en vente libre sont disponibles. L'enquête Santé Québec révèle que, chez les 65 ans et plus, 23,4 % en 1987 et 32,4 % en 1992-1993 déclaraient avoir consommé des médicaments non prescrits au cours des deux jours précédent l'enquête. Est-ce que l'on tient compte des suppléments alimentaires (vitamines), des produits homéopathiques ou des " produits naturels " dans la recherche du profil des consommateurs ?

La politique de la santé et du bien-être publiée en 1992 se donnait comme sixième objectif de réduire de 10 % la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées et chez les bénéficiaires de l'aide de dernier recours. Selon ce document, les recherches récentes révèlent que les personnes âgées et les femmes de 35 à 64 ans sont susceptibles d'abuser de médicaments psychotropes. Les médecins prescrivent davantage de médicaments, surtout des tranquillisants à ces mêmes personnes. Le document

spécifie également qu'il n'existe pas d'explication unique au phénomène de la consommation et de la surconsommation de psychotropes. La substance, les modalités de son usage, l'état physique ou mental de l'utilisateur et le milieu où il consomme sont autant de facteurs qui influent sur les effets et les conséquences de la consommation d'un psychotrope.

Selon une étude de l'Université McGill, au Québec en 1990, 45,6 % de la population âgée a eu une ordonnance potentiellement non appropriée (OPNA). Pour sa part, le comité d'analyse de la Régie de l'assurance-maladie du Québec rapportait que 17 % des personnes âgées, ayant au moins une ordonnance active lors de la journée retenue pour l'étude, disposaient en 1991 d'au moins une OPNA. Il va sans dire que les effets négatifs de plusieurs médicaments se reflètent sur les taux d'hospitalisation des aînés. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ce phénomène est responsable de 10 à 20 % des hospitalisations gériatriques. D'autres études révèlent que les problèmes de médicaments chez les aînés peuvent être responsables de près de 76 % des réhospitalisations.

Récemment, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait l'Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées. Les résultats de l'étude montrent une faible variation de la consommation des quelques 700 000 personnes âgées du Québec qui étaient touchées par une tarification de 2 \$ par ordonnance jusqu'à concurrence de 100 \$ par année. En conclusion, l'étude affirmait que: *" la tarification a eu peu d'effets sur la consommation réelle de médicaments. Le fait que les personnes consommant de fortes quantités de médicaments, donc présentant probablement des problèmes de santé chroniques, et plus graves, ont peu réagi et que la réaction n'a pas été plus importante d'une catégorie de médicaments à l'autre, nous amènent à privilégier l'hypothèse d'un très faible impact sur l'état de santé des personnes âgées "*.

Pour le Conseil des aînés, une hausse importante de la tarification pourrait avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être de plusieurs aînés considérant que pour l'année 1991, le revenu disponible moyen chez ces personnes se situait à 14 336 \$, soit 12 022 \$ chez les femmes et 17 613 \$ chez les hommes. On peut présumer que plusieurs personnes âgées diminueraient ou cesseraient tout recours à la médication et risqueraient de se retrouver rapidement dans le réseau institutionnel.

## CONCLUSION

Le Conseil des aînés est conscient que le contexte économique difficile et l'état des finances publiques interpellent toutes les générations et que celles-ci devront fournir des efforts importants pour sauvegarder le système de santé et de services sociaux du Québec. La stratégie d'action proposée par le MSSS sur " L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées " qui se voulait la suite logique et attendue des propositions d'actions formulées lors d'un colloque, tenu sur cette thématique en mai 1993, contribuera certainement à diminuer les coûts reliés aux médicaments. Dans cette perspective, le Conseil juge essentiel que la stratégie continue de miser sur les actions d'éducation, d'information et de responsabilisation de tous les groupes concernés: les aînés, les médecins, les pharmaciens, les corporations professionnelles, l'industrie pharmaceutique et les universités. Le Conseil des aînés croit que la mesure du plan d'action qui projette de réaliser au niveau provincial une campagne de

sensibilisation en étroite collaboration avec les groupes cités plus haut, devrait être réalisée le plus rapidement possible. Cette campagne médiatique devra sensibiliser, éduquer et responsabiliser tous les intervenants. Au niveau de la personne âgée, elle devra l'inciter fortement à:

1<sup>e</sup>) Interroger son médecin et son pharmacien sur la nécessité du médicament prescrit, sur les effets négatifs qu'il peut provoquer et sur les autres thérapies alternatives existantes.

2<sup>e</sup>) Informer son médecin sur tous les autres médicaments (prescrits ou non prescrits) qu'elle consomme et sur la fréquence de consommation.

3<sup>e</sup>) Demeurer fidèle au traitement et consulter son médecin si un problème survient avant d'abandonner le traitement.

4<sup>e</sup>) Développer de saines habitudes de vie et participer à des activités sociales, physiques, culturelles ou sportives.

Cette mesure ajoutée à toutes les autres proposées dans le plan d'action du MSSS contribuera certainement à améliorer la santé et le bien-être des aînés en amenant ceux-ci à faire un usage judicieux, approprié et sécuritaire du médicament.