

**AVIS SUR L'UTILISATION OPTIMALE  
DES MÉDICAMENTS PAR LES AÎNÉS**

Présenté à madame Carole Théberge  
Ministre responsable de la Condition des Aînés  
et à monsieur Philippe Couillard  
Ministre de la Santé et des Services sociaux

**Québec, Janvier 2005**

Ce mémoire a été adopté à l'unanimité par les membres du Conseil des aînés lors de la séance plénière du 21 janvier 2005.

Les membres du Conseil étaient Georges Lalande, président, Jacques Demers, vice-président, Maurice Auger, Jean-Paul Bordeleau, Maurice Boucher, Claude Durand, René-Jean Fournier, Maud Malval Gilles, Eddie McGrath.

### **Recherche et rédaction**

Annie Michaud

Travaux de secrétariat

Murielle Miller

Conseil des aînés  
930, chemin Ste-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2L4

Téléphone: (418) 643-0071  
Télécopieur : (418) 643-1916  
Courriel: [aines@conseil-des-aines.qc.ca](mailto:aines@conseil-des-aines.qc.ca)  
Internet: [www.conseil-des-aines.qc.ca](http://www.conseil-des-aines.qc.ca)

Dépôt légal - 2005  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN – 2-550-43868-X  
Gouvernement du Québec

## Introduction

À titre de représentant des aînés du Québec, le Conseil des aînés a le mandat de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective ainsi que de conseiller le ministre responsable et le gouvernement sur toute question qui concerne les personnes âgées.

En septembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, alors ministre responsable de la Condition des aînés, demandait au Conseil de lui fournir un avis relativement à l'utilisation optimale des médicaments chez les aînés. Soulignons que l'utilisation optimale du médicament constitue l'un des quatre jalons en vue de l'adoption d'une politique du médicament, les autres étant l'accessibilité du médicament, un prix équitable et le maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique. C'est dans ce cadre que le Conseil fait parvenir cet avis.

La problématique de la consommation des médicaments chez les personnes âgées figure parmi les préoccupations du Conseil depuis sa création. Ce qui apparaît paradoxal au Conseil<sup>1</sup>, c'est que, contrairement au discours public qui laisse entendre que les aînés abusent des médicaments, la vaste majorité des aînés interrogés éprouve une grande réticence face à la prise de médicaments et aux conséquences que ceux-ci pourraient avoir sur leur autonomie. Par ailleurs, les aînés disent avoir répété sur tous les tons que derrière un consommateur de médicaments, il y a un prescripteur. Qu'en est-il exactement ?

Examinons d'abord les facteurs reliés à l'utilisation non optimale des médicaments, pour ensuite se pencher sur la consommation de médicaments chez les personnes âgées, souligner le rôle des médecins et des pharmaciens et prendre en considération l'impact du régime d'assurance médicaments du Québec. Ces diverses considérations permettront de proposer des actions concrètes à mettre de l'avant dans le but de favoriser l'utilisation optimale des médicaments par les personnes âgées au Québec.

---

<sup>1</sup> Conseil des aînés (1996). *La problématique de la consommation des médicaments au Québec*, mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales, Québec, 9 p.

## Facteurs liés à l'utilisation non optimale des médicaments<sup>2</sup>

D'entrée de jeu, il importe de définir ce qu'est l'**usage optimal des médicaments**. Selon le Conseil du médicament, c'est « l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ».

Dans cette optique, la surutilisation comme la sous-utilisation constituent des situations d'usage non optimal. De même, l'inefficience, c'est-à-dire payer trop cher ce qu'on peut obtenir à plus faible prix ou payer trop cher pour ce qu'une option de traitement nous rapporte, ne peut correspondre à un usage optimal.

Les facteurs reliés à l'utilisation non optimale des médicaments sont les suivants :

- Problèmes reliés à la pharmacothérapie : médicament indiqué non prescrit, choix du médicament non approprié ou mauvaise posologie, interaction médicamenteuse, duplication médicamenteuse, manque de monitoring, manque de suivi, etc.
- Substances autres obtenues sans ordonnance : vitamines, minéraux, ginkgo biloba, ail, glucosamine, ginseng; manque de standardisation de ces produits; effets secondaires non rapportés. On estime que de 50 % à 75 % des personnes âgées consomment de ces substances.
- Polypharmacie : en 1998, 52 % des personnes âgées consommaient régulièrement au moins 3 ordonnances et 20 % en consommaient au moins 5.
- Non-observance : non-respect, volontaire ou non, de la fréquence, de l'intensité ou de la durée; peut être due à des effets secondaires des médicaments, à l'impact sur la qualité de vie, à l'aspect cognitif des personnes, etc.

---

<sup>2</sup> Monette, J. *Facteurs liés à l'utilisation non optimale des médicaments*, présentation effectuée dans le cadre du Symposium sur l'utilisation optimale du médicament, 20 mai 2004.

- Facteurs reliés aux médecins : mise à jour des connaissances, influence de la publicité des compagnies pharmaceutiques, etc.
- Facteurs reliés aux pharmaciens : manque d'effectif en milieu hospitalier, en CHSLD et en CLSC, méconnaissance des changements apportés à la médication lors du séjour hospitalier, etc.

### **Consommation de médicaments chez les personnes âgées<sup>3</sup>**

D'entrée de jeu, il importe d'établir que l'usage des médicaments, même s'il n'est pas répandu, tend à croître avec l'âge, et ce, chez les deux sexes. Mais, dans l'ensemble, les femmes âgées consomment davantage de médicaments que leurs homologues masculins.

Or, les médicaments, utilisés de façon adéquate, constituent des moyens efficaces de soigner des maladies ou de maintenir une bonne qualité de vie chez les personnes atteintes de problèmes chroniques. L'amélioration continue de l'arsenal pharmaceutique est incontestable tant en ce qui concerne la variété des produits que leur efficacité. Cependant, l'usage de médicaments peut, dans certains cas, être exagéré ou inadéquat. Cette problématique, bien que présente dans l'ensemble de la population, peut avoir des effets encore plus nocifs chez les personnes âgées, et surtout les très âgées, compte tenu de la réduction de l'élimination de certains médicaments ou toxines causée par des changements physiologiques et par l'usage fréquent de plusieurs médicaments à la fois.

Car, avec l'avancement en âge, la réduction du fonctionnement de certains organes, tels le foie, le système digestif et les reins, peut ralentir ou modifier l'absorption et la synthèse de certains médicaments, ce qui a pour résultat de diminuer ou d'augmenter l'effet de ces médicaments dans l'organisme et, dans certains cas, d'en augmenter la toxicité.

---

<sup>3</sup> Conseil des aînés (2004). *Vivre et vieillir en santé, Guide pratique*. Québec, Les Publications du Québec, 168 p.

Si plusieurs aînés doivent obligatoirement prendre des médicaments pour contrôler certains problèmes de santé chroniques, certains d'entre eux utilisent des médicaments pour corriger des problèmes qui pourraient être traités autrement. De fait, plusieurs personnes, et parmi elles un grand nombre d'aînés, ne jurent que par les médicaments au lieu d'utiliser d'autres méthodes de traitement. Ainsi, on remarque que certains aînés vont avoir recours à l'utilisation de suppléments de vitamines au lieu d'améliorer leur alimentation, vont prendre des laxatifs au lieu d'augmenter leur consommation de fibres et de liquides, vont avoir recours à des somnifères au lieu de prendre une marche ou d'utiliser des techniques de relaxation avant d'aller dormir.

L'usage d'un nombre plus élevé de médicaments, et ce, pour de longues périodes, ainsi que la diversité importante de ces produits augmentent aussi la possibilité d'interactions nuisibles entre les médicaments. En effet, la combinaison de certains médicaments peut engendrer des effets indésirables. Les médecins et les pharmaciens sont très vigilants sur ces aspects lorsqu'ils prescrivent des médicaments ou remplissent une ordonnance. Cependant, les doses prescrites peuvent être trop élevées pour certaines personnes et cela est difficilement décelable, surtout si le médicament est nouveau pour la personne et nouveau sur le marché. D'ailleurs, on évalue de deux à sept fois plus élevés les effets indésirables médicamenteux chez les personnes âgées de plus de 65 ans par rapport aux plus jeunes.

Mais, outre le fait qu'il existe une possibilité d'erreur, surtout si une personne utilise beaucoup de médicaments, certains médicaments vendus sans ordonnance ou produits dits naturels peuvent déclencher des effets secondaires s'ils sont combinés avec les médicaments d'ordonnance. Étant donné qu'il est très rare que les interactions entre les produits naturels et les médicaments d'ordonnance soient fournies, il est toujours plus prudent de vérifier auprès de son pharmacien les risques d'interactions ou de contre-indications.

## Rôle des médecins et des pharmaciens

La déficience dans la formation des médecins et des pharmaciens en gériatrie et en gériatrie a été souvent évoquée<sup>4</sup>. On fait allusion, entre autres, aux professionnels qui accordent trop d'importance à l'organe malade plutôt qu'à la personne, qui tiennent peu compte des facteurs sociaux et qui connaissent peu ou pas les thérapies alternatives offrant d'autres solutions que le recours aux médicaments.

On entend souvent parler de surconsommation de médicaments chez les aînés, mais il semble que le problème se situe principalement au niveau d'une mauvaise consommation, très souvent reliée à une information inadéquate. De fait, on sait maintenant que la moitié des personnes aînées ne prennent pas leurs médicaments correctement<sup>5</sup>.

On retrouve aussi une sous-utilisation résultant de la non-fidélité ou de l'abandon du traitement, des échanges de médicaments avec un membre de la famille, de la 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.

Parallèlement à cette situation, 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.

---

<sup>4</sup> Conseil des aînés (2001). *La réalité des aînés québécois*, 2<sup>e</sup> édition, Québec, Les Publications du Québec, 199 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

<sup>5</sup> Monette, J. *Facteurs liés à l'utilisation non optimale des médicaments*, présentation effectuée dans le cadre du Symposium sur l'utilisation optimale du médicament, 20 mai 2004.

## Impact du régime d'assurance médicaments du Québec

Au Québec, depuis 1997, tout le monde doit être couvert par une assurance médicaments. Étant donné que les régimes privés sont principalement accessibles dans le cadre d'un emploi, la grande majorité (90 %) des personnes âgées de 65 ans ou plus font partie du régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le montant de la prime annuelle varie de 0 \$ à 494 \$ par adulte selon le revenu familial net (montant en vigueur pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 30 juin 2005). Les personnes âgées de 65 ans ou plus qui reçoivent le montant maximal du Supplément de revenu garanti (SRG) sont exemptées du paiement de la prime<sup>6</sup>.

Les coûts du régime public d'assurance médicaments ne cessent d'augmenter. Ce phénomène est souvent expliqué par le vieillissement et l'allongement de la durée de la vie qui entraînent une augmentation du nombre de personnes affectées par des limitations d'activités et des problèmes de santé chroniques, et donc un recours accru à une médication de plus en plus coûteuse. Toutefois, si on ne peut nier que l'augmentation des dépenses en médicaments soit reliée en partie à l'accroissement de la population âgée, la plus grande partie est due à l'adoption par les prescripteurs de nouveaux médicaments généralement plus chers en remplacement de médicaments plus anciens.

Lors de l'évaluation du régime général d'assurance médicaments<sup>7</sup>, le Conseil des aînés considérait entre autres, que :

- Les médecins ont une méconnaissance des besoins pharmaceutiques des aînés et prescrivent souvent des médicaments non essentiels.
- Les médecins et les pharmaciens ne donnent pas l'information sur les produits génériques, ce qui aiderait la population à mieux comprendre le système et à mieux en analyser les impacts lors de leurs prises de décision.
- On ne dénonce pas suffisamment le coût des médicaments qui augmente continuellement.

---

<sup>6</sup> Site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), 13 décembre 2004

<sup>7</sup> Conseil des aînés (2000). *Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments*, mémoire présenté à la Commission des affaires sociales, Québec, 10 p.



Or, pour le Conseil des aînés, une hausse importante de la tarification a des effets négatifs sur la santé et le bien-être de plusieurs aînés considérant, que pour l'année 1997, le revenu disponible moyen chez ces personnes se situait à 17 850 \$, soit 14 069 \$ chez les femmes et 23 124 \$ chez les hommes<sup>8</sup>. On peut présumer qu'à chaque augmentation de tarif de l'assurance médicaments, plusieurs personnes aînées diminuent ou cessent tout recours à la médication et risquent ainsi de se retrouver rapidement dans le réseau institutionnel.

L'étude de Tamblyn et ses collaborateurs (2001)<sup>9</sup>, portant sur *l'Impact de l'implantation du programme de coassurance médicaments au Québec*, confirmait cette présomption en publiant les résultats suivants :

- Diminution des médicaments essentiels chez 9,1 % des personnes âgées
- Diminution des médicaments non essentiels chez 15,1 % des personnes âgées
- Augmentation des visites à l'urgence chez 43 % des personnes âgées
- Augmentation des effets indésirables chez la totalité des personnes âgées

---

<sup>8</sup> Conseil des aînés (2001). *La réalité des aînés québécois*, 2<sup>e</sup> édition, Québec, Les Publications du Québec, 199 p.

<sup>9</sup> Tamblyn, R. et coll. (2001). *Adverse events associated with prescription drugs cost-sharing among poor and elderly persons*, Journal of the American Medical Association, vol. 285, n<sup>o</sup> 4, 421-429.

## Recommandations

À la suite de ce tour d'horizon de la problématique, on observe que l'usage inadéquat de médicaments qui prévaut chez les aînés serait dû :

- à la diversité des médicaments prescrits
- aux doses prescrites trop élevées
- à la non observance de la part des personnes elles-mêmes
- aux interactions nuisibles entre les médicaments ou avec les produits naturels.

Les solutions à envisager concernent donc à la fois les professionnels de la santé, le gouvernement et les aînés eux-mêmes.

En ce qui concerne les professionnels de la santé, principalement les médecins et les pharmaciens, **une formation d'appoint en gérontologie et en gériatrie** s'impose. De même, les facultés de médecine et de pharmacie des universités devraient accorder une place non négligeable à la formation en matière de vieillissement individuel.

Au niveau gouvernemental, il va sans dire que le régime public d'assurance médicaments a occasionné des problèmes de santé chez les personnes âgées. De fait, on a souvent mentionné les impacts négatifs de ces coûts sur l'usage des médicaments chez les aînés où certains ont dû faire des choix entre une alimentation saine et équilibrée, le logement et l'achat de médicaments prescrits. Le Conseil réitère donc certaines recommandations qu'il avait formulées dans son mémoire présenté à la Commission des affaires sociales, en février 2000 :

- **Mettre en place dans les plus brefs délais les mesures du *Prix le plus bas, du Prix de référence* et d'analyser la possibilité de mettre de l'avant celle du *Prix négocié*;**
- **Réserver un siège à une personne aînée au sein du Conseil du médicament;**

De même, étant donné les impacts néfastes occasionnés aux personnes aînées depuis l'implantation du régime public d'assurance médicaments (Tamblyn et coll., 2001), **le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait revoir à la baisse les montants**

## **que doivent déboursier les aînés pour avoir accès à leurs médicaments.**

Pour ce qui est de la personne aînée, la stratégie d'action gouvernementale devrait consister en une **campagne de sensibilisation** pour l'inciter fortement à :

- 1) 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) Informer son médecin sur tous les autres médicaments (prescrits ou non prescrits) qu'elle consomme et sur la fréquence de consommation.
- 3) Demeurer fidèle au traitement et consulter son médecin si un problème survient avant d'abandonner le traitement.
- 4) Développer de saines habitudes de vie et participer à des activités sociales, physiques, culturelles ou sportives.

Près de la moitié des aînés acceptent d'emblée leur ordonnance médicale sans poser de questions quant aux effets secondaires possibles, aux doses, à la posologie et aux autres choix possibles. Il est donc important de sensibiliser les personnes aînées à discuter à fond de leur médication avec leur médecin ou leur pharmacien, pour bien comprendre ces divers éléments.

Par ailleurs, on sait que les aînés ont régulièrement recours à des produits « naturels ». Étant donné la multitude de produits naturels disponibles sur le marché, il est important de pouvoir faire des choix éclairés en la matière, soutenus par une information précise, fiable et accessible. On relève d'ailleurs plusieurs problèmes en ce domaine :

- manque de connaissances : on a tendance à croire que « naturel » veut dire « sécuritaire », ce qui n'est pas toujours le cas;
- information erronée : le personnel des magasins de produits naturels n'est pas tenu de recevoir une formation professionnelle. Pourtant, plusieurs donnent des conseils qui peuvent se révéler inefficaces ou même dangereux dans certaines circonstances;
- manque de réglementation : peu de produits naturels ont fait l'objet d'essais complets et critiques; on dispose donc de peu de preuves de leur efficacité, de leur qualité ou de leur sûreté.

Étant donné que ces produits naturels sont vus comme des compléments à la pharmacologie traditionnelle, il est primordial de sensibiliser les gens à consulter un professionnel de la santé avant de consommer un produit naturel. En effet, bien que ces produits soient dits « naturels », ils ne sont pas dépourvus d'effets secondaires et peuvent causer des interactions médicamenteuses.

## **Conclusion**

Pour que cet exercice soit concluant, le Conseil juge essentiel que l'on mise sur les actions d'éducation, d'information et de responsabilisation de tous les groupes concernés : les individus, les médecins, les pharmaciens, les corporations professionnelles, l'industrie pharmaceutique et les universités.

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.

## Liste des recommandations

Le Conseil des aînés recommande :

- une formation d'appoint en gériatrie et en gérontologie pour les médecins et les pharmaciens;
- que les facultés de médecine et de pharmacie des universités accordent une place non négligeable à la formation en matière de vieillissement individuel;
- que le gouvernement mette en place dans les plus brefs délais les mesures du *Prix le plus bas, du Prix de référence* et analyse la possibilité de mettre de l'avant celle du *Prix négocié*;
- qu'un siège soit réservé à une personne aînée au sein du Conseil du médicament;
- que le ministère de la Santé et des Services sociaux revoie à la baisse les montants que doivent déboursier les aînés pour avoir accès à leurs médicaments
- une campagne de sensibilisation sur l'utilisation optimale des médicaments chez les personnes aînées.