

Chapitre 14

Consommation de médicaments

Carole Chamberland

Service de la recherche et de l'analyse des programmes, Régie de l'assurance maladie du Québec
Conseil consultatif de pharmacologie

Introduction

La thérapie médicamenteuse occupe une place prépondérante à l'intérieur de l'arsenal thérapeutique moderne et les médicaments deviennent des outils de plus en plus importants dans le système de santé québécois. Même s'il existe encore des maladies incurables, les médicaments sont utilisés avec succès autant pour prévenir ou soulager que pour guérir divers problèmes de santé. Plusieurs facteurs contribuent à l'accroissement de l'utilisation des médicaments. On peut mentionner entre autres, l'utilisation de nouveaux médicaments qui remplacent les anciennes thérapies pour le traitement de nombreuses affections, l'apparition de médicaments qui permettent de traiter des conditions jusqu'alors incurables, l'intensification du traitement par l'utilisation d'un nombre plus important de médicaments pour une même condition et l'augmentation du recours à des traitements préventifs dans diverses affections. De même, il y a l'augmentation du nombre de problèmes de santé qui surviennent avec le vieillissement et le traitement par les médicaments d'affections pouvant être dorénavant diagnostiquées.

Le gouvernement québécois, ayant souscrit à l'importance de l'accessibilité à la thérapie médicamenteuse, a implanté le régime général d'assurance médicaments le 1^{er} janvier 1997. L'adoption de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q. c. A-29.01) permet à tous les Québécois un accès aux médicaments prescrits. Les quelque 1,3 million de Québécois qui n'avaient jusqu'alors pas accès à une assurance médicaments privée sont dorénavant couverts par la portion publique du régime. Toutefois, de façon générale, cette loi majore la contribution maximale des personnes âgées et de la majorité des

prestataires d'assurance-emploi lors de leur approvisionnement en médicaments. Aucune information n'est disponible concernant le type d'assurance médicaments dont les communautés culturelles étudiées disposaient avant et depuis l'implantation du régime général.

Il y a différentes façons de conceptualiser le processus entourant l'utilisation des médicaments. Certains modèles théoriques ont été produits concernant les facteurs influençant le recours aux services de santé. Les déterminants identifiés dans la littérature qui influencent l'usage des médicaments sont notamment l'âge, le sexe, les habitudes de vie, le revenu, le niveau d'éducation, la présence de problèmes de santé et la morbidité perçue. Par ailleurs, Anderson et Newman (1973) répertorient, entre autres déterminants sociaux et individuels, la race et l'origine ethnique comme composantes intégrées au processus amenant l'utilisation de soins de santé. Un modèle présentant les composantes d'un comportement préventif en matière de santé (Coombs et autres, 1995) inventorie aussi les variables de la race, de l'origine ethnique et des pressions du groupe d'appartenance et des pairs comme étant influentes dans l'utilisation des services de santé. La présente étude permet de mettre en lumière l'existence ou non d'une disparité de consommation entre les membres des communautés culturelles étudiées et ceux de la population québécoise en général.

De plus, la notion de ce que représentent les médicaments peut être différente selon les individus et leur origine ethnique. Les produits homéopathiques, les vitamines et suppléments alimentaires, les herbes et autres produits naturels liés à différentes cultures peuvent être considérés comme des médicaments ou des substituts de ceux-ci. En ce

qui a trait aux produits prescrits par les praticiens de médecine alternative, des sondages¹ montrent que le champ des médecines dites naturelles jouit d'une certaine popularité au sein de la population québécoise (Bégin et autres, 1999). Une préenquête auprès de la communauté chinoise avait mis en lumière que « Tant chez les immigrants chinois de longue date que chez les immigrants récents, il semble qu'on ait recours aux médicaments chinois pour des fins de prévention, pour soigner des problèmes de santé bénins, pour reprendre des forces au moment d'une convalescence ou encore pour soigner certains problèmes chroniques comme l'hypertension » (Clarkson et Tran, 1997 : 33). En ce qui concerne la population immigrante du Maghreb et du Moyen-Orient, « on dit utiliser des remèdes traditionnels pour traiter les problèmes bénins » (Clarkson et Dahan, 1997a : 11). Pour la communauté haïtienne, « le recours aux remèdes-feuilles, particulièrement pour les problèmes de santé perçus comme bénins, semble assez fréquent ... » (Clarkson et Eustache, 1997b : 30). Finalement, aucun des membres de la communauté latino-américaine rencontrés en entrevue n'a dit avoir recours aux médecines traditionnelles même s'ils ont entendu parler de membres de leur communauté qui, eux, y ont recours (Quintal, 1996).

L'étude actuelle a recueilli plusieurs renseignements permettant de documenter l'utilisation des médicaments prescrits ou non chez les immigrants récents visés. Toutefois, en tenant compte des limites statistiques liées au faible nombre de répondants en lien avec certaines caractéristiques sociodémographiques, l'existence de relations avec la consommation de médicaments demeure possible pour un nombre restreint des déterminants énumérés précédemment.

Ainsi, les résultats présentés concernent la proportion d'utilisateurs d'au moins un médicament, d'un ou deux médicaments ou de trois médicaments ou plus selon le sexe et l'âge. La proportion de consommateurs

selon la communauté culturelle d'appartenance ou selon le sexe est présentée au regard de l'utilisation de médicaments prescrits ou non. Le nombre de médicaments ainsi que le type sont analysés selon certains indicateurs de santé et caractéristiques socio-démographiques. Enfin, les médicaments consommés sont présentés selon le nombre de classe de médicaments et la classe à laquelle ils appartiennent ainsi que selon certaines caractéristiques d'utilisation, soit la fréquence et la durée. La dernière partie des résultats présentés dans ce chapitre concerne des renseignements relatifs à l'utilisation de produits ou médicaments classés dans la catégorie « herbes » lors de l'étude.

L'analyse des données présentées ici ne vise pas à porter de jugement sur les aspects qualitatifs de l'usage des médicaments, mais bien à dresser un portrait de la consommation des immigrants récents visés par l'étude en établissant des comparaisons avec l'*Enquête sociale et de santé 1998* (ESS 1998) relativement à la population québécoise.

14.1 Aspects méthodologiques

14.1.1 Indicateurs

Les données relatives à la consommation de médicaments pour chaque communauté culturelle étudiée proviennent de la section V du questionnaire rempli par l'interviewer (QRI). Les questions sont grandement inspirées de celles utilisées lors de l'*Enquête sociale et de santé 1998* auprès de la population québécoise en général.

La première question qui touche la consommation de médicaments était la suivante : « Hier ou avant-hier, est-ce que quelqu'un du foyer a fait usage de produits suivants? ». Les questions 40 à 53 du QRI demandaient d'identifier à quelles classes de médicaments correspondaient ceux qui étaient consommés. Douze classes de médicaments ou produits ont été inventoriées. Il s'agit des analgésiques, des tranquillisants, sédatifs ou somnifères, des médicaments pour le cœur ou la

1. Deux sondages effectués en 1991 et 1989 rapportent que 14 % des adultes québécois ont consulté au moins un praticien de médecines douces.

tension artérielle, des antibiotiques, des médicaments pour l'estomac, des laxatifs, des remèdes contre la toux ou le rhume, des onguents pour la peau, des vitamines ou minéraux, des suppléments alimentaires, des stimulants pour avoir plus d'énergie ou remonter le moral et, pour les femmes de 12 ans et plus, de la pilule contraceptive. Suivait une question spécifique à cette étude (QRI52) s'informant si, au cours des deux derniers jours, la personne avait consommé un médicament ou un produit qui pourrait être classé dans la catégorie « Herbes, feuilles, plantes, racines à des fins médicinales », question qui n'était pas présente dans le questionnaire de l'ESS 1998. Une dernière classe regroupant « Tout autre médicament » non compris dans les choix précédents complétait l'énumération. Par la suite, la personne devait préciser si le produit avait été obtenu ou non sur l'avis d'un médecin ou dentiste, si sa consommation était régulière ou non, quelle en était la durée d'utilisation ainsi que le problème de santé principal pour lequel il était consommé. Une autre question demandait si, au cours des deux dernières semaines, la personne avait consulté un praticien de médecine non traditionnelle ou de médecine douce (herboristerie, médecine chinoise, naturopathie, etc.).

Afin d'analyser les données recueillies, des indices utilisés dans *l'Enquête sociale et de santé 1998* sont repris lorsque cela est possible. Ces indices sont CONSOM, CONSOMPR, CONSOMOTC, CONSMTYP et CLASS. Ils sont croisés avec des renseignements provenant des sections sur les caractéristiques sociodémographiques, le niveau de scolarité, la perception de l'état de santé, la présence de problèmes de santé et la santé mentale. Certaines questions sont aussi directement croisées entre elles. Il s'agit, entre autres, de la consommation de médicaments particuliers et de la déclaration de certains problèmes de santé.

Le processus menant à l'utilisation des médicaments peut suivre deux voies. D'abord, l'individu qui ressent un problème de santé peut décider de recourir à la médication de son propre chef ou sous l'influence de son entourage. On parle alors d'automédication et ces

médicaments sont nommés « médicaments non prescrits » dans la présente étude. Une large part de la consommation de médicaments suit une autre voie, celle de la consultation d'un professionnel de la santé. En fait, l'accès à plusieurs médicaments est légalement contrôlé par l'émission d'une ordonnance par un professionnel de la santé. La consommation de médicaments peut découler d'une recommandation d'un médecin ou d'un dentiste, que ce médicament fasse l'objet d'une obligation d'être prescrit ou non. On parle alors de « médicaments prescrits ».

Le recours aux médicaments sera de courte durée lors du traitement d'une condition aiguë. Le traitement de maladies chroniques et la prévention de certaines maladies entraînent pour leur part l'utilisation prolongée de médicaments, bien souvent pour le reste de la vie de l'individu. Ces notions sont représentées respectivement par les termes « usage aigu » et « usage chronique » dans l'étude actuelle.

14.1.2 Comparabilité avec l'Enquête sociale et de santé 1998

Les questions concernant les médicaments ayant été presque toutes empruntées à l'ESS 1998, il est possible d'établir certains parallèles entre les données de la population québécoise en général et celles de l'ensemble des communautés culturelles étudiées. Afin de permettre la comparaison avec les immigrants récents, qui constituent dans l'ensemble une population plutôt jeune, les données québécoises ont été standardisées selon l'âge et le sexe.

14.1.3 Portée et limites des données

L'étude vise à dresser un portrait transversal de la consommation de médicaments des individus appartenant à quatre groupes d'immigrants récents au Québec.

Les résultats de l'entrevue portent sur l'utilisation et non sur l'approvisionnement en médicaments. De ce fait, ils permettent l'étude d'un profil de consommation de médicaments qui diffère des profils obtenus à partir de chiffres de ventes des compagnies

pharmaceutiques, de données provenant de sondages auprès des médecins concernant leurs pratiques de prescription et d'échantillonnages d'ordonnances délivrées par les pharmaciens, ou de banques de données administratives, comme celles de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

De façon à minimiser le biais de mémoire, la consommation de médicaments se limite aux deux jours précédant l'étude. L'énumération des différentes classes de médicaments ou produits visait à permettre la collecte exhaustive des produits consommés par les membres du ménage. Toutefois, cette approche peut avoir entraîné une mauvaise classification des produits. Par exemple, il se peut que les « stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral » aient été classés dans un groupe énuméré plus tôt dans l'entrevue, tels les « suppléments alimentaires comme la levure de bière, les algues, la poudre d'os, etc. ». Un autre biais de classification pourrait se présenter entre le groupe des « herbes, feuilles, plantes, racines à des fins médicinales » et les groupes précédents ou celui des « vitamines et minéraux ». Il se peut aussi que le répondant n'ait pas pu associer un produit à un usage en tant que médicament et ait omis de le rapporter. La méconnaissance potentielle du répondant de l'ensemble des médicaments consommés par les membres du ménage peut entraîner un biais d'information. Ce biais est toutefois minimisé étant donné que le répondant principal du ménage devait être suffisamment informé pour répondre pour l'ensemble du ménage.

Un facteur confondant peut être lié à la question s'informant du recours à un « praticien de médecine non traditionnelle », l'interprétation de ce terme par les individus des communautés culturelles pouvant différer de celle faite par un Québécois. Par exemple, un membre d'une de ces communautés pourrait considérer la médecine occidentale comme non traditionnelle dans ses habitudes de recours à des soins.

Les renseignements recueillis ne permettent pas de faire une analyse qualitative de l'utilisation judicieuse ou non des médicaments. L'intention thérapeutique, l'observance au traitement médicamenteux et l'information concernant les traitements précédents seraient, entre autres, des renseignements additionnels nécessaires à une revue de l'utilisation adéquate des médicaments.

Enfin, le taux de non-réponse partielle est inférieur à 10 % pour chacune des variables d'analyse.

14.2 Résultats

14.2.1 *Utilisation de médicaments dans la population visée par l'étude*

Près du tiers (32 %) de la population des communautés culturelles étudiées a consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours (tableau 14.1). C'est une proportion plus faible que la proportion standardisée obtenue pour la population québécoise étudiée lors de l'ESS 1998, soit environ 47 %. La consommation de médicaments est différente selon les communautés culturelles étudiées. La population de la communauté chinoise d'immigration récente déclare une consommation d'au moins un médicament au cours des deux jours dans une proportion d'environ 32 %, la proportion de la communauté haïtienne est de près de 25 %, celle de la population originaire du Maghreb et du Moyen-Orient se situe environ à 32 % tandis que les gens originaires des pays hispanophones déclarent une telle consommation dans une proportion de près de 35 %.

Le tableau 14.1 montre aussi que la proportion des personnes de l'ensemble des communautés étudiées ayant consommé un ou deux médicaments (26 %) est plus élevée que celle des personnes ayant consommé trois médicaments ou plus (6 %). Ces pourcentages sont tous deux respectivement plus faibles que les pourcentages standardisés observés chez la population québécoise étudiée lors de l'ESS 1998.

Tableau 14.1

Proportion de la population selon le nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours et selon la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient	Pays hispanophones	Total communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
	%					
Aucun médicament	68,0	75,5	68,0	65,0	68,5	52,9
Un ou deux médicaments	26,9	20,7	25,8	28,8	25,9	36,0
Trois médicaments ou plus	5,0*	3,8*	6,2*	6,2	5,7	11,1

Note : Les estimations pour le Québec standardisées présentées ici ne peuvent être directement comparées qu'avec les estimations pour l'ensemble des communautés.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

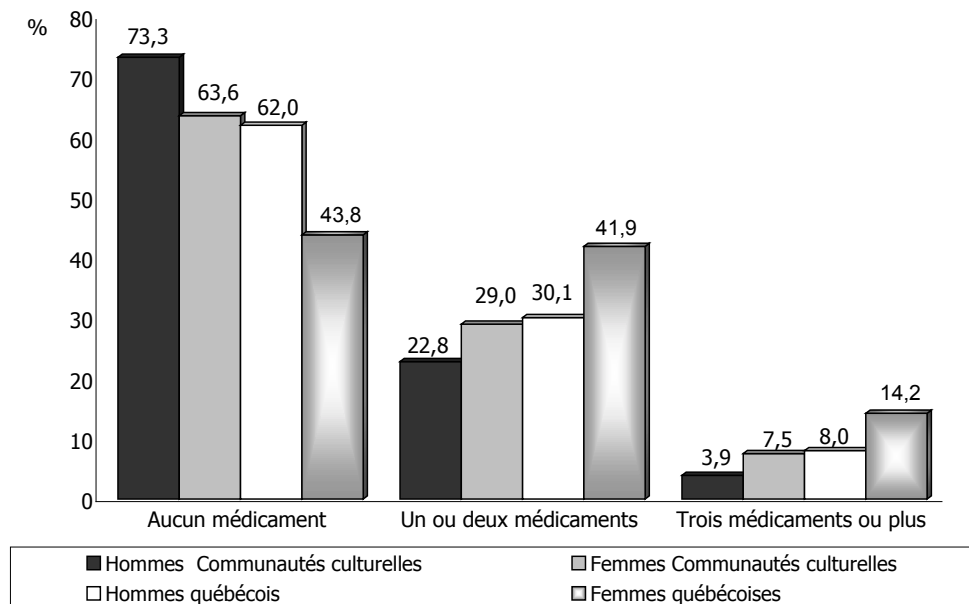
▪ Variations selon le sexe et l'âge

Proportionnellement, les femmes de l'ensemble des communautés culturelles visées sont plus nombreuses à consommer des médicaments que les hommes de ces mêmes communautés (36 % c. 27 %, figure 14.1). Elles consomment aussi plus de médicaments différents puisque 29 % d'entre elles en prennent un ou deux alors que 23 % des hommes en

font autant et 8 % consomment trois médicaments ou plus alors qu'une telle consommation n'est observée que chez 4 % des hommes. Cette observation selon le sexe tient également pour la population québécoise (données standardisées). Toutefois, des proportions plus importantes de femmes et d'hommes québécois consomment des médicaments comparativement à ceux des communautés culturelles visées.

Figure 14.1

Proportion de la population selon le nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours et le sexe, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998



Note : Les estimations pour le Québec standardisées présentées ici ne peuvent être directement comparées qu'avec les estimations pour l'ensemble des communautés.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Le tableau 14.2 met en relief la consommation de médicaments en regard du sexe et de l'âge. On y observe que la proportion d'utilisateurs de médicaments tend à augmenter avec l'âge, passant de 23 % chez les moins de 15 ans à 51 % chez les 45 ans et plus. On observe le même phénomène pour la population québécoise en général.

La consommation de trois médicaments ou plus augmente également de façon significative selon l'âge, tant dans les communautés visées que dans la population québécoise en général (tableau 14.2).

Si l'on compare les groupes d'âge des hommes et des femmes, on observe les phénomènes suivants. Autant

chez les hommes que chez les femmes, ce sont les personnes de 45 ans et plus qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours, soit dans des proportions de 43 % et 59 % respectivement. Ce groupe d'âge est celui présentant également la proportion de consommateurs la plus élevée dans la population québécoise étudiée lors de l'ESS 1998. Lorsque les deux sexes sont réunis, dans chaque groupe d'âge, la proportion des gens des communautés culturelles ayant consommé au moins un médicament est plus faible que la proportion de Québécois l'ayant fait.

Tableau 14.2

Personnes ayant pris au moins un médicament, un ou deux médicaments ou trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Au moins un médicament		Un ou deux médicaments		Trois médicaments ou plus	
	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
%						
Hommes						
0-14 ans	25,0	35,7	22,7	32,1	2,3**	3,6
15-24 ans	16,7*	25,0	14,9*	21,8	1,8**	3,1*
25-44 ans	24,4	35,3	22,0	28,3	2,4**	7,1
45 ans et plus	42,7	59,0	31,0	36,3	11,7*	22,7
Total	26,7	38,0	22,8	30,1	3,9	8,0
Femmes						
0-14 ans	21,5	36,4	18,0	33,2	3,6**	3,2
15-24 ans	30,0	61,7	25,8	53,5	4,2**	8,2
25-44 ans	40,8	60,3	35,0	47,1	5,9*	13,2
45 ans et plus	59,2	78,4	38,9	37,7	20,3*	40,7
Total	36,4	56,2	29,0	41,9	7,5	14,2
Sexes réunis						
0-14 ans	23,3	36,0	20,4	32,6	2,9*	3,4
15-24 ans	23,6	43,9	20,6	38,1	3,0**	5,7
25-44 ans	32,7	48,0	28,6	37,9	4,1*	10,2
45 ans et plus	51,2	69,0	35,1	37,0	16,1	32,0
Total	31,5	47,1	25,9	36,0	5,7	11,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

- Médicaments prescrits ou non

Dans l'ensemble des communautés culturelles étudiées, la proportion de la population ayant consommé au cours des deux derniers jours des médicaments prescrits est semblable à celle des gens ayant consommé des médicaments non prescrits, soit respectivement 17 % et 18 %. Les résultats concernant chacune des communautés culturelles étudiées sont présentés au tableau 14.3. La proportion de personnes des communautés culturelles ayant pris des médicaments prescrits et celle de gens ayant pris des médicaments non prescrits sont plus faibles que celles obtenues dans la population québécoise, où l'on observait 27 % d'utilisateurs de médicaments prescrits et 30 % de médicaments non prescrits.

Dans l'ensemble des communautés culturelles, les proportions varient selon le sexe. En effet, les femmes consomment plus de médicaments prescrits (21 %) et non prescrits (20 %) que les hommes (13 % et 15 % respectivement). Le même phénomène est observé dans la population québécoise dans son ensemble (tableau 14.3).

La proportion des personnes de l'ensemble des communautés culturelles visées qui consomment uniquement des médicaments prescrits est la même que celle des personnes consommant uniquement des médicaments non prescrits (13 %) (tableau complémentaire C14.1).

- Variations selon certaines caractéristiques socio-démographiques ou certains indicateurs de santé

Le niveau de scolarité n'influence pas la proportion de personnes des communautés culturelles étudiées qui consomment des médicaments, celles de niveau secondaire ou moins (34 %) présentant des taux similaires aux taux de celles de niveau collégial et de métier (35 %) et de celles de niveau universitaire (35 %). Toutefois, les personnes qui ont complété un niveau secondaire ou moins sont proportionnellement plus nombreuses à recourir seulement aux médicaments prescrits (21 %, c. 12 % à 13 % environ pour les plus scolarisés) (tableau complémentaire C14.2). Les individus des communautés culturelles étudiées qui ont un niveau de scolarité collégial, de métier ou universitaire consomment dans une plus grande proportion des médicaments non prescrits (24 %, collégial et de métier; 22 %, universitaire) comparativement à ceux qui ont complété une scolarité de niveau secondaire ou moins (13 %).

Aucune association significative ne peut être établie entre la consommation de médicaments et la langue parlée, le niveau de revenu, le statut d'immigrant et d'autres paramètres démographiques, le nombre de répondants de l'ensemble des communautés selon ces caractéristiques étant insuffisant pour permettre de noter de potentielles différences.

Tableau 14.3

Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit ou non prescrit au cours d'une période de deux jours selon le sexe et la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient	Pays hispanophones	Total			Québec 1998		
					Communautés culturelles			(données standardisées)		
					Hommes	Femmes	Sexes réunis	Hommes	Femmes	Sexes réunis
	%									
Prescrit	15,4	15,0	18,0	18,2	13,2	21,2	17,2	18,3	35,7	27,0
Non prescrit	19,8	12,5	16,6	21,1	14,8	20,1	17,5	25,5	34,2	29,8

Note : Les estimations pour le Québec standardisées présentées ici ne peuvent être directement comparées qu'avec les estimations pour l'ensemble des communautés.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Dans l'ensemble des communautés culturelles étudiées, la proportion d'utilisateurs de médicaments varie selon qu'ils ont rapporté avoir un problème de santé chronique et en fonction de la perception de leur état de santé général. Bien que 61 % des individus présentant au moins un problème de santé chronique consomment des médicaments, seulement 16 % d'entre eux en utilisent trois ou plus (tableau 14.4). Ces gens consomment également dans une plus grande proportion (40 %) au moins un médicament prescrit (données non présentées). Une plus grande proportion de personnes indiquant la présence d'un problème de santé chronique consomment uniquement des médicaments prescrits (30 %) plutôt que seulement des médicaments non prescrits (20 %) (données non présentées).

À mesure que la perception de l'état de santé s'améliore, la proportion de personnes qui ne consomment aucun médicament augmente. Par ailleurs, parmi les gens se percevant en mauvaise santé, on remarque que 43 % consomment trois médicaments ou plus (tableau 14.4).

La consommation d'au moins un médicament prescrit varie selon la perception de l'état de santé. Les individus percevant leur santé comme mauvaise tendent à consommer au moins un médicament prescrit dans une proportion de 61 % alors que ceux

qui perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne tendent à le faire dans des proportions de 14 % et de 11 % respectivement (données non présentées).

L'analyse de relations entre la présence d'un problème de santé chronique, le niveau de satisfaction face à la vie, l'indice de détresse psychologique et la consommation de médicaments, qu'ils soient prescrits ou non, ou l'utilisation d'herbages n'a pu être réalisée à cause du faible nombre de répondants.

- Consultation d'un pharmacien

Seulement 1 % des répondants ont déclaré avoir consulté un pharmacien dans les deux semaines précédant l'entrevue. Les données standardisées de l'ESS 1998 montrent que 4 % des Québécois avaient consulté un pharmacien.

Les estimations obtenues pour l'ensemble des communautés culturelles ne permettent pas la mise en relation avec les autres caractéristiques de consommation, du fait d'avoir consulté ou non un pharmacien. Par exemple, on ne peut pas voir si les individus ayant consulté un pharmacien ont proportionnellement consommé plus de médicaments non prescrits.

Tableau 14.4

Nombre de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon la présence d'un problème de santé chronique et selon la perception de l'état de santé, communautés culturelles 1998-1999

	Aucun médicament	Un ou deux médicaments	Trois médicaments ou plus
	%		
Présence d'un problème de santé chronique	38,7	45,1	16,3
Perception de l'état de santé			
Excellente	72,8	24,8*	2,4**
Très bonne	70,4	27,1	2,5**
Bonne	63,1	29,6	7,3*
Moyenne	50,5	34,0	15,5*
Mauvaise	28,2**	28,8**	43,0**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

14.2.2 Nombre et type de classes de médicaments consommés

La population étudiée utilise somme toute un nombre restreint de classes de médicaments (tableau 14.5). Environ 22 % de l'ensemble des communautés culturelles visées consomme un ou des médicaments d'une seule classe thérapeutique, alors que 6 % en consomment de deux classes différentes et 3 %, de trois classes ou plus. Pour l'ensemble de la population visée, la proportion de personnes qui consomment des médicaments selon le nombre de classes de médicaments est plus faible que celle de la population québécoise dans son ensemble, autant pour la consommation d'une classe que de deux classes et de trois classes ou plus. Notons que les estimations standardisées de la population québécoise présentent, elles aussi, une diminution des proportions à mesure que le nombre de classes de médicaments augmente (tableau 14.5).

En ne considérant que les gens ayant consommé au moins un médicament, ces personnes des communautés culturelles étudiées consomment un ou des médicaments d'une seule classe dans une proportion de 70 %, et de 21 % et 9 % respectivement dans les cas de deux classes et de trois classes ou plus. Les

proportions de consommation selon le nombre de classes de médicaments consommés sont présentées pour chaque région d'origine à la figure 14.2.

On peut s'attendre que le fait d'utiliser à la fois des médicaments prescrits et des médicaments non prescrits augmente le nombre de classes de médicaments consommés. Parmi la population des communautés culturelles étudiées ayant consommé au moins un médicament, plus de la moitié (52 %) de ceux prenant à la fois des médicaments prescrits et des médicaments non prescrits consomment trois classes de médicaments ou plus (tableau complémentaire C14.3).

La proportion des individus de l'ensemble des communautés culturelles étudiées consommant aucune, une ou plusieurs classes de médicaments varie selon différents groupes d'âge (figure 14.3). Le groupe des gens âgés de 45 ans et plus est celui qui présente la proportion la plus élevée de gens consommant trois classes ou plus (8 %), deux classes (13 %) et une classe (29 %). Les individus âgés de 25 à 44 ans sont ceux qui se situent au second rang quant à la proportion de consommateurs d'une seule classe de médicaments (23 %).

Tableau 14.5

Proportion de la population selon le nombre de classes de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours selon la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient	Pays hispanophones	Total – Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
	%					
Aucun médicament	68,4	75,9	68,5	65,8	69,0	52,2
Une classe	23,4	17,4	21,7	23,8	21,7	29,0
Deux classes	5,4*	4,5*	7,0	7,1	6,4	11,5
Trois classes ou plus	2,7*	2,2**	2,8*	3,3*	2,8	7,3

Note : Les estimations pour le Québec standardisées présentées ici ne peuvent être directement comparées qu'avec les estimations pour l'ensemble des communautés.

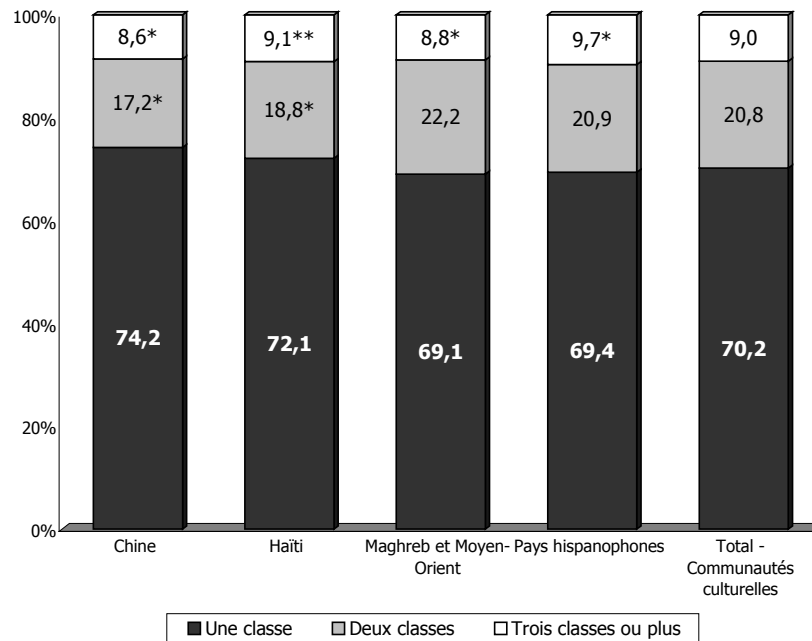
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Figure 14.2

Proportion de la population ayant consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours selon la région d'origine et le nombre de classes de médicaments, communautés culturelles 1998-1999



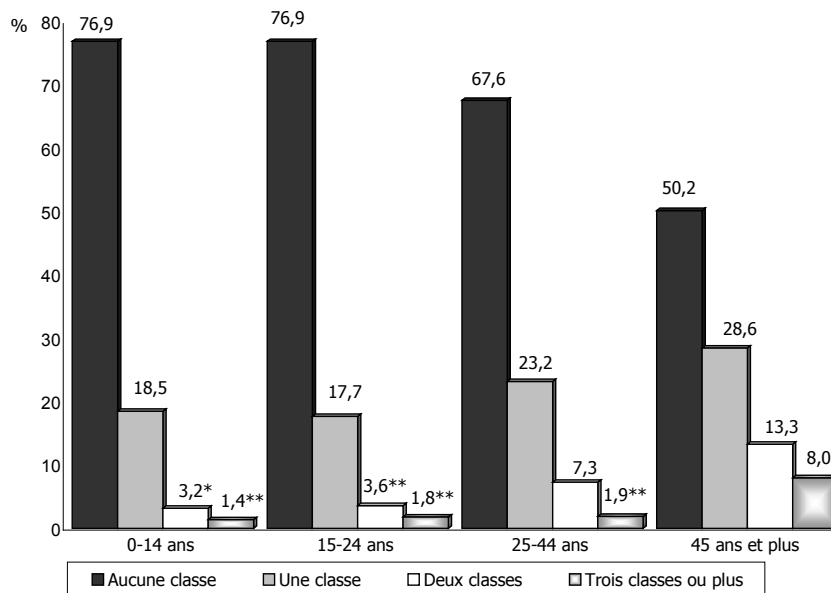
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Figure 14.3

Proportion de la population ayant consommé ou non un médicament au cours d'une période de deux jours selon le nombre de classes de médicaments et l'âge, communautés culturelles 1998-1999



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Les classes de médicaments consommés par la plus grande proportion de la population visée sont les vitamines ou minéraux (11 %), les analgésiques (10 %), les produits de la classe « autres médicaments » (6 %) et les médicaments cardiovasculaires (3 %) (tableau complémentaire C 14.4).

14.2.3 Fréquence et durée d'utilisation des médicaments consommés

Chez la population des communautés culturelles ayant consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours, 77 % des médicaments consommés le sont de façon régulière, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine. Parmi les médicaments pris occasionnellement, 67 % sont consommés quelques fois par mois et 24 % quelques fois par année (données non présentées).

Par ailleurs, relativement aux médicaments consommés dans les deux jours précédant l'étude, la durée d'utilisation rapportée est de douze mois et plus pour 56 % d'entre eux et pour 24 %, de durée de moins d'un mois (données non présentées).

14.2.4 Médicaments consommés de type « Herbes »

Environ 2 % des personnes des communautés culturelles étudiées ont consommé un médicament ou un produit classé « Herbes, feuilles, plantes, racines à des fins médicinales ». Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les proportions de consommation selon les différents groupes d'âge : les gens âgés de 45 ans et plus ont déclaré consommer des herbes dans une proportion de 3 %, alors que 2 % de ceux âgés de 25 à 44 ans ont rapporté le faire, proportion semblable à celle des 15 à 24 ans (données non présentées).

Dans la population des communautés culturelles étudiées ayant consommé au moins un médicament, la proportion d'individus ayant consommé uniquement des herbes est de 0,5 % (tableau complémentaire C14.1). Parmi les gens ayant déclaré la présence d'un problème de santé chronique, 0,8 % consommaient uniquement des herbes (données non présentées).

- Recours à un praticien de médecine non traditionnelle

Parmi la population des communautés culturelles, à peine 0,4 % a rapporté avoir consulté un praticien de médecine non traditionnelle ou de médecine douce. Lors de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, c'était moins de 1 % des Québécois qui ont rapporté avoir consulté un tel type de praticien (données non présentées).

Parmi les individus des communautés culturelles ayant consulté un praticien de médecine non traditionnelle, 42 %** avaient consommé des médicaments herbes ou plantes, alors que 1,5 % avaient consommé ce genre de médicaments sans avoir consulté un tel praticien (données non présentées).

Conclusion

L'*Étude auprès des communautés culturelles* révèle que près d'une personne sur trois a consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours. Cette proportion est plus faible que celle observée lors de l'*Enquête sociale et de santé 1998* dans l'ensemble de la population québécoise. Les personnes des communautés culturelles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consommé un ou deux médicaments (26 %) qu'à en avoir consommé trois ou plus (6 %). Elles consomment donc proportionnellement moins que la population québécoise dans son ensemble. Les données de cette étude confirment l'association entre le recours aux médicaments et le sexe, plus de femmes que d'hommes consommant des médicaments et en quantité plus grande (Roe et autres, 2002a; Svarstad, 1987; RAMQ, 1998, 1999, 2000). Le groupe des 45 ans et plus est celui présentant la plus forte proportion d'individus des communautés culturelles visées à avoir consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours. Enfin, comparativement à la population québécoise dans son ensemble, celle des groupes visés consomme dans des proportions plus faibles dans chaque groupe d'âge analysé.

Les individus des groupes visés par l'étude consomment uniquement des médicaments prescrits dans une proportion semblable à celle des utilisateurs de médicaments non prescrits. Une relation entre la consommation de médicaments prescrits et l'âge et le sexe, ainsi que le rapporte la littérature, (Roe et autres, 2002b) n'a pu être établie faute d'un nombre suffisant de répondants.

L'utilisation des médicaments par l'ensemble des communautés culturelles visées n'est pas reliée au niveau de scolarité, contrairement à ce qui avait été noté dans l'ensemble de la population québécoise lors de l'ESS 1998. Le nombre de médicaments consommés ne semble pas associé à la perception de l'état de santé des individus, les diminutions observées quant aux nombres de médicaments n'étant pas statistiquement liées de façon significative à la progression vers une meilleure perception de l'état de santé. Cela diffère de la relation entre la consommation des médicaments prescrits et la perception de l'état de santé notée chez la population québécoise lors de l'ESS 1998. De plus, la comparaison avec cette dernière enquête montre que les répondants des communautés visées sont non seulement proportionnellement moins nombreux que l'ensemble des Québécois à utiliser des médicaments, mais sur le plan quantitatif, ils en consomment proportionnellement moins. Est-ce à cause de problèmes de santé moins nombreux ou moins graves ou est-ce que le recours à la médication nord-américaine n'apparaît pas parmi les solutions privilégiées par eux? Ou est-ce que leur accessibilité en est réduite par une barrière de langue ou autres? La présente étude ne permet pas de répondre à ces questions. Il serait intéressant que ces sujets soient retenus dans l'éventualité d'une analyse plus approfondie.

Parmi la population des communautés visées ayant consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours, près de 77 % en consomment de façon régulière, c'est-à-dire tous les jours ou quelques fois par semaine. Bien qu'en général, les données de la présente étude indiquent que les proportions de consommation de médicaments chez la

population des communautés culturelles étudiées sont plus faibles que celles observées dans la population québécoise lors de l'ESS 1998, on note une consommation régulière de médicaments chez une proportion appréciable de personnes. Alors que la consommation de plusieurs médicaments peut permettre d'améliorer l'état de santé, elle augmente toutefois le risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. La présente étude n'étant pas de nature qualitative, on ne peut pas y apprécier les effets des médicaments consommés. Une étude portant sur un plus grand nombre d'individus pourrait insérer ce volet d'analyse de la consommation parmi ses thèmes.

La popularité des approches alternatives en santé a connu un essor considérable au Québec depuis les années 1980. Le recours à des remèdes de type naturel ou liés à un usage traditionnel, comme les médicaments chinois, croît en popularité au Québec. Sans aborder le débat entourant leur toxicité potentielle (Lefebvre, 1997; Angell et Kassirer, 1998), il aurait été intéressant de connaître l'usage qui en est fait par les membres des communautés d'où proviennent ces médicaments traditionnels à l'origine. Malheureusement, le faible taux de répondants à certaines questions ne permet pas d'analyser la situation sur ce plan.

De plus, d'un point de vue scientifique, il est reconnu que des disparités physiologiques existant entre différentes ethnies entraînent des réponses différentes à certaines classes de médicaments (Johnson, 1997; Wood, 1991). L'influence de ces facteurs génétiques s'ajoute à celle des facteurs environnementaux, de mode de vie et de l'accès aux soins de santé (Howard, 1999). Une meilleure image des comportements de différentes communautés culturelles émigrées au Québec aurait pu permettre de séparer ces déterminants des variations dues à l'ethnie. Pour toutes les raisons énumérées précédemment, il serait intéressant, lors d'une prochaine étude plus approfondie, qu'un volet soit réalisé spécifiquement sur l'utilisation des médicaments traditionnels par les membres d'une même communauté ethnique.

Bibliographie

ANDERSON, R., et J. F. NEWMAN (1973). « Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States », *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 51, p. 91-124.

ANGELL, M., et J. KASSIRER (1998). « Alternative medicine – The risks of untested and unregulated remedies », *New England Journal of Medicine*, vol. 339, n° 12, p. 839-41.

BARNARD, L, S. LANTIN et L. ROBERGE (2001). *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées*, Québec, Gouvernement du Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec, 87 p.

BÉGIN, C., P. BERGERON, P. G. FOREST et V. LEMIEUX (1999). *Le système de santé québécois : un modèle en transformation*, Les Presses de l'Université de Montréal, Bibliothèque nationale du Québec, 439 p.

COAMBS, R. B., P. JENSEN, M. HAO HER, B. S. FERGUSON, J. L. JARRY, J. S. W. WONG et R. V. ABRAHAMSOHN (1995). *Review of the scientific literature on the prevalence, consequences, and health costs of noncompliance and inappropriate use of prescription medication in Canada*, Ontario, Pharmaceutical manufacturers Association of Canada, Health promotion Research, 159 p.

HOWARD, B. V. (1999). « How do we evaluate and utilize data on ethnic differences ? », *Annals of Epidemiology*, vol. 9, n° 3, p 147-148.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (1998). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Gouvernement du Québec, 642 p.

JOHNSON J. A. (1997). *Influence of race or ethnicity on pharmacokinetics of drugs*, *Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 86, n° 12, p. 1328-1333.

LEFEBVRE, L. (1997). *Les médicaments traditionnels chinois. Informations professionnelles*, Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, n° 85, 4 p.

PAPILLON, M. J., L. BARNARD et J. BARIL (2000). « Consommation de médicaments » dans DAVELUY, C. et autres, *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 22, p. 455-460.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. *Statistiques annuelles 1998, 1999 et 2000*. Québec; Gouvernement du Québec.

ROE, C. M., A. M. McNAMARA, et B. R. MOTHERAL (2002a). « Use of chronic medications among a large, commercially-insured US population », *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, vol. 11, n° 4, p. 301-309.

ROE, C. M, A. M. McNAMARA et B. R. MOTHERAL (2002b). « Gender- and age-related prescription drug use patterns », *Annals of Pharmacotherapy*, vol. 36, n° 1, p. 30-39.

SANTÉ QUÉBEC; CLARKSON, M., et I. DAHAN (1997). *La famille comme protection; Enquête Santé Québec auprès de la communauté du Maghreb et du Moyen-Orient : rapport de la phase 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 36 p.

SANTÉ QUÉBEC; CLARKSON, M., et R. EUSTACHE (1997). *La santé c'est la richesse; Enquête Santé Québec auprès de la communauté haïtienne : rapport de la phase 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 40 p.

SANTÉ QUÉBEC; CLARKSON, M., et T. N. TRAN (1997). *Au confluent de deux médecines; Enquête Santé Québec auprès de la communauté chinoise : rapport de la phase 1*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 44 p.

SANTÉ QUÉBEC; QUINTAL, L. (1996). *Opinions et perceptions de la communauté latino-américaine de Montréal à l'égard de la santé : document de travail*, Montréal, Le groupe Léger et Léger inc., 30 p.

SVARSTAD, B. L., P. D. CLEARY, D. ECHANIC et P. A. ROBERS (1987). « Gender differences in the acquisition of prescribed drugs: an epidemiological study », *Medical Care*, vol. 25, n° 11, p.1089-1098.

TAMBLYN, R. (1999). *Évaluation de l'impact du régime général d'assurance-médicaments*, rapport final présenté au Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Montréal, Université McGill, Université de Montréal, USAGE, Hamilton, Ontario, Université McMaster (CHEPA), 2 v.

WOOD A. J. J., H. H. ZHOU (1991). *Ethnic differences in drug disposition and responsiveness*, *Clinical pharmacokinetics*, vol. 20, n° 5, p. 350-373.

Tableaux complémentaires

Tableau C14.1

Proportion de personnes selon le type de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours et selon la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient	Pays hispanophones	Total
	%				
Aucun médicament	68,6	76,0	69,9	66,4	69,9
Médicaments prescrits seulement	11,7	11,6	14,0	12,9	13,0
Médicaments non prescrits seulement	15,3	8,6	12,9	14,9	13,0
Médicaments prescrits et non prescrits	3,4*	3,2*	3,2*	4,9*	3,6
Herbes et plantes seulement	0,9**	0,5**	0,1**	1,0**	0,5**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau C14.2

Proportion de personnes selon le type de médicaments consommés au cours d'une période de deux jours et selon le niveau de scolarité, communautés culturelles 1998-1999

	Secondaire ou moins	Collégial ou de métier	Universitaire
	%		
Aucun médicament	66,4	64,4	65,3
Médicaments prescrits seulement	20,8	12,0*	13,0*
Médicaments non prescrits seulement	9,6*	18,4	16,0
Médicaments prescrits et non prescrits	3,1**	5,3**	5,8**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau C14.3

Répartition de personnes ayant consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours selon le type de médication consommée et le nombre de classes de médicaments, communautés culturelles 1998-1999

	Médicaments prescrits seulement	Médicaments non prescrits seulement	Médicaments prescrits et non prescrits
	%		
Une classe	45,4	53,6	1,0**
Deux classes	37,6	27,0*	35,4
Trois classes ou plus	36,5*	11,4**	52,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Tableau C14.4

Proportion de personnes ayant consommé au moins un médicament au cours d'une période de deux jours, selon la classe de médicaments et la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient	Pays hispanophones	Total – Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
	%					
Analgésiques	4,7*	5,5*	13,4	10,8	10,4	12,9
Tranquillisants, sédatifs ou sommifères	0,3**	1,0**	0,8**	1,4**	0,9*	2,5
Médicaments pour le cœur ou la tension artérielle	4,0*	3,2*	3,5*	2,8*	3,3	4,4
Antibiotiques	1,4**	1,9**	2,2**	2,5**	2,1	2,4
Médicaments pour l'estomac	2,7*	1,3**	0,8**	2,2**	1,4*	2,1
Laxatifs	0	0,2**	0,9**	0,7**	0,6**	0,7
Remèdes contre la toux ou le rhume	3,3*	3,1*	2,2**	3,8*	2,9	3,9
Onguents pour la peau	3,9*	3,6*	1,8**	2,0*	2,4	4,7
Vitamines ou minéraux	12,6	5,4*	12,3	13,4	11,5	20,8
Suppléments alimentaires comme la levure de bière, les algues, la poudre d'os, etc.	1,7**	0,6**	0,0	1,6**	0,7**	1,8
Stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral	0,2**	0,3**	0,0	0,5**	0,2**	1,1
Pilule contraceptive (femmes de plus de 12 ans)	1,6**	3,4**	2,4**	5,3**	3,2*	14,3
Herbes, feuilles, plantes ou racines	2,5*	2,1**	0,8**	2,6*	1,7*	--
Autres	5,9*	5,7*	5,8*	5,5	5,7	11,3

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.