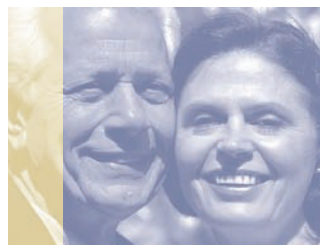


RAPPORT SYNTHÈSE

Évaluation des effets du programme

Les médicaments : Oui... Non... Mais!

En santé après 50 ans



Depuis janvier 1997, la Direction de santé publique s'est associée à l'ensemble des CLSC du territoire montréalais et à la FADOQ en Montérégie pour réaliser le programme *Les médicaments : Oui... Non... Mais!* Ce programme constitue une intervention d'éducation à la santé destinée aux personnes de 55 ans et plus vivant hors établissement. Il est aussi connu en Montérégie sous le nom *En santé après 50 ans*.

Ce projet d'envergure régionale a comme finalité principale la responsabilisation et le développement des compétences des participants par rapport à leur santé. Il vise particulièrement l'acquisition de comportements favorables à la santé et le bon usage des médicaments. Les résultats attendus de l'exposition à l'intervention sont, notamment :

- d'améliorer les connaissances des participants par rapport aux comportements adéquats face à certains problèmes de santé fréquemment associés au vieillissement;
- d'améliorer les attitudes des participants par rapport à l'autogestion de leur santé;
- de rehausser le sentiment d'efficacité personnelle des participants en ce qui a trait à l'adoption de comportements favorables à la santé;
- de développer les habiletés des participants à mieux préparer les entrevues avec leur médecin ou leur pharmacien;
- d'inciter les participants à utiliser davantage des moyens alternatifs pour compléter ou remplacer la médication;
- d'accroître la fidélité des participants au traitement médicamenteux.

La présente synthèse rapporte les résultats d'une évaluation réalisée afin de mesurer les effets du programme. Plus précisément, elle présente les effets positifs et durables de l'intervention sur les comportements de santé et de soins des participants. De manière plus spécifique, elle décrit succinctement :

- les éléments de contexte;
- l'état des connaissances;
- le cadre conceptuel de la recherche;
- la méthodologie utilisée;
- les résultats obtenus.

Éléments de contexte

Le programme à l'étude s'inspire de celui élaboré au début des années 1990 par la Direction de santé publique de l'Outaouais. Celui-ci s'est attiré l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la stratégie d'action québécoise sur *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées* (MSSS, 1994). Aujourd'hui encore, les préoccupations à l'égard de la consommation inappropriée de médicaments chez les personnes âgées sont présentes dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) et dans le *Plan stratégique 2005-2010* (MSSS, 2005).

Bien que ce programme ait déjà fait l'objet d'évaluations et qu'il ait été présenté comme une intervention prometteuse, son efficacité méritait d'être confirmée.

État des connaissances

Consommation de médicaments

Les médicaments représentent une des technologies médicales les mieux évaluées et les plus efficaces lorsqu'elle est bien utilisée. Cependant, les médicaments comportent toujours un risque inhérent.

Selon plusieurs études réalisées, il ressort que la consommation des médicaments augmente avec l'âge (RAMQ, 1993, 2002). Ainsi, l'Enquête sociale et de santé 1998 estime à 82,5 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé au moins un médicament au cours des deux jours ayant précédé l'enquête; parmi ces consommateurs, 51,6 % en avaient consommés trois ou plus (Daveluy, 2000). En Montérégie, les données sont sensiblement les mêmes.

Les médicaments prescrits et non prescrits ont souvent des effets indésirables entraînant une diminution de la qualité de vie, des pertes de capacité fonctionnelle, des hospitalisations et même des décès. Pour de multiples raisons, ces réactions non désirées s'avèrent beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (1987), les réactions indésirables aux médicaments expliqueraient de 10 à 20 % des hospitalisations gériatriques

Éducation à la santé

Un survol des écrits met en évidence l'impact positif de l'autogestion de la santé sur les individus en contribuant à améliorer leur santé et, sur la société, en diminuant le recours aux services de santé et les coûts afférents, (Leclerc et Kouri, 2002).

La littérature rapporte également que plusieurs programmes d'éducation à la santé s'avèrent efficaces pour développer chez les participants les connaissances, les attitudes et les comportements requis pour bien gérer leur santé. (Leclerc et Kouri, 2002)

Par ailleurs, une proportion importante de personnes âgées ou au seuil du troisième âge, particulièrement les femmes, manifestent un intérêt marqué pour leur santé et leur bien-être. Ce groupe offre une opportunité intéressante pour des interventions d'éducation sanitaire adaptées, d'autant plus qu'il se situe au seuil des changements liés à la sénescence et à celui d'une plus grande prévalence de nombreux problèmes de santé caractérisés par la chronicité et auxquels les individus doivent s'adapter.

Description du programme d'étude

Le programme *Les médicaments: Oui... Non... Mais!* vise à augmenter la capacité des participants à utiliser adéquatement la médication; il suggère, entre autres, certaines alternatives propres à remplacer ou compléter la médication. De plus, l'intervention met l'accent sur les habitudes de vie propres à maintenir la santé.

L'intervention consiste en une série de six rencontres offertes à un groupe de 15 à 20 personnes coanimées par une infirmière et un pair préalablement formés. Ces rencontres portent respectivement sur l'information générale concernant la médication, les somnifères, les analgésiques/anti-inflammatoires, les laxatifs, les anxiolytiques et finalement, une synthèse des rencontres. Chaque rencontre comporte un bref rappel sur le vieillissement en fonction de la catégorie de médicaments dont il est question, de leurs effets dans l'organisme, des alternatives pour les remplacer ou compléter leur action, sur la préparation de l'entrevue avec le médecin ou le pharmacien et enfin sur l'inventaire des ressources disponibles dans le milieu et qui peuvent être mises à profit pour solutionner le problème en cause.



Cadre conceptuel de l'évaluation réalisée

L'évaluation des effets du programme *Les médicaments: Oui... Non... Mais!* qui a été réalisée repose sur deux postulats décrits ci-après.

1- L'approche andragogique qu'utilise l'intervention est réputée efficace pour améliorer les connaissances (le savoir), les attitudes (le savoir-être) et les comportements des participants (le savoir-faire); améliorations qui s'appuient sur un rehaussement du sentiment d'efficacité personnelle. Les cinq principes appliqués pour soutenir cette approche étant:

- la coanimation du groupe par une infirmière et un pair formateur;
- une participation active de l'apprenant durant les rencontres de groupe;
- une autonomie de l'apprenant dans son apprentissage;
- une mise à profit des expériences personnelles et professionnelles de l'apprenant;
- une utilisation des ressources du groupe comme méthode d'enseignement.

2- La théorie de l'efficacité personnelle (Bandura, 1997) a été mise à profit pour comprendre les motifs et le processus qui amènent une personne à réaliser des tâches d'autogestion de la santé. Selon cette théorie, la confiance de l'individu en ses propres capacités prédit son comportement ultérieur.

Sous l'angle d'analyse que proposent ces postulats, un modèle théorique a été développé pour évaluer les effets de l'intervention à l'étude et dix hypothèses de recherche ont été formulées et vérifiées. Ces hypothèses, présentées à la section résultats, se rapportent principalement aux comportements de santé et ont été documentées immédiatement après l'intervention et une année plus tard. L'influence du sentiment d'efficacité personnelle sur le comportement a également été mesurée.



Méthodologie

Un devis de recherche quasi-expérimental à groupes décalés de type prétest/posttest avec groupe témoin a été retenu. Ce type de devis comprend un groupe expérimental et un groupe témoin durant une période limitée de la recherche, soit le temps nécessaire pour réaliser l'intervention auprès du groupe expérimental alors que le groupe témoin demeure en attente d'une intervention. Par la suite, le groupe témoin est également exposé à l'intervention, ce qui a pour effet d'augmenter le nombre de participants de la cohorte expérimentale.

Dans le cadre de ce devis, plusieurs observations ont été prévues, soit avant l'intervention, immédiatement après l'intervention et une année après la fin de l'intervention. Pour ce faire, un questionnaire d'enquête à remplir par le participant a été développé et validé.

Pour recruter les participants à l'étude, nous avons fait appel à la technique de l'échantillon accidentel (de convenance). Cette technique consiste à sélectionner les participants en fonction de leur présence à un endroit (milieu) déterminé et à un moment précis (période) de l'étude.

Quant à la passation des questionnaires, nous avons eu recours aux infirmières responsables de l'animation des rencontres de groupe. Ces dernières ont été formées pour mener à bien cette opération. Elles devaient lire à haute voix l'ensemble des questions posées aux participants, tout en évitant de suggérer les réponses souhaitables.

Concernant l'analyse des données, plusieurs types d'analyses statistiques ont été utilisés, notamment l'analyse de variance par mesures répétées et l'analyse de régression multiple. Le seuil de signification a été fixé à $p \leq 0.05$.

Caractéristiques de l'échantillon d'enquête

L'échantillon d'enquête se compose de 18 groupes expérimentaux et 12 groupes témoins, répartis sur l'ensemble des territoires de CLSC de la Montérégie. Ainsi, 563 participants ont collaboré à cette étude sur une base volontaire, soit 338 sujets dans le groupe expérimental et 225 sujets dans le groupe témoin.

L'échantillon de départ (n : 563) est constitué de 84 % de femmes et de 16 % d'hommes. L'âge moyen de ce groupe est de 65 ans. Sur le plan de la scolarité, 60 % des participants ont fréquenté l'école secondaire. Enfin, 82 % des participants disent que leur santé est, en général, bonne ou excellente.

Sur le plan de la consommation de médicaments, 88 % des participants ont consommé un médicament prescrit ou recommandé par le médecin au cours de la journée précédant la passation du questionnaire. Parmi ceux-ci, la consommation moyenne est de trois médicaments par jour. Au regard des médicaments en vente libre, les deux tiers en avaient consommés au cours de la même période pour une consommation moyenne de 1,3 médicament. Quant aux produits naturels, 52 % des participants en avait consommés, représentant une consommation moyenne d'un produit naturel par jour.

Enfin, parmi l'ensemble des variables retenues dans cette étude, seul l'âge distingue les groupes expérimental et témoin. À cet effet, le groupe expérimental est, en moyenne, plus âgé que le groupe témoin, soit respectivement 66,8 ans et 63,4 ans. C'est pourquoi l'âge a été contrôlé lors de l'analyse des données portant sur la période avec témoin.



Résultats

Immédiatement après l'intervention

Nous abordons ici la vérification des hypothèses de recherche de cette étude.

L'impact du programme sur le sentiment d'efficacité personnelle

L'étude confirme que l'intervention de type andragogique améliore le sentiment général d'efficacité personnelle des participants à l'égard de l'autogestion de leur santé et, plus particulièrement, à l'égard de comportements tels que la gestion des agresseurs psychologiques (stress, dépression, anxiété), l'activité physique, la saine alimentation et l'hygiène du sommeil.

Rappelons ici que l'efficacité personnelle est définie comme le degré de confiance de la personne en sa capacité de réaliser avec succès certains comportements.

L'impact du programme sur les connaissances

L'étude confirme également que l'intervention de type andragogique améliore les connaissances des participants à l'égard de certains phénomènes physiologiques et problèmes de santé fréquemment associés au vieillissement.

Les enseignements prodigués dans le cadre de cette intervention portent sur les modifications physiologiques et les morbidités les plus caractéristiques du 3^e et du 4^e âge, lesquelles concernent le système musculo-squelettique, le sommeil, la nutrition et la gestion du stress.

L'impact du programme sur les attitudes

L'étude démontre que l'intervention de type andragogique améliore les attitudes des participants par rapport au rôle qu'ils devraient jouer eux-mêmes dans le maintien de leur santé. Par contre, elle ne modifie pas les attitudes des participants quant au rôle que devrait jouer le médecin dans le maintien de leur santé.

Globalement, ces résultats sont rassurants. En effet, le rôle du médecin dans le maintien de la santé des participants est élevé avant et après l'intervention. À leurs yeux, ce type de professionnel demeure important dans le maintien de leur santé. L'intervention a cependant permis aux participants de prendre conscience qu'ils ont une responsabilité personnelle dans le maintien de leur santé.

L'impact du programme sur les comportements de santé et de soins personnels

L'étude confirme que l'intervention de type andragogique améliore, dès la dernière rencontre, certains comportements de santé et de soins chez les participants, à savoir :

- les comportements généraux d'autogestion de la santé, dont la gestion des agresseurs psychologiques (dépression, stress, anxiété), l'activité physique, les saines habitudes alimentaires et l'hygiène du sommeil;
- la préparation de l'entrevue avec le pharmacien, mais non celle avec le médecin. Pour ce dernier, la non-amélioration de la préparation de l'entrevue s'explique sans doute par le fait que la majorité des participants n'ont pas eu l'occasion, au cours des six semaines que dure habituellement le programme, de rencontrer leur médecin et d'appliquer l'enseignement reçu.



Résultats

Un an après l'intervention

L'impact à long terme du programme sur les comportements de santé et de soins personnels

L'étude démontre que l'amélioration des comportements de santé et de soins personnels des participants se maintient une année après la fin de l'intervention au regard des aspects suivants :

- la préparation de l'entrevue avec le pharmacien et le médecin;
- les comportements généraux d'autogestion de la santé, dont la gestion des agresseurs psychologiques (stress, dépression, anxiété), l'activité physique, les saines habitudes alimentaires et l'hygiène du sommeil.

Sentiment d'efficacité personnelle

L'effet prédicteur du sentiment d'efficacité personnelle sur les comportements de santé et de soins

L'examen des données montre également que le sentiment d'efficacité personnelle, augmenté par l'intervention, prédit :

- une meilleure préparation des entrevues des participants avec leur médecin et leur pharmacien (ex. : faire, sur une feuille de papier, une liste des questions à poser) ou lors des visites elles-mêmes (ex. : poser toutes les questions qui les préoccupent concernant les problèmes et les symptômes qu'ils ressentent ainsi que sur les médicaments qu'ils doivent prendre);
- l'acquisition, par les participants, de comportements généraux favorables à l'autogestion de la santé et, plus particulièrement, à l'égard de la gestion des agresseurs psychologiques (stress, dépression, anxiété), l'activité physique, l'hygiène du sommeil et les situations de vie favorisant la santé mentale.

Par contre, l'hypothèse prédisant que le sentiment d'efficacité personnelle est associé à une meilleure fidélité des participants au traitement médicamenteux n'est pas confirmée. En effet, l'analyse des données relatives à cette hypothèse démontre que les comportements des participants ne changent pas à cet égard. Par ailleurs, a posteriori, il s'avère que les questions posées à l'égard de cette variable ne convenaient pas pour vérifier l'hypothèse portant sur la fidélité au traitement médicamenteux.



Portée des résultats

Cette étude a une portée considérable à la fois sur les plans scientifique, individuel, social et socioéconomique.

Sur le plan scientifique

L'étude démontre l'impact immédiat du programme sur les comportements de santé et de soins des participants. Elle établit que ces nouveaux comportements se maintiennent une année après la fin de l'intervention. De plus, l'étude confirme la contribution du sentiment d'efficacité personnelle et de son rehaussement pour l'atteinte des objectifs poursuivis dans ce programme.

Sur le plan individuel

L'étude démontre qu'il est possible, par un programme de type andragogique, d'amener une personne de 55 ans ou plus à développer de nouvelles connaissances, à adopter des attitudes positives quant au rôle qu'elle devrait jouer dans le maintien de sa santé et à améliorer ses comportements de santé ou de soins. Plus largement, elle indique qu'on peut améliorer chez les personnes de ce groupe d'âge le sentiment d'efficacité personnelle en ce qui a trait à des comportements de prise en charge personnelle et d'autogestion responsable de sa santé.

Sur le plan social

Le programme *Les médicaments: Oui... Non... Mais!* révèle, à l'instar d'autres programmes d'éducation à la santé, des perspectives intéressantes d'amélioration de la santé de la population âgée. Ces résultats viennent appuyer les recommandations des Nations Unies et de l'Organisation mondiale de la Santé à l'effet qu'il faut maintenir la vie durant, et donc même au grand âge, les activités de prévention de la maladie et de promotion de la santé.

Sur le plan socioéconomique

Nous croyons que l'impact positif du programme à l'étude sur les comportements de santé et de soins des participants peut diminuer le recours aux services de santé et les coûts afférents. Cette affirmation est soutenue par certains auteurs qui considèrent que c'est dans la population des aînés et des pré-aînés que l'efficience des interventions de promotion de la santé est maximale à l'égard des maladies chroniques et dégénératives (Fries et autres, 1989).

Par ailleurs, certaines limites de l'étude méritent d'être soulignées, soit: la perte de sujets expérimentaux en cours d'étude, l'administration du questionnaire d'enquête par les infirmières animatrices et le fait que les participants aient été exposés au même questionnaire à plusieurs reprises.

En guise de conclusion

Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 1986), l'acquisition d'aptitudes individuelles en promotion de la santé constitue, dans la stratégie globale visant la «Santé pour tous», un champ d'intervention des plus appropriés. Les interventions dites d'éducation à la santé incitent les individus à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent pour conserver leur santé et à recourir à une aide en cas de besoin. Par son approche andragogique, l'intervention *Les médicaments: Oui... Non... Mais!* s'inscrit bien dans ce processus pédagogique et dans la stratégie d'*empowerment* personnel.

Considérant les impacts positifs démontrés par cette étude, les auteurs de ce rapport d'évaluation croient que l'intervention devrait être maintenue en Montérégie. Ils estiment également que la Direction de santé publique peut se faire promoteur du programme au plan national. En effet, il paraît légitime de conclure que cette intervention d'éducation à la santé possède un potentiel de généralisation sur l'ensemble du territoire québécois.



**Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux de la Montérégie**

Auteurs :

Christian Viens
Serge Moisan
François Pilote
Aimé Lebeau
Gilbert Leclerc

Production :

Secrétariat général - Direction des services administratifs
et des communications

Conception graphique :

René Larivière

Décembre 2005

www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique