



*Chaire pharmaceutique Michel-Saucier
en santé et vieillissement*

3^e Rapport annuel

1^{er} novembre 2010 au 31 octobre 2011

La Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

A été créée grâce à la générosité
de M. Michel Saucier et Mme Gisèle Beaulieu

Et est placée sous les auspices de



La titulaire est

Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.

MOT DE LA TITULAIRE

Au terme d'un premier mandat de trois ans, force est de constater que la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement s'est bâtie une solide réputation d'expert en pharmaco-gériatrie auprès des différents intervenants du domaine. Nos efforts ont porté fruit et nous ont permis de faire reconnaître nos compétences et ainsi étendre notre renommée, ce qui est devenu notre thématique pour ce rapport annuel. Cette renommée nous a valu d'être sollicité à maintes reprises pour livrer notre message sur différentes tribunes.

La Chaire s'est fait connaître tant sur le plan international que national, en étant invitée comme conférencier par le *Royal College of Medicine* et comme évaluateur externe pour une soutenance à l'Université de Sydney en Australie. Nous avons aussi continué notre mission auprès du public et poursuivi la formation et la sensibilisation auprès de cliniciens et de praticiens par des conférences et des rencontres. Nous avons continué de veiller à former la relève de demain auprès des étudiants issus de différents programmes en pharmacie et auprès de ceux venus compléter un stage en pharmaco-gériatrie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Cette troisième année d'existence de la Chaire nous a permis d'étendre notre renommée, de faire reconnaître nos compétences, et de confirmer notre rôle d'expert. Cette troisième année d'existence complète le premier mandat de la Chaire. Nous tenons à remercier M. Michel Saucier et Mme Gislène Beaulieu ainsi que la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et l'Institut universitaire de gériatrie pour leur appui et leur engagement à soutenir la Chaire pour un deuxième mandat afin de poursuivre notre mission : défendre les enjeux pharmacologiques liés à la santé et au vieillissement.



Titulaire

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA TITULAIRE	3
1. Étendre sa renommée	
1.1 Auprès des professionnels de la santé	5
1.2 Auprès du milieu scientifique	7
1.3 Auprès des étudiants et du milieu universitaire.....	8
1.4 Auprès du public et des médias.....	11
2. BUDGET 2010-2011	12
3. ANNEXES	
Annexe 1	13
Annexe 2	24

1. Étendre sa renommée

L'année 2010-2011 a donné lieu à de nombreuses occasions de mettre en valeur la Chaire et de faire connaître notre expertise et notre mission afin de permettre aux aînés de bien vieillir. Notre action s'est manifestée auprès de différents publics, toujours avec la même efficacité, ce qui nous a permis d'étendre notre renommée. Qu'il s'agisse du milieu des professionnels de la santé, du milieu scientifique ou universitaire ou encore des étudiants et du grand public, la Chaire fait office d'autorité sur les questions liées aux médicaments et au bien vieillir.

1.1 Auprès des professionnels de la santé

A) Au Québec

La région d'Alma nous a contacté afin de les aider à mettre sur pied des ateliers visant à sensibiliser les personnes de plus de 50 ans des dangers et des risques de la polymédication et de l'utilisation prolongée de certains médicaments (comme les benzodiazépines). Le Service d'information et d'intervention en toxicomanie Domrémy d'Alma a pu bénéficier des plus récentes données probantes fournies par la Chaire pour y arriver.

À Gatineau, le Centre hospitalier Pierre-Janet de Gatineau a sollicité la Chaire pour parler des enjeux et de la prise en charge de la polymédication à ses cliniciens et à son personnel médical des Grand Rounds lors d'une conférence en octobre dernier.

À Montréal, le réseau Uniprix a contacté la Chaire pour présenter à ses membres une conférence sur le rôle du pharmacien dans la prise en charge de l'incontinence urinaire.

Dans le cadre de ses journées de formation continue pour les médecins, l'Université McGill a demandé à la Chaire de donner un cours sur la gestion des ordonnances non-appropriées et le sevrage des benzodiazépines.

Dans le cadre du projet sur la saine gestion des médicaments, 10 pharmacies ont accepté de collaborer et nous fournissent les profils pharmacologiques de plus de 200 participants polymédicamentés. Ces profils permettent de planifier des interventions visant à réduire les risques des ordonnances potentiellement inappropriées.

Dans le cadre du projet sur les médicaments, le cerveau et la vessie, plus de 150 participants ont été recrutés et sont actuellement suivis.

B) Au Canada

Le *Royal College of Medicine* a confié à la Chaire le discours d'ouverture du *7th Annual Mature Women's Health Care Program* présenté à l'Université de Toronto. La conférence s'intitulait : *The Pros and Cons of Using Memory Loss Drugs in the Elderly*.

C) À l'international

La Chaire a été invitée à se joindre au comité éditorial du *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*.

La Chaire agira en tant que consultant lors de l'*International Consultation on Incontinence* qui se tiendra à Paris en 2012.

L'*Australian Geriatric Pharmacists Association* a demandé à la Chaire d'agir en tant qu'évaluateur externe auprès des étudiants aux cycles supérieurs de l'Université de Sydney.

Une collaboration fort intéressante a vu le jour avec les pharmaciens spécialisés en gériatrie de Bruxelles, en Belgique, portant sur des projets visant à réduire les ordonnances potentiellement non-appropriées.

La Chaire a été mandatée par le *British Journal of Urology International* pour agir en tant que collaborateur spécial pour sa collection d'articles en ligne sur les aînés. Un article portant sur les médicaments et le système urinaire inférieur a même été publié.

1.2 **Auprès du milieu scientifique**

Cette année a vu se concrétiser de nombreuses collaborations avec des pairs et des étudiants. Il faut souligner deux points importants : d'abord la subvention accordée par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et notre nomination comme membre du comité scientifique du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRM). Ces deux collaborations sont des jalons significatifs et soulignent dignement l'étendue de la renommée de la Chaire.

A) Projets de recherche subventionnés

Le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) a accordé une subvention de 422 457\$ pour un projet de 3 ans portant sur les épisodes de détresse psychologique sévère et les facteurs associés à l'utilisation des services de santé et à la consommation de médicaments psychotropes chez les aînés.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a accordé une subvention de 20 050\$ pour un projet de recherche sur l'informatisation des données de santé (usage et enjeux).

B) Conférences

L'Hôpital général juif du Centre universitaire de santé McGill a invité la Chaire à s'adresser à ses chercheurs en épidémiologie clinique au sujet des déficits cognitifs induits par les médicaments : *Drug-induced cognitive deficits: is there method in the madness?*

L'Association canadienne pour la thérapeutique de population (ACTP) a invité la Chaire à s'adresser à ses membres lors de leur Conférence annuelle à Ottawa en avril dernier. La conférence traitait des effets des agents antimuscariniques sur la cognition.

1.3 **Auprès des étudiants et du milieu universitaire**

La cohorte d'étudiants de cette année a été plus active et plus productive que jamais. L'intérêt pour la pharmaco-gériatrie s'accroît. La Chaire peut s'enorgueillir d'encadrer et de former 10 étudiants, tous intéressés à la santé pharmacologique des personnes âgées.

Fait saillant

Cette année, deux de nos étudiants se sont démarqués lors du concours CAREC (Comité adviseur de recherche clinique) de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal en obtenant le prix de la meilleure communication affichée par des étudiants.



Les gagnants du concours CAREC qui représentaient la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement : Julie Doan et Hubert Zakrzewski-Jakubiak, étudiants à la maîtrise en sciences pharmaceutiques, entourant Dre Cara Tannenbaum (à droite de la photo).

Publications scientifiques par des étudiants

Nos étudiants se sont également illustrés par la publication d'articles scientifiques.

*Paquette A, Tannenbaum C. Systematic review and meta-analysis of the cognitive safety of antimuscarinic treatment for overactive bladder. J Am Geriatr Soc Jul 2011;59(7):1332-9. *Étudiante post-doc.

Tannenbaum C, Paquette A*, Hilmer S, Holroyd-Leduc J, Carnahan R. Drug-induced cognitive impairment: a systematic review. *Drugs and Aging* (soumis). *Étudiante post-doc.

Halme A*, Beland S-G, Prévile M, Tannenbaum C. Uncovering the source of benzodiazepine prescriptions in the elderly. *Int J Ger Psychiatry* (soumis). *Étudiant Pharm. D. Cheminement Honor.

Doan J*, Zakrzewski-Jakubiak H,* Roy J, Turgeon J, Tannenbaum C. Added value of a cytochrome P450-based drug-drug interaction software for older patients with polypharmacy. *J Clin Pharm.* (soumis). * Étudiants à la maîtrise.

*Zakrzewski-Jakubiak H, *Doan J, Lamoureux P, *Singh D, Turgeon J, Tannenbaum C. Detection and prevention of drug-drug interactions in the hospitalized elderly: utility of a new cytochrome P450-based software. *Am J Ger Pharmacotherapy* 2011 (en ligne). *Étudiants à la maîtrise et au doctorat.

Enseignement

- | | |
|------|---|
| 2011 | Université de Montréal, Faculté de Pharmacie, cours aux étudiants de 1 ^{er} cycle SBP1007 (3 crédits). La maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. (3 heures), hiver. |
| 2011 | Université de Montréal, Faculté de pharmacie, cours PHM6609 au programme de DESS en soins pharmaceutiques (6 crédits). Travail dirigé. (6 heures) |
| 2011 | Université de Montréal, Faculté de Pharmacie, cours SBP4000 (12 crédits). Projet de recherche Honor. |
| 2011 | Université de Montréal, Faculté de Pharmacie, cours PHA 4550 (3 crédits). Stage à thématique optionnelle. |
| 2011 | Université de Montréal, Faculté de Pharmacie, cours PHA3150 (3 cr). Gériatrie : L'incontinence urinaire, un syndrome gériatrique courant. |

L'Université de Montréal a approché la Chaire pour intégrer la pharmacogériatrie dans un cours inter-facultaire transversal destiné aux médecins, aux pharmaciens et aux infirmières. Le cours sera offert en 2012.

Autres activités professorales

A) Direction d'étudiants aux études supérieures

La Chaire s'enorgueillit d'avoir supervisé 7 étudiants cette année, 4 de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et 3 de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Hubert Zakrzewski-Jakubiak, Faculté de Pharmacie. The added value of using a cytochromic interaction software program in hospitalized elderly (2010-2011).

Julie Doan, Faculté de Pharmacie. The frequency of clinically significant drug-drug interactions in the elderly (2010-11).

Dharmender Singh, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal. An economic evaluation of inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly (2010-2015).

Mirela Iova : Co-superviseur, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal. Population Safety evaluation through assessment of drug-drug interactions in the elderly. (2010-2014).

Amélie Paquette, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Drug-Induced cognitive impairment. (2009-2011 bourse FRSQ).

Sébastien Grenier, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. L'effet de l'entraînement physique sur les capacités d'attention de consommateurs âgés de benzodiazépines. (2011-2013 bourse post-doc CIHR).

Mandavi Kashyap, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Inappropriate prescribing in the elderly : a focus on anticholinergic and sedative burden (2011-2013).

B) Direction d'étudiants au premier cycle et stagiaires d'été

Alex Halme, pharmacie. La provenance des benzos chez les personnes âgées (2011).

Gabriel Dorais, pharmacie. La charge anticholinergique (2011).

Nadine Asselin, pharmacie. Les benzodiazépines (2011).

C) Participation à des jurys de thèse

Sarah Gabrielle Béland, candidate au doctorat en pharmaco-épidémiologie. Faculté de pharmacie. Université de Montréal.

Camille Craig, candidate à la maîtrise en pharmaco-épidémiologie. Faculté de pharmacie. Université de Montréal.

Nick Wilson, candidat au doctorat en pharmaco-épidémiologie. Faculté de pharmacie. Université de Sydney, Australie.

1.4 **Auprès du public et des médias**

La notoriété de la Chaire a été clairement démontré au cours de cette troisième année de notre premier mandat auprès du public et des médias.

La surconsommation, l'usage inadéquat, et la dépendance aux médicaments ont attiré l'attention des médias et suscité un grand intérêt chez le public.

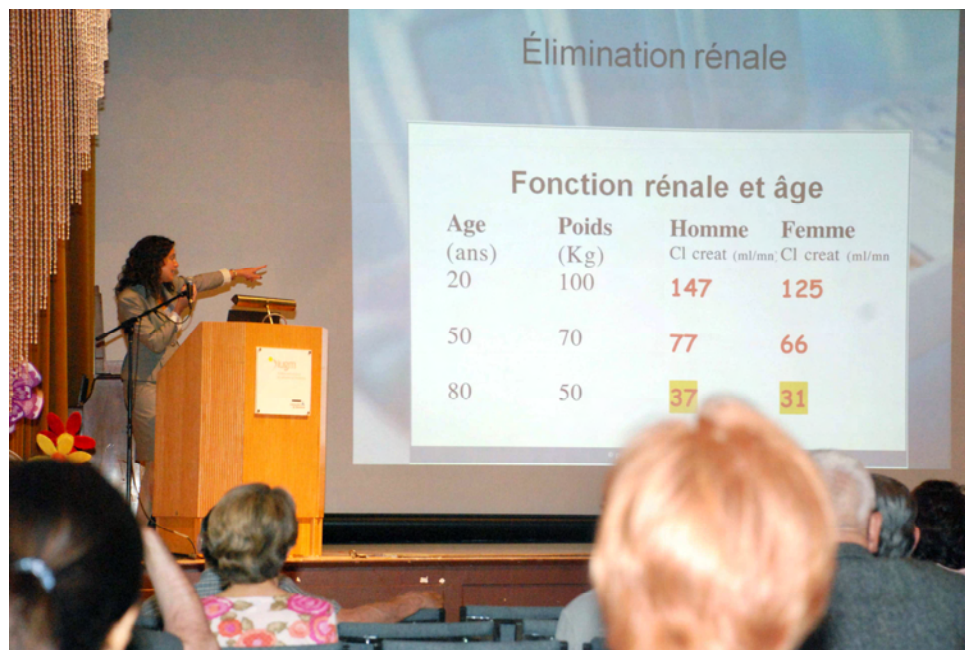
L'hebdomadaire d'information de l'Université de Montréal titrait en une le 31 janvier 2011 : « Des aînés accros à leurs pilules » et présentait les propos de deux membres de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, spécialistes de la question : Johanne Collin et Cara Tannenbaum.

Le Journal de Montréal en a fait sa une le 7 février 2011 et interviewé les mêmes spécialistes, alors qu'il élargissait le public ciblé par cette problématique en incluant la population adulte en général. L'article a été repris sur TVA nouvelles.

Vous trouverez ces articles en annexe.

Le 7 juin 2011, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal accueillait le public venu écouter la conférence de Cara Tannenbaum sur la polymédication. Vous trouverez l'annonce de cette conférence à l'annexe 2.

Au mois d'août, Cara Tannenbaum visitait les Résidences du Marché du Groupe Maurice, à Ste-Thérèse, pour leur présenter une conférence sur les secrets du bien-vieillir.



2. BUDGET 2010-2011

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement En date du 31 octobre 2011

Revenus

Fonds versés 30 000 \$

TOTAL REVENUS

30 000,00 \$

Salaires

Coordonnatrice de la Chaire

(4,5 heures/semaine – 234 heures X 29,50\$/heure) 6 903,00 \$

(charges sociales 14 %) 966,42

(avantages sociaux 17,91 %) 1 236,33

Charges

Honoraires professionnels 500,00

Membres du comité-expert en pharmacogériatrie

Honoraires professionnels 1 000,00

Recherche documentaire - Bibliothèque IUGM

Impression d'une affiche pour congrès CAREC 91,14

Frais Congrès HTA Workshop 588,81

Achat de matériel (livres, logiciels) 677,97

Bourses

Bourse Faculté de pharmacie 18 000,00

Projet Médicaments inappropriés chez la personne âgée

Dharmender Singh, étudiant au doctorat en pharmacie

TOTAL DÉPENSES

29 963,67\$

SURPLUS/(PERTE)

36,33\$



Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.

Titulaire

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

Université 
de Montréal

Faculté de pharmacie

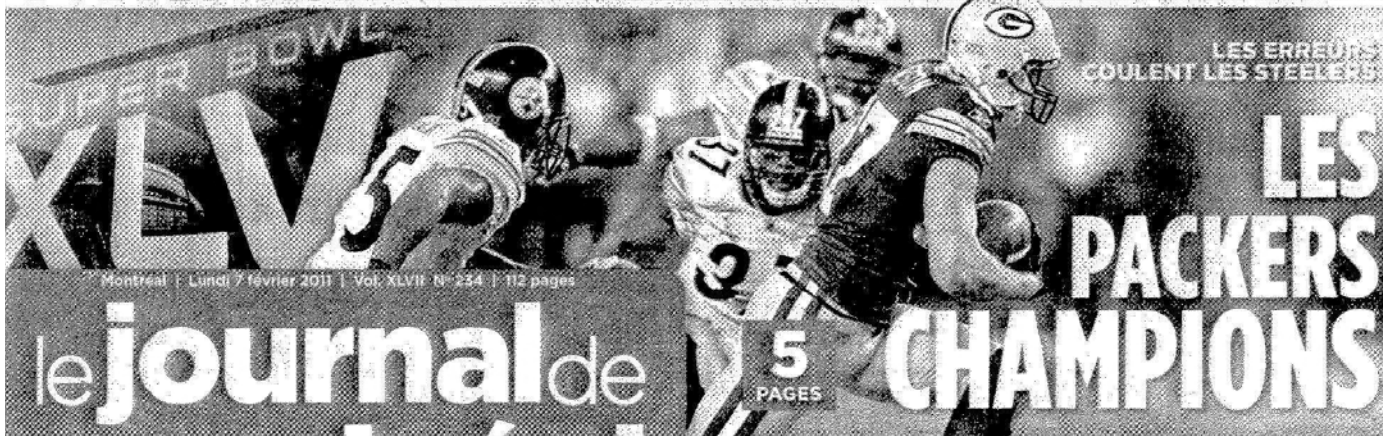


ANNEXE 1

DESCOTEAU

Comment le Québec se tire dans le pied

PAGE 45



LES ERREURS
COULENT LES STEELERS

**LES
PACKERS
CHAMPIONS**

5
PAGES

le **journal** de
montréal

Montréal | Lundi 7 février 2011 | Vol. XLVII N° 244 | 112 pages

13 millions
d'ordonnances
d'antidépresseurs

**LE QUÉBEC
SUR
LES PILULES**

EXCLUSIF
PAGES 4 ET 5

DÉGÂT D'EAU *qualinet*.ca
Leader en nettoyage

ANTIDÉPRESSEURS

De 2005 à 2009, la prévalence de l'usage des antidépresseurs chez les adultes québécois couverts par le régime public d'assurance-médicaments a augmenté de 8,3 %.

Globalement, 50,1 % des nouveaux utilisateurs avaient 60 ans ou plus et les femmes représentaient environ les deux tiers des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs.

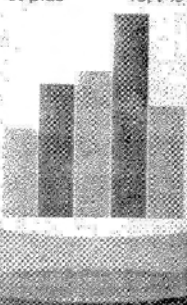
La durée totale de traitement était inférieure à huit mois dans la majorité des cas et peu de visites médicales de suivi ont été effectuées dans l'année suivant le début du traitement.

Le médecin à l'origine du traitement antidépresseur était un omnipraticien dans la grande majorité des cas (82,3 %) et un psychiatre dans seulement 5,8 % des cas.

SOURCE: PORTRAIT DE L'USAGE DES ANTIDÉPRESSEURS CHEZ LES ADULTES ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DU QUÉBEC, CONSEIL DU MÉDICAMENT, JANVIER 2011.

% d'utilisateurs selon l'âge

18-29 ans	13 %
30-44 ans	19,5 %
45-59 ans	21,5 %
60-74 ans	29,8 %
75 ans et plus	16,4 %



NOUVEAU
RECORD AU
QUÉBEC

13 MILLIONS



PHOTO MARTIN CHEVALIER

Pas question que j'oublie ça un soir.

CAROLE CUSSON LAVAL

Carole Cusson prend des antidépresseurs depuis avril dernier. Elle se les est fait prescrire à la suite de violentes douleurs au visage à la suite de l'extraction de trois dents. «En l'essayant, je savais que ce n'était pas la solution, mais ça m'a aidé à accepter la douleur même si ça ne la soulage pas. L'antidépresseur s'est ajouté

parce qu'on n'a pas voulu s'occuper de moi. Pour mes renouvellements, je vais en urgence dans les cliniques sans rendez-vous. Je me fais engueuler pour que je me trouve un médecin de famille ou voir un psychiatre. Heureusement, la clinique de la douleur du CHUM m'a acceptée la semaine passée.»



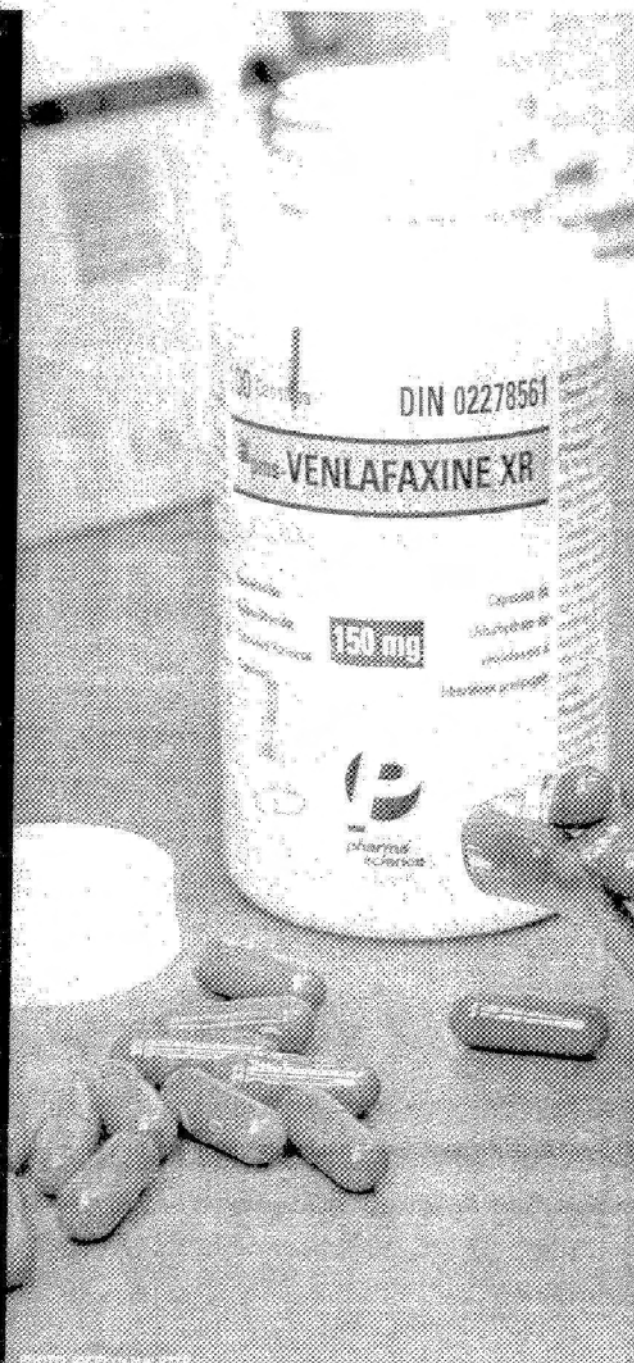
PHOTO ERIC VAN LEREN

«J'étais tellement fatiguée que je cognais des clous.»

JOHANNE MORIN LONGUEUIL

Johanne Morin a vécu un certain nombre d'épisodes dépressifs depuis une vingtaine d'années, dont certains ont forcé un arrêt de travail. «La médication ne fait que te soutenir, te redonne du pep. À partir de ce moment-là, il faut que tu travailles plus en profondeur sur toi. Souvent, les psychiatres, quand ils te

rencontrent, ils ne font pas de la thérapie, ils te donnent de la médication. Mon objectif est de pouvoir l'arrêter un jour, mais j'en ai besoin pour le moment. La plus grande honte que j'ai eue à faire face dans ma vie, c'est que j'étais gênée de le dire. C'est malheureusement encore très tabou dans les entreprises.»



UN REPORTAGE DE
ÉRIC YVAN LEMAY

eric.yvan.lemay@journalmtl.com

D'ORDONNANCES

ORDONNANCES AU QUÉBEC

**8 754 883****2006** **8 754 883**
ordonnances
306 224 985 \$**2010** **13 111 202**
ordonnances
412 958 427 \$

LES PLUS FORTES HAUSSES (nombre d'ordonnances)

Trazodone

**699 380****2006****1 178 545****2010**

Teva-Venlafaxine

**1847****2006****1 173 934****2010**

Citalopram

**1344 252****2006****2 466 878****2010**

Bupropion

**348 404****2006****662 989****2010**

Concerta

**234 490****2006****585 303****2010**

ORDONNANCES AU CANADA

2010 **36 687 635**
ordonnances
1 648 710 895 \$

LA PLUS FORTE DIMINUTION

Effexor

**2 125 268****2006****1 778 283****2010**

SOURCE : IMS BROGAN

Les Québécois n'ont jamais consommé autant d'antidépresseurs. En 2010, c'est plus de 13 millions d'ordonnances qui ont été remplies uniquement dans la province.

«Toutes les études le disent, il y a une hausse des problématiques de santé mentale, pas juste au Québec, mais aussi au Canada et partout dans le monde. C'est une des premières causes d'invalidité au travail», indique Marie-Josée Fleury, professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill.

Selon une recherche qu'elle a menée avec son équipe auprès de 398 médecins de famille, environ le quart des consultations portent sur des problèmes de santé mentale.

La spécialiste rappelle que tout cela s'inscrit dans une hausse de la médication en général. «J'ai l'impression aussi que c'est rassurant parfois d'avoir une pilule. On veut toujours régler nos problèmes et les régler rapidement.»

Pas assez de soutien

Même si elle reconnaît l'importance de la médication pour plusieurs personnes, elle se demande si on ne pourrait pas faire mieux. «Il y a souvent un problème de suivi. Il y a un consensus sur le fait que la psychothérapie est très importante.»

Marie-Josée Fleury croit aussi que le fait que plus du tiers des antidépresseurs prescrits au pays le sont au Québec est dû au fait que nous avons une assurance médicament publique. D'ailleurs, une étude du Conseil du médicament démontre que sur les 2,54 millions de Québécois assurés, un sur sept prend des antidépresseurs.

Fortes hausses chez les aînés

Parmi eux, presque la moitié sont des gens âgés de 60 ans et plus. Entre 2005 et 2009, 50,1 % des nouveaux consommateurs avaient cet âge. «C'est énorme», lance Cara Tannenbaum, médecin spécialiste en gériatrie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. «Le vieillissement est vécu durement par plusieurs personnes.»

Cette période s'accompagne de plusieurs deuils comme celui d'un conjoint, d'un travail ou de certaines habiletés. «Si on se fracture la hanche, on peut devoir faire le deuil de certaines activités comme le ski de fond qui nous donne du plaisir», illustre celle qui est aussi titulaire de la chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement à l'Université de Montréal.

L'isolement social des aînés est aussi un problème de plus en plus criant. «Est-ce qu'une pilule peut traiter l'isolement ou la tristesse qui vient avec la perte d'une personne après 60 ans?», questionne-t-elle.

» DEMAIN Une maladie encore taboueCara Tannenbaum
ProfesseurMichel-Saucier
Médecin

Record au Québec

Première publication 7 février 2011 à 05h12



Journal de Montréal

Les Québécois n'ont jamais consommé autant d'antidépresseurs. En 2010, c'est plus de 13 millions d'ordonnances qui ont été remplies uniquement dans la province.

«Toutes les études le disent, il y a une hausse des problématiques de santé mentale, pas juste au Québec, mais aussi au Canada et partout dans le monde. C'est une des premières causes d'invalidité au travail», indique Marie-Josée Fleury, professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill.

Selon une recherche qu'elle a menée avec son équipe auprès de 398 médecins de famille, environ le quart des consultations portent sur des problèmes de santé mentale.

La spécialiste rappelle que tout cela s'inscrit dans une hausse de la médication en général. «J'ai l'impression aussi que c'est rassurant parfois d'avoir une pilule. On veut toujours régler nos problèmes et les régler rapidement.»

Pas assez de soutien

Même si elle reconnaît l'importance de la médication pour plusieurs personnes, elle se demande si on ne pourrait pas faire mieux. «Il y a souvent un problème de suivi. Il y a un consensus sur le fait que la psychothérapie est très importante.»

Marie-Josée Fleury croit aussi que le fait que plus du tiers des antidépresseurs prescrits au pays le sont au Québec est dû au fait que nous avons une assurance médicament publique. D'ailleurs, une étude du Conseil du médicament démontre que sur les 2,54 millions de Québécois assurés, un sur sept prend des antidépresseurs.

Forte hausse chez les aînés

Parmi eux, presque la moitié sont des gens âgés de 60 ans et plus. Entre 2005 et 2009, 50,1% des nouveaux consommateurs avaient cet âge. «C'est énorme», lance Cara Tannenbaum, médecin spécialiste en gériatrie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. «Le vieillissement est vécu durement par plusieurs personnes.»

Cette période s'accompagne de plusieurs deuils comme celui d'un conjoint, d'un travail ou de certaines habiletés. «Si on se fracture la hanche, on peut devoir faire le deuil de certaines activités comme le ski de fond qui nous donne du plaisir», illustre celle qui est aussi titulaire de la chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement à l'Université de Montréal.

L'isolement social des aînés est aussi un problème de plus en plus criant. «Est-ce qu'une pilule peut traiter l'isolement ou la tristesse qui vient avec la perte d'une personne après 60 ans?», questionne-t-elle.

Mise à jour: 07/02/2011 05:26

Nouveau record au Québec

13 millions d'ordonnances

(Journal de Montréal)

Éric Yvan Lemay

Imprimer
cette page

Journal
montréal

Les Québécois n'ont jamais consommé autant d'antidépresseurs. En 2010, c'est plus de 13 millions d'ordonnances qui ont été remplies uniquement dans la province.

::ENCART::

«Toutes les études le disent, il y a une hausse des problématiques de santé mentale, pas juste au Québec, mais aussi au Canada et partout dans le monde. C'est une des premières causes d'invalidité au travail», indique Marie-Josée Fleury, professeure agrégée au département de psychiatrie de l'Université McGill.

Selon une recherche qu'elle a menée avec son équipe auprès de 398 médecins de famille, environ le quart des consultations portent sur des problèmes de santé mentale.

La spécialiste rappelle que tout cela s'inscrit dans une hausse de la médication en général. «J'ai l'impression aussi que c'est rassurant parfois d'avoir une pilule. On veut toujours régler nos problèmes et les régler rapidement.»

Pas assez de soutien

Même si elle reconnaît l'importance de la médication pour plusieurs personnes, elle se demande si on ne pourrait pas faire mieux. «Il y a souvent un problème de suivi. Il y a un consensus sur le fait que la psychothérapie est très importante.»

Marie-Josée Fleury croit aussi que le fait que plus du tiers des antidépresseurs prescrits au pays le sont au Québec est dû au fait que nous avons une assurance médicament publique. D'ailleurs, une étude du Conseil du médicament démontre que sur les 2,54 millions de Québécois assurés, un sur sept prend des antidépresseurs.

Forte hausse chez les aînés

Parmi eux, presque la moitié sont des gens âgés de 60 ans et plus. Entre 2005 et 2009, 50,1% des nouveaux consommateurs avaient cet âge. «C'est énorme», lance Cara Tannenbaum, médecin spécialiste en gériatrie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. «Le vieillissement est vécu durement par plusieurs personnes.»

Cette période s'accompagne de plusieurs deuils comme celui d'un conjoint, d'un travail ou de certaines habiletés. «Si on se fracture la hanche, on peut devoir faire le deuil de certaines activités comme le ski de fond qui nous donne du plaisir», illustre celle qui est aussi titulaire de la chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement à l'Université de Montréal.

L'isolement social des aînés est aussi un problème de plus en plus criant. «Est-ce qu'une pilule peut traiter l'isolement ou la tristesse qui vient avec la perte d'une personne après 60 ans?», questionne-t-elle.

Carole Cusson, Laval

Carole Cusson prend des antidépresseurs depuis avril dernier. Elle se les est fait prescrire à la suite de violentes douleurs au visage à la suite de l'extraction de trois dents. «En l'essayant, je savais que ce n'était pas la solution, mais ça m'a aidé à accepter la douleur même si ça ne la soulage pas. L'antidépresseur s'est ajouté parce qu'on n'a pas voulu s'occuper de moi. Pour mes renouvellements, je vais en urgence dans les cliniques sans rendez-vous. Je me fais engueuler pour que je me trouve un médecin de famille ou voir un psychiatre. Heureusement, la clinique de la douleur du CHUM m'a acceptée la semaine passée.»

Johanne Morin, Longueuil

Johanne Morin a vécu un certain nombre d'épisodes dépressifs depuis une vingtaine d'années, dont certains ont forcé un arrêt de travail. «La médication ne fait que te soutenir, te redonne du pep. À partir de ce moment-là, il faut que tu travailles plus en profondeur sur toi. Souvent, les psychiatres, quand ils te rencontrent, ils ne font pas de la thérapie, ils te donnent de la médication. Mon objectif est de pouvoir l'arrêter un jour, mais j'en ai besoin pour le moment. La plus grande honte que j'ai eue à faire face dans ma vie, c'est que j'étais gênée de le dire. C'est malheureusement encore très tabou dans les entreprises.»

De 2005 à 2009, la prévalence de l'usage des antidépresseurs chez les adultes québécois couverts par le régime public d'assurance-médicaments a augmenté de 8,3 %

Globalement, 50,1% des nouveaux utilisateurs avaient 60 ans ou plus et les femmes représentaient environ les deux tiers des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs

La durée totale de traitement était inférieure à huit mois dans la majorité des cas et peu de visites médicales de suivi ont été effectuées dans l'année suivant le début du traitement.

Le médecin à l'origine du traitement antidépresseur était un omnipraticien dans la grande majorité des cas (82,3 %) et un psychiatre dans seulement 5,8 % des cas.

SOURCE : Portrait de l'usage des antidépresseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurances-médicaments du Québec, conseil du médicament, janvier 2011.



Des comprimés de Venlafaxine, un antidépresseur commun. © Jocelyn Malette/Agence QMI



BIOLOGIE

Le réchauffement climatique menace la forêt québécoise

PAGE 6

FORUM

Hebdomadaire d'information | umontreal.ca

Volume 45 / Numéro 18 / 31 janvier 2011

Université
de Montréal

SEMAINE DE L'ENVIRONNEMENT

Le cardiologue François Reves associe pollution et maladies cardiovasculaires

PAGE 4



SOCIOLOGIE

Dans les pas de Marcel Rioux

PAGE 5

ACTUALITÉS UNIVERSITAIRES

L'UdeM renoue avec l'équilibre budgétaire

PAGE 9

L'UdeM ouvre ses portes le 2 février

L'activité Portes ouvertes est le moment idéal pour discuter de son choix d'études

Les temps changent et les responsables de l'activité annuelle Portes ouvertes à l'UdeM se sont adaptés aux changements. Pour répondre à une demande sans cesse croissante, plus d'efforts ont en effet été investis cette année dans les consultations individuelles offertes par des agents

SUITE EN PAGE 2



Les étudiants pourront poser toutes leurs questions aux Portes ouvertes.

Des aînés accros à leurs pilules

La dépendance aux médicaments et l'exposition continue à leurs effets secondaires sont des problèmes majeurs de santé publique



Pour Johanne Collin, sociologue de la santé et professeure à la Faculté de pharmacie, l'exclusion des personnes âgées est un problème social qu'on tente de régler avec des médicaments.

L'usage inadéquat de médicaments et les dépendances qui en découlent atteignent une ampleur préoccupante chez les personnes âgées au Québec. Si ce problème est complexe et lourd de conséquences, il n'est cependant pas sans issue. Des experts de l'Université de Montréal proposent des solutions.

« C'est inquiétant, affirme sans ambages la D^{re} Cara Tannenbaum, de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. On parle de médicaments sûrs et efficaces mais, si l'on en prend sur une longue période, il peut se créer une dépendance. Or, cela expose les aînés de façon prolongée aux effets secondaires de ces médicaments, et c'est cela qui me préoccupe. » Plus d'une fois sur cinq, fait-elle remarquer, quand une personne âgée est admise à l'hôpital, les médicaments y sont pour quelque chose.

La professeure rattachée aux facultés de médecine et de pharmacie de l'UdeM se dit surtout tracassée par l'usage soutenu des benzodiazépines,

des anxiolytiques héritiers du Valium, particulièrement répandus chez les Québécoises de 65 ans et plus. « Il y a beaucoup de femmes qui prennent de ces "pilules pour dormir" de façon continue depuis 30 ou 40 ans, souligne la gériatrie, alors qu'il est recommandé de ne pas dépasser quelques semaines... »

Ce genre de consommation n'est pas sans conséquences : confusion, somnolence, trouble de l'équilibre, pertes de mémoire ne sont que quelques-uns des effets secondaires observés. Ainsi, les aînés qui en prennent sont deux fois plus à risque de chuter, ce qui peut être fatal à un âge avancé. « J'ai beaucoup travaillé dans les urgences, poursuit la D^{re} Tannenbaum. Je voyais toutes ces personnes âgées admises pour des hanches fracturées ou des déliriums. Pourtant, souvent, on aurait pu prévenir ces hospitalisations en faisant un meilleur usage des médicaments! »

Les experts en conviennent : il s'agit là d'un enjeu de santé publique de taille. Le Conseil du médicament du Québec, dans un rapport de 2009, établissait que le tiers de la population âgée utilisait de façon chronique et inappropriée des médicaments

et que ce phénomène était en croissance. Des études récentes ont aussi montré que près de 35 % des aînés au Québec consomment des benzodiazépines, une proportion qui avoisine les 75 % chez ceux qui vivent en centre d'accueil.

En plus de présenter des risques immédiats pour la santé du patient, la surconsommation de médicaments coûte cher à l'État — et coustera de plus en plus cher dans notre société vieillissante si rien n'est fait pour renverser la vapeur. Les benzodiazépines, pour ne parler que d'elles, ont coûté quelque 15 M\$ à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en 2000. C'est sans compter le coût des hospitalisations et des soins associés à l'usage exagéré de ces substances.

Un problème complexe

Pourquoi cette surconsommation? C'est un phénomène complexe, croit Cara Tannenbaum, mais l'anxiété des aînés y joue un rôle. « La vieillesse est pleine d'épreuves, indique la gériatrie. C'est dur de voir mourir ses proches, de vivre des problèmes de

SUITE EN PAGE 2

L'UdeM ouvre ses portes le 2 février

SUITE DE LA PAGE 1

d'admission, des conseillers en information ou en orientation scolaires.

« Le nombre de personnes affectées à ces consultations est passé de 4 à 10 », précise Judith Picard, conseillère au Bureau des futurs étudiants du Service de l'admission et du recrutement.

Le CEPSUM sert de quartier général aux Portes ouvertes, qui reposent sur le travail de plus de 400 personnes.

Le parcours traditionnel, qui consistait à entrer dans le système scolaire au primaire et à en sortir à la fin de l'université, est devenu le chemin que seule une minorité d'étudiants emprunte. « Seulement 30 % des admissions concernent



Les activités des Portes ouvertes sont très courues mais aussi très bien organisées.

des étudiants qui arrivent du cégep, indique Judith Picard. La plupart des demandes émanent d'étudiants qui sont soit sur le marché du travail, soit déjà admis à l'université ou issus d'un autre établissement.

Les consultations individuelles durent de 10 à 15 minutes et, selon les besoins, on y aborde des sujets telles les perspectives d'emploi, l'évaluation du dossier scolaire ou encore les conditions d'admission à un programme contingenté.

Le CEPSUM sert de quartier général aux Portes ouvertes, qui reposent sur le travail de plus de 400 personnes. À compter de 16h30 le 2 février, les futurs étudiants ou étudiants actuels pourront poser toutes leurs questions aux nombreux kiosques d'information ou assister à des conférences sur les principaux programmes offerts par l'UdeM.

Parmi les kiosques, soulignons ceux sur les bourses et l'aide finan-

cière, les admissions aux 2^e et 3^e cycles, les études à l'étranger, le logement en dehors du campus et le soutien linguistique. Et puisque 35 % des étudiants de l'UdeM viennent de la couronne nord de Montréal, un kiosque sera consacré au campus de Laval, qui offrira des programmes en santé et en sciences de l'éducation en septembre prochain.

Une douzaine de conférences se tiendront à la salle des conférences du CEPSUM et porteront notamment sur les programmes en médecine, en ingénierie, en science politique, en informatique, en sciences humaines appliquées, sans oublier les programmes interdisciplinaires en environnement et développement durable.

Il sera également possible de visiter les installations du CEPSUM ainsi que les résidences du campus. Une navette permettra en outre d'aller participer aux ateliers de la Faculté de l'arrangement, de découvrir le laboratoire multimédia du Département de communication, les acrobates de particules du Département de physique, les salles de concert de la Faculté de musique ou les laboratoires de mise en situation de la Faculté des sciences infirmières.

Plusieurs autres activités sont au programme et la liste complète peut être consultée à partir de l'onglet « Portes ouvertes » figurant sur la page d'accueil de l'UdeM.

D.R.

Des aînés accros à leurs pilules

SUITE DE LA PAGE 1

santé, de la solitude... Et vous savez, dans certains CHSLD, c'est épouvantable! Quand on les fait souper à 17h et qu'on éteint les lumières à 19h, je comprends que les gens soient déprimés ou dorment mal!

Johanne Collin, sociologue de la santé et professeure à la Faculté de pharmacie, aborde dans le même sens. « Les sociétés occidentales ne valent pas la vieillesse, il y a une désintégration des liens sociaux et familiaux, fait-elle observer. Nos aînés sont une génération qui a littéralement été mise au rancart. Il y a beaucoup d'isolement, de souffrance morale et physique chez eux. »

Les deux spécialistes s'entendent aussi sur un autre facteur d'ordre culturel. Les aînés d'aujourd'hui ont connu l'âge d'or de ces pilules miracles contre le stress et l'insomnie. « Quand ces molécules ont été découvertes, dans les années 50, il y a eu un engouement fou! dit M^{me} Collin. En 1975, le Valium était le médicament le plus prescrit au monde. Cela explique une partie des problèmes d'accoutumance qu'on note actuellement. »

« Ils ne sont pas les seuls, mais les aînés ont tendance à préférer une solution rapide pour régler leurs problèmes », ajoute la D^{re} Tannenbaum. C'est plus facile, pour bien dormir, de prendre une pilule que d'aller nager par exemple. « Pour un médecin pressé aussi, il est plus simple de renouveler une ordonnance d'anxiolytiques que d'écouter un patient parler de ses angoisses... »

Des pistes de solution

Dirigée du groupe Médicament comme objet social (MEOS), Johanne Collin a beaucoup étudié le rapport des personnes âgées avec les médicaments. « On fait face à un problème social qu'on cherche à soigner avec des pilules, on le fait. La première chose à faire, à mon avis, c'est de ralentir la vieillesse et d'éviter l'exclusion des personnes âgées. »

De son côté, Cara Tannenbaum, titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement de l'UdeM, mise sur l'information des patients âgés pour réduire les risques liés à un mauvais usage des médicaments. Depuis deux ans, elle mène le projet « La saine gestion des médicaments : passe à l'action ». Il s'agit de s'attaquer au problème des ordonnances non appropriées en sensibilisant les aînés aux risques encourus et en leur donnant des outils pour pouvoir en parler avec leur médecin et leur pharmacien.

Il existe souvent d'autres solutions que les médicaments, c'est ce qu'elle tente de faire valoir aux



Johanne Collin



La D^{re} Cara Tannenbaum, titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement de l'UdeM, mise sur la sensibilisation des aînés aux risques de l'usage inapproprié des médicaments.

principaux intéressés. « De la physiothérapie pour soigner un genou douloureux, des rencontres avec un psychologue pour parler de deuil qu'on vit, cela aide à mieux dormir », dit la D^{re} Tannenbaum. Or, un obstacle surgit ici : « Ces soins-là ne sont pas couverts par la RAMQ », signale-t-elle, alors que les anxiolytiques le sont! Et tout le monde n'a pas les moyens de s'offrir ces soins. Parmi les plus démunis de notre société, il y a beaucoup de personnes âgées. »

Les deux experts partagent un même espoir. « Les babyboomers arrivent à un âge avancé, explique Cara Tannenbaum. On peut espérer que leur lobby pèsera plus lourd pour ce qui est des services couverts par l'État. » Johanne Collin pense que cet élargissement du droit de la pyramide des âges aura aussi pour effet bénéfique de diminuer l'isolement des aînés.

Jean-François Bouthillier



Les consultations individuelles seront plus nombreuses cette année, prévoit Judith Picard.

FORUM EN CLIPS



La préparation physique des Carabins

Les étudiants-athlètes s'entraînent de 6 à 15 heures par semaine



pour visionner les clips :

- umontreal.ca/rubrique-Forum-en-clips
- itunesu.umontreal.ca/rubrique-Grand-public

sur le Web
► futursetudiants.umontreal.ca

FORUM

► forum.umontreal.ca

Hebdomadaire d'information de l'Université de Montréal depuis 1965.

Publié par le Bureau des communications et des relations publiques
3744, rue Jean-Brunet, bureau 400
Montréal

► bcrp.umontreal.ca

Directrice des publications : Paule des Rivières
Rédacteurs : Daniel Baril, Jean-François Bouthillier, Mathieu-Robert Sauré
Rédactrice-videaste : Marie-Lambert-Chan
Photographie : Claude Lacasse
Secrétaire de rédaction : Brigitte Rousseau
Revisseuse-correctrice : Sophie Cazanave
Graphiste : Benoît Gougeon
Impression : Transcontinental

Les articles, photos et illustrations de Forum peuvent être reproduits avec mention obligatoire de la source (Journal Forum - Université de Montréal) et des auteurs.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 1191-1026



pour nous joindre

Téléphone : 514 343-6550
Télécopieur : 514 343-5075
Courriel : forum@umontreal.ca
Calendrier : calendrier.umontreal.ca
Courriel : C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Au Office
Représentant publicitaire : Accès-Média
Téléphone : 514 524-1182
Annonces de l'UdeM : Nancy Freeman, poste 8875

L'explosion des médicaments

Éric Yvan Lemay
13/03/2011 08h05

le journal de
montréal



Le coût du régime public augmente de
7 % par an
©Archives

Si les coûts de la santé augmentent fortement chaque année, ceux du régime public d'assurance-médicaments n'y échappent pas. Au cours des dernières années, l'augmentation annuelle a été de 7 %, une pilule de plus en plus difficile à avaler pour le gouvernement.

"Il y a de grandes maladies systémiques, comme le cholestérol et l'hypertension. Il y a de plus en plus de consommation au nom de la prévention et, de ce fait même, on devient des malades à vie", souligne André-Pierre Contandriopoulos, professeur titulaire au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal.

À LIRE:

[Le régime
public
d'assurance-
médicaments](#)

Ce dernier indique que les fabricants de médicaments exercent une pression énorme pour vendre toujours plus de pilules et ça marche. "Si on fait passer de 5 % à 10 % le pourcentage de gens qui ont de l'hypertension, ce sont des revenus garantis à long terme."

Surtout les personnes âgées

En 2009-2010, le coût total du régime d'assurance-médicaments a été de 3,1 milliards \$, soit 175 millions \$ de plus que l'année précédente. Si une partie de la facture est assumée par les patients eux-mêmes, le gouvernement a tout de même dû allonger 2,2 milliards \$, soit un peu plus que le coût de construction du futur CHUM.

Une forte proportion des coûts du régime est directement liée aux 65 ans et plus. Après

cet âge, ils sont automatiquement couverts par le régime public, sauf s'ils font une demande pour continuer à être assurés par un assureur privé (souvent avec leur travail).

Même si les 65 ans et plus ne représentent que le tiers des participants au régime public, ils représentent 60 % des dépenses. "Il y a de plus en plus de gens âgés, mais surtout de plus en plus de médicaments par personne. C'est ce qu'on appelle la polypharmacie", dit la Dre Cara Tannenbaum, spécialiste en gériatrie.

13 médicaments par personne

À l'Institut de gériatrie de Montréal où elle travaille, la moyenne d'âge est de 82 ans et les bénéficiaires prennent 13 médicaments différents en moyenne. "Ça peut avoir des effets secondaires qu'il faut ensuite traiter avec d'autres médicaments", illustre celle qui est également titulaire de la chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement de l'Université de Montréal.

La spécialiste n'est toutefois pas contre les médicaments qui permettent de prévenir des infarctus ou les thromboses, ou de traiter le diabète. Elle croit toutefois qu'on doit s'interroger sur l'utilisation de plus en plus importante des médicaments. "On a une culture de prise de médicaments. Il y a des choix à faire. Il doit y avoir une gestion appropriée. Quelqu'un doit faire le calcul pour savoir s'il ne serait pas plus approprié, dans certains cas, de payer pour de la physiothérapie ou de la psychologie", conclut-elle.

* * *

LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS EN CHIFFRES

3,1 milliards \$ en 2009-2010

* 2,4 milliards \$ en 2005-2006

33% des bénéficiaires ont 65 ans et plus

* 15 % sont prestataires d'une aide financière de dernier recours

59% des dépenses sont attribuables aux 65 ans et plus

* 21 % des dépenses sont attribuables aux prestataires d'une aide financière de dernier recours

SOURCE : RAMQ, RAPPORT ANNUEL 2009-2010, MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

Le coût du vieillissement: un mythe?

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, le vieillissement de la population du Québec ne devrait pas entraîner une hausse considérable des soins de santé, selon certains observateurs.

"Est-ce que le vieillissement entraînera un accroissement des dépenses de santé ? Non, le simple vieillissement a un poids de 1 à 1,5 % maximum pour les années à venir. Le vieillissement pourrait entraîner des problèmes, mais le rythme d'accroissement est prévisible ", dit André- Pierre Contandriopoulos, du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal.

Selon son collègue l'ancien sousministre de la Santé Paul A. Lamarche, la population du Québec âgée de 65 ans et plus passera de 15,3 % aujourd'hui à 20,2 % en 2020.

La mort coûte plus cher

Selon lui, ce n'est pas tant le vieillissement qui coûte cher que le décès lui-même. La majorité des dépenses de santé surviennent dans les trois dernières années de vie.

Il donne comme exemple des pays comme l'Italie, la Suède ou le Japon, où la population est plus âgée et dont les coûts de santé sont pourtant moins élevés que chez nous. "Il est vrai que les coûts des services de santé augmentent avec l'âge. Il est aussi vrai que les services de santé augmentent continuellement au Québec. Mais associer l'augmentation de ces coûts principalement ou uniquement au vieillissement de la population relève de la fiction", écrit-il dans la revue Quoi de neuf de l'Association des retraités de l'enseignement du Québec.

"On exagère"

"On exagère les coûts liés au vieillissement ", croit lui aussi le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le Dr Gaétan Barrette. Ce dernier indique que la croissance des coûts de la santé est une tendance qui n'est pas unique au Québec, mais qu'elle est contrôlée.

Pour Paul A. Lamarche, il faut plutôt garder à l'oeil ce qui cause 70 % à 80 % des hausses des coûts, soit les médicaments, les développements technologiques, les salaires et la rémunération des médecins.



ANNEXE 2



La recherche, *i'y participe!*

INVITATION À UNE
CONFÉRENCE GRATUITE

PRENONS-NOUS TROP DE MÉDICAMENTS ?

Plus on vieillit, plus on est à risque de prendre plusieurs médicaments. Est-ce toujours une bonne chose? Les médicaments existent pour sauver des vies, contrôler les maladies chroniques et guérir divers problèmes de santé. Alors comment savoir si on en prend trop? Comment savoir si on prend les meilleurs médicaments pour nous? Comment savoir si les risques que comportent les médicaments dépassent les bénéfices?

À l'aide d'exemples concrets, Dre Cara Tannenbaum fera le point sur ces questions qui sont au cœur du bien vieillir.

**Cara Tannenbaum,
MD, MSc.**

Titulaire de la Chaire
pharmaceutique Michel-Saucier
en santé et vieillissement et
chercheuse au CRIUGM

Mardi 7 juin 9h30

Auditorium Yves-Jetté

IUGM

4565 chemin Queen-Mary

Stationnement payant à l'arrière

Métro Snowdon- autobus 51 est

Informations

Nadia Jaffer

514-340-3540 poste 4150

participer@criugm.qc.ca

www.criugm.qc.ca

ENTRÉE LIBRE

