



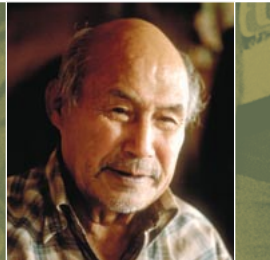
Santé
Canada Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

Rapport sur les améliorations apportées à la sécurité des bénéficiaires

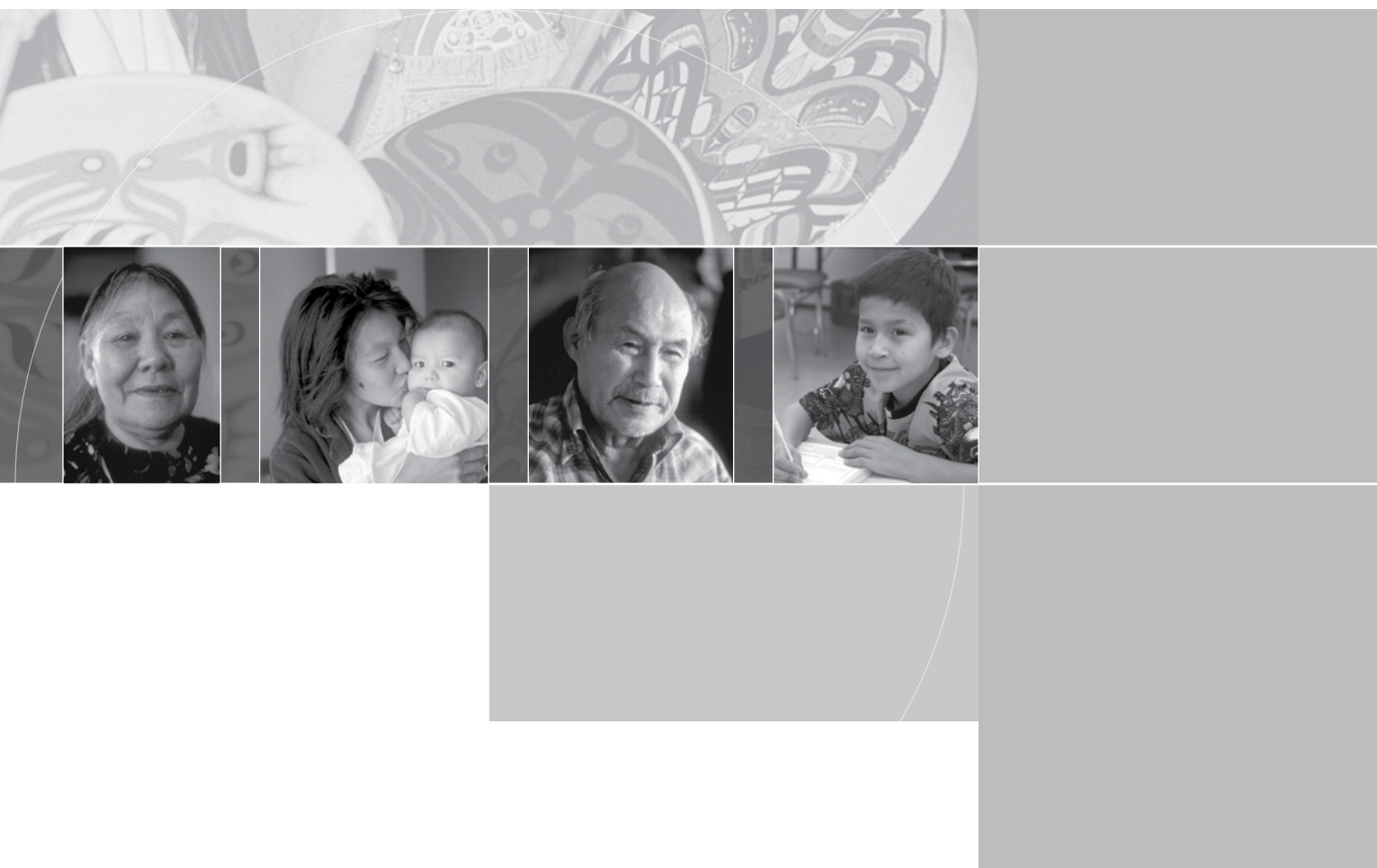
par le programme des Services de santé non assurés de Santé Canada
février 2007



Canada

Rapport sur les améliorations apportées à la sécurité des bénéficiaires

par le programme des Services de santé non assurés de Santé Canada
février 2007



Santé Canada est le ministère fédéral chargé d'aider les Canadiennes et les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, nous aidons à améliorer la salubrité des aliments et nous offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour s'assurer que notre système de soins de santé dessert bien les Canadiennes et les Canadiens.

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Also available in English under the title:

Report on Client Safety Improvements by Health Canada's Non-Insured Health Benefits Program, January, 2007

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications

Santé Canada

Ottawa, Ontario K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995

Télec. : (613) 941-5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

Cette publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où la source est indiquée en entier.

HC Pub. : 3359

Cat. : H34-160/2006

ISBN : 978-0-662-49740-0

Table des matières

Préambule	1
Intérêt de la vérificatrice générale du Canada pour le programme des Services de santé non-assurés (SSNA)	1
Renforcement de l'approche adoptée par les SSNA en matière de sécurité des clients	1
Les quatre piliers de l'approche adoptée par les SSNA en matière de sécurité des clients	1
Pilier n° 1 – Messages d'avertissement aux pharmaciens	2
Pilier n° 2 – Messages de rejet fondés sur des modes d'utilisation inquiétants	3
Pilier n° 3 – Analyse de tendances à l'échelle des clients et du Programme	3
Pilier n° 4 – Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA	4
Évaluation des résultats	4
Approches complémentaires à l'échelle communautaire	5
Conclusion	5
Annexe 1	6
Annexe 2	7
Annexe 3	7
Annexe 4	8

Préambule

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada offre un éventail restreint de biens et de services médicalement nécessaires aux clients autochtones admissibles (Premières Nations et Inuits). Le programme relève de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), qui a pour objectif premier de remédier aux disparités qui existent entre les Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens au chapitre de l'état de santé.

Les SSNA ne dispensent pas de services pharmaceutiques directement aux clients. Les responsables du Programme, comme ceux d'autres régimes publics et privés d'assurance-médicaments, s'attendent à ce que les médecins délivrent des ordonnances et à ce que les pharmaciens assurent des services pharmaceutiques en faisant appel à leur jugement professionnel. Avec le concours d'un tiers qui s'est vu confier un contrat de traitement des demandes de paiement, les SSNA remboursent les pharmaciens les coûts des médicaments ainsi que des frais liés à la prestation de services professionnels. Les services pharmaceutiques admissibles dispensés aux clients sont couverts à 100 %.

Interêt de la vérificatrice générale du Canada pour le programme des Services de santé non-assurés (SSNA)

Depuis 1993, le programme des SSNA se trouve sous la mire du vérificateur général du Canada et du Comité permanent des comptes publics. Le présent document vise à donner un aperçu des mesures adoptées et des améliorations apportées récemment par le Programme à l'égard du mauvais usage de médicaments de prescription.

Renforcement de l'approche adoptée par les SSNA en matière de sécurité des clients

Depuis 2003, le programme des SSNA a amélioré son approche face à la protection de la sécurité des clients. C'est un enjeu qui préoccupe au plus au point le Programme et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. De plus, il est directement lié à la mission globale de la Direction générale, comme il est décrit ci-dessus.

Entre 2000 et 2004, les SSNA ont mis sur pied un programme en vue d'obtenir de chaque client un consentement en prévision de l'adoption possible de mesures touchant la sécurité des clients. Cette démarche a posé des problèmes et n'a pas été bien accueillie par les associations d'intervenants ou, à l'échelle individuelle, par les bénéficiaires. C'est pourquoi une nouvelle démarche a été mise au point. Depuis février 2004, le Programme se sert de ses pouvoirs administratifs afin de promouvoir une utilisation optimale des médicaments. Cette approche met l'accent sur les cas qui posent problème, tout en reconnaissant que la vaste majorité des clients utilisent judicieusement les médicaments.

Les quatre piliers de l'approche adoptée par les SSNA en matière de sécurité des clients

Le programme des SSNA commence à observer les effets positifs d'un certain nombre d'interventions importantes. L'approche adoptée par les SSNA au chapitre de la sécurité des clients repose sur quatre piliers :

1. Les messages **d'avertissement** adressés aux pharmaciens concernant les interactions médicamenteuses et les renouvellements d'ordonnances
2. Les **messages de rejet** adressés aux pharmaciens à la lumière des tendances antérieures des clients en matière d'utilisation de médicaments
3. Les **analyses de tendances** relatives à l'utilisation de médicaments de prescription à l'échelle des clients et du Programme
4. La création d'un **comité consultatif** indépendant d'experts chargé de donner son avis, de réaliser des évaluations et de formuler des recommandations en vue d'améliorer le Programme.

Pilier n° 1

Messages d'avertissement aux pharmaciens

La protection de la sécurité des clients passe nécessairement par la communication entre le programme des SSNA et les pharmaciens de première ligne. Comme l'a souligné la vérificatrice générale, les SSNA ont mis en œuvre un certain nombre de changements en vue d'intensifier les échanges importants entre le Programme et les pharmaciens. Depuis le début des années 90, les SSNA font partie d'un système qui s'étend à l'ensemble de l'industrie et qui permet au Programme d'envoyer des messages électroniques en temps réel aux pharmaciens aux points de vente afin de les mettre en garde contre de possibles problèmes liés à la sécurité des clients, notamment les interactions médicamenteuses et les renouvellements d'ordonnances (une liste complète des codes d'avertissement est fournie à l'annexe 1).

Ces messages d'avertissement sont des outils importants qui viennent s'ajouter au jugement professionnel des pharmaciens aux points de vente.

Le programme des SSNA surveille activement le nombre de demandes de paiement de services pharmaceutiques qui sont accompagnés de messages d'avertissement ou rejetés par ce système. En 2005, il a reçu 10,7 millions de demandes de paiement de services pharmaceutiques. Au cours de la même période, le programme des SSNA a adressé aux pharmaciens des quatre coins du Canada 495 000 messages d'avertissement ou de rejet. Les SSNA surveillent aussi de près la façon dont les pharmaciens utilisent les codes pour éviter que les demandes de paiement ne soient rejetées par le Programme. Il se peut que les pharmaciens ne semblent pas tenir compte des avertissements, le Programme peut signaler le problème. Si la tendance se maintient, il est possible que la pharmacie soit soumise à une vérification visant à éviter que l'intégrité financière du Programme et la sécurité des clients ne soient compromises.

Mesure : Envoi de 495 000 messages d'avertissement aux pharmaciens par année

Résultat : Les pharmaciens ont en main des éléments d'information importants leur permettant de mieux protéger la sécurité des clients

Le programme des SSNA surveille activement les cas où les pharmaciens ne tiennent pas compte de ces messages;

325 000 de ces ordonnances (66 %) n'ont pas été exécutées au cours de l'année civile 2005

Nouveau message d'avertissement des SSNA concernant les narcotiques, les benzodiazépines et la méthadone

En avril 2006, le programme des SSNA a adopté une autre mesure en vue d'améliorer la responsabilisation envers le Programme et la sécurité des bénéficiaires. Un message d'avertissement spécial a été conçu en vue de remédier aux lacunes relevées par la vérificatrice générale et pour tenir compte des données cliniques concernant les risques pour la santé associés au mauvais usage de certains médicaments préoccupants. Au nombre de ces médicaments

figurent les médicaments *narcotiques* (les opiacés, tels que la morphine, la codéine et l'oxycodone, qui servent à soulager la douleur), les *benzodiazépines* (ou tranquillisants « mineurs », médicaments utilisés pour leurs propriétés anxiolytiques et somnifères) et la *méthadone* (un opiacé de synthèse à action prolongée, utilisé dans le traitement de la douleur et/ou de la dépendance aux opiacés).

Lors de la conception du nouveau message d'avertissement, il a été important de reconnaître la validité des applications cliniques de tous ces médicaments. Ainsi, les traitements qui font appel aux narcotiques jouent un rôle capital dans le soulagement de la douleur chez les patients souffrant de cancer au stade terminal, et ont des applications très valides et absolument nécessaires, surtout lorsque les patients se trouvent au stade des soins palliatifs. C'est pourquoi le nouveau message d'avertissement a été conçu de manière à diriger l'attention vers les cas où la possibilité d'un mauvais usage existe et où l'utilisation continue du médicament est difficile à justifier.

Le nouveau message d'avertissement, appelé code NE, tient compte des cas où les bénéficiaires ont accès à :

- trois benzodiazépines ou plus;
- trois médicaments narcotiques ou plus;
- trois narcotiques ou plus en association avec trois benzodiazépines ou plus;
- une ordonnance de méthadone en association avec des médicaments narcotiques.

Le nouvel avertissement indique au pharmacien qu'il se trouve peut-être en présence d'un cas de mauvais usage de médicaments de prescription qui devrait être évalué. Il s'agit d'un outil qui vient s'ajouter au jugement professionnel du pharmacien et qui vise à protéger la sécurité des bénéficiaires. D'autres régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments se sont intéressés au nouveau message d'avertissement des SSNA et pourraient emboîter le pas au Programme en concevant des messages d'avertissement analogues.

Entre avril et août 2006, les SSNA ont communiqué aux pharmaciens 8 355 codes d'avertissement. Si l'on effectue une projection sur une année civile, on obtient un peu plus de 20 000 codes au cours d'une période de 12 mois. Si on compare ce chiffre au nombre de demandes de paiement traitées par les SSNA pendant une année (10,7 millions en 2005), on constate que le pourcentage de bénéficiaires qui font une telle utilisation de médicaments de prescription est très faible (moins d'un dixième de un pour cent). Les données préliminaires indiquent toutefois que la mesure a des répercussions positives sur ce groupe de bénéficiaires.

Mesure : Nouveau code d'avertissement adressé aux points de vente pour informer les pharmaciens du risque de mauvais usage de narcotiques/de benzodiazépines et de méthadone.

Résultat : Diminution du nombre de clients qui présentent des demandes de paiement à l'égard de multiples narcotiques/benzodiazépines et de méthadone en association avec un autre médicament narcotique

Pilier n° 2

Messages de rejet fondés sur des modes d'utilisation inquiétants

Autorisations spéciales requises en cas de modes d'utilisation inquiétants

Le programme des SSNA envoie aussi des messages de rejet aux pharmaciens lorsque les demandes de paiement antérieures d'un bénéficiaire indiquent la possibilité d'un mauvais usage ou d'une surconsommation d'opiacés en association avec de l'acétaminophène (Tylenol 3). Le programme des SSNA envoie aussi des messages de rejet ... en association avec de l'acétaminophène (Tylenol 3, Tylenol 4), ainsi que de médicaments de type benzodiazépine. Ces messages de rejet diffèrent des messages d'avertissement ou de rejet décrits ci-dessus dans la mesure où il est impossible de les contourner. En effet, le pharmacien doit communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA, un service téléphonique national sans frais, en vue d'obtenir le feu vert du Programme avant que celui-ci n'autorise le paiement du médicament en question. Une fois qu'il a reçu l'appel du pharmacien, le Centre des exceptions pour médicaments assure un suivi auprès du bénéficiaire et de son médecin prescripteur afin d'autoriser l'utilisation continue du médicament en question dans le cadre du Programme.

Mesure : Conception de messages de rejet fondés sur les demandes de paiement antérieures du client

Résultat : Un mécanisme d'approbation plus rigoureux qui tient compte des modes d'utilisation inquiétants

Quantités maximales admissibles de narcotiques en association avec de l'acétaminophène ainsi que de benzodiazépines

En janvier 2005, les SSNA ont augmenté le nombre de produits assujettis à la règle de la dose maximale autorisée de manière à inclure tous les produits associant narcotiques et acétaminophène (p.ex. Tylenol 3), ce qui triplé le nombre de bénéficiaires dont la demande a été rejetée pour cause de dépassement de la dose maximale autorisée (le nombre passant de 73 en 2005 à 214 en 2006, au cours d'une période de 12 mois comparable).

Mesure : Surveillance plus étroite des médicaments narcotiques en association avec de l'acétaminophène et obligation d'obtenir une autorisation spéciale

Résultat : Nombre trois fois plus élevé de demandes de paiement rejetées

Les clients ignorent souvent les conséquences à long terme de l'utilisation de produits à base d'acétaminophène. En effet, l'emploi prolongé de ces produits peut entraîner des effets indésirables graves sur la santé, notamment des atteintes hépatiques, si la posologie recommandée est dépassée. C'est pourquoi, en janvier 2007, le Programme s'est aussi engagé à étendre l'application de la règle de la dose maximale autorisée à tous les produits à base d'acétaminophène.

Pilier n° 3

Analyse de tendances à l'échelle des clients et du Programme

Analyse à l'échelle des bénéficiaires et suivi auprès des dispensateurs de soins de santé

Le Programme a mis au point une méthodologie qui permet au personnel des SSNA de repérer de manière anonyme les clients le plus susceptibles de faire un mauvais usage de benzodiazépines et/ou de produits narcotiques. Cette approche a été étudiée et évaluée par le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA (voir le pilier n° 4 – page 10).

Les profils de clients anonymes repérés au moyen de ce mécanisme sont examinés par les conseillers en pharmacie des SSNA, qui sont tous dûment reconnus comme professionnels de la santé. Lorsque des problèmes sont signalés et que le Programme a le consentement du client, le Programme des SSNA peut assurer un suivi directement auprès des professionnels de la santé. Depuis le rétablissement de cette activité en novembre 2004, le Programme a effectué plus de 1 000 interventions auprès de médecins qui émettent des ordonnances et des pharmaciens qui dispensent des médicaments à des bénéficiaires qui pourraient être à risque. Ces interventions ont été bien accueillies par les professionnels de la santé et ont contribué à modifier les tendances relatives à l'utilisation des médicaments.

Mesure : Examens mensuels continus de profils de clients par les conseillers en pharmacie des SSNA

Résultat : Plus de 1 000 interventions faites auprès de pharmaciens et de médecins depuis 2004

Le programme de contrôle des prescriptions

Fort des résultats obtenus par suite des mesures décrites ci-dessus, les SSNA a mis en œuvre en janvier 2007 le Programme de contrôle des prescriptions (PCP) qui, dans un premier temps, mettra l'accent sur les benzodiazépines et les narcotiques. Ce programme s'ajoute aux activités qui existent déjà et vise à promouvoir l'utilisation optimale des médicaments en permettant au Programme d'intensifier ses interventions lorsque des modes de consommation inquiétants sont observés. Les modes de consommation des bénéficiaires en fonction du nombre de médecins consultés et du nombre de codes d'avertissement NE couramment émis seront aussi un critère sur lequel se fondera le Programme pour inscrire les bénéficiaires parmi les participants au PCP. Ce programme exige que les demandes de paiement ultérieures des bénéficiaires visés soient vérifiées et autorisées par un pharmacien du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA. Si le bénéficiaire ou son dispensateur de soins ne peuvent fournir de données à l'appui de la poursuite du traitement médicamenteux, le Programme se réserve le droit de ne pas payer les frais de médicaments réclamés.

Mesure : Mise sur pied d'un programme de suivi des ordonnances visant les clients dont les modes d'utilisation de médicaments sont inquiétants

Résultat prévu :

Amélioration de la surveillance et resserrement du processus d'approbation dans le cas des clients dont les antécédents de mauvais usage de médicaments sont bien établis

Analyse à l'échelle du Programme, détection de problèmes et modifications des exigences du Programme

Les SSNA s'emploient aussi activement et continuellement à analyser les grandes tendances relatives à l'utilisation et à la prescription de médicaments et à l'exécution d'ordonnances. Ce travail est accompli à l'administration centrale des SSNA par une équipe de pharmaciens et d'experts en matière de politiques. Une fois les problèmes détectés, le Programme conçoit des interventions afin d'éviter que ne se reproduisent des cas de mauvais usage de médicaments de prescription. C'est ainsi qu'il a été recommandé que les médicaments susceptibles de faire l'objet d'une surconsommation/d'un mauvais usage ne soient plus considérés comme des produits couverts sans restriction mais comme des produits à usage restreint. Dans certains cas, des produits ont été carrément supprimés de la liste des médicaments couverts. En outre, le programme fait paraître périodiquement des bulletins destinés aux dispensateurs de soins pour faire en sorte qu'ils disposent de l'information dont ils ont besoin afin de bien servir les clients des SSNA (voir l'annexe 5). Les professionnels des SSNA mènent activement des pourparlers avec leurs homologues de l'administration fédérale, des provinces et des territoires qui administrent des régimes d'assurance-médicaments comparables et contribuent à la transmission de connaissances relatives aux pratiques exemplaires d'une administration à l'autre.

Mesure : Analyse de tendances et améliorations continues à l'échelle du Programme

Résultat : Examen continu de l'utilisation des médicaments

Analyse et détection précoce des tendances

Amélioration des échanges avec les dispensateurs de soins de santé

Pilier n° 4

Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA

Afin d'améliorer la responsabilisation et la transparence, le Programme a créé, à la fin de 2003, le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA. Le Comité a pour mandat d'offrir des conseils d'experts éclairés et indépendants afin d'améliorer l'état de santé des bénéficiaires autochtones (Premières nations et Inuits) par l'utilisation efficace des médicaments. Il regroupe divers professionnels de la santé, incluant quatre médecins des Premières nations. Il se réunit quatre fois l'an et examine les tendances relatives à l'utilisation de médicaments chez les clients des SSNA et recommande au Programme des interventions et un suivi dans certains dossiers.

Plus particulièrement, le Comité s'est employé à examiner un vaste éventail de médicaments (23 études terminées/en cours) en vue d'améliorer la sécurité des bénéficiaires (voir l'annexe 2). Le Comité communique périodiquement les résultats de ses analyses aux professionnels de la santé de partout au Canada au moyen de son Bulletin sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments (EUM). De plus, sur les conseils de ce Comité, le Programme a adressé aux principaux prescripteurs de benzodiazépines des lettres dans lesquelles il a attiré leur attention sur les problèmes qui se posent. Il a aussi élaboré le nouveau code NE qui s'applique aux narcotiques, aux benzodiazépines et à la méthadone. Le Comité devrait continuer de dispenser au Programme de précieux conseils qui se traduiront par d'autres améliorations.

Mesure : Création d'un organe consultatif professionnel chargé de repérer et d'évaluer les nouveaux enjeux liés à l'utilisation de médicaments et à en faire part aux professionnels de la santé.

Résultat : Réalisation de 23 études sur des médicaments précis, sensibilisation accrue aux problèmes de sécurité et aux besoins des clients des SSNA

Évaluation des résultats

Le Programme vise à mesurer et à montrer les effets des interventions décrites dans le présent document. Les conseils du Comité consultatif de l'évaluation de l'utilisation des médicaments ont aidé les SSNA à mettre au point une méthode d'évaluation solide, qui peut produire des données utiles à long terme. Jusqu'ici, le Programme a élaboré un certain nombre d'indicateurs qui semblent mettre en relief les effets positifs des interventions des SSNA. Voici une description de deux de ces indicateurs :

Changement de statut d'un médicament

En octobre 2005, le programme des SSNA a modifié le statut d'un timbre analgésique de prescription appelé Duragesic. Il s'agit d'un narcotique à action prolongée qui fait l'objet d'une demande grandissante depuis un certain nombre d'années. À la lumière d'évaluations qui ont conclu que ce produit pouvait faire l'objet d'une surconsommation, le Programme a modifié le statut de ce produit qui passe de « couvert sans restriction » à « usage

restreint ». Comme nous l'avons déjà signalé, une demande pour Duragesic pour être approuvée ne peut se faire qu'après une évaluation et une autorisation spéciale du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA. Cette intervention fût très à propos puisque durant la même période, Santé Canada a émis un avertissement public sur les dangers de ce médicament. Les données tirées des demandes de paiement indiquent que, depuis l'application de ces restrictions, le Programme a réussi à renverser la tendance relative à l'utilisation de ce narcotique précis (voir l'annexe 3).

Mesure : Modification de l'accès au narcotique Duragesic

Résultat : Renversement de la tendance relative à l'utilisation de ce médicament en 2006

On observe une réduction de près de 1000 du nombre de demandes de paiement relatives à ce produit depuis que le changement de statut du médicament

Effets des interventions du Programme sur l'utilisation des benzodiazépines

Les diverses interventions décrites dans le présent document visent à réduire l'usage problématique de médicaments. L'un des principaux sujets de préoccupation concerne l'utilisation de benzodiazépines. Cette catégorie de médicaments est censée être utilisée à court terme par des personnes aux prises avec des problèmes d'anxiété ou des troubles du sommeil. Peu de données cliniques sont favorables à l'utilisation prolongée de cette catégorie de médicaments. De plus, l'emploi prolongé de ce produit entraîne dans bien des cas une dépendance physique et, parfois, des effets sanitaires et sociaux indésirables, surtout chez les personnes âgées. Le programme des SSNA a entrepris des évaluations précises de tendances relatives à l'utilisation de benzodiazépines afin de mesurer l'efficacité de récentes interventions. Tous les indicateurs suivants ont chuté en 2006 : nombre de clients ayant accès aux benzodiazépines, nombre de demandes de paiement approuvées et nombre de clients qui dépassent la dose maximale recommandée de 40 mg par jour (voir l'annexe 2).

Enfin, le Programme a aussi évalué le nombre et le pourcentage de clients qui ont accès à plus de deux médicaments différents qui posent problème. On a réussi à réduire sensiblement le nombre de clients de cette catégorie en 2006 (voir l'annexe 2).

Mesure : Resserrement d'un éventail de politiques et d'activités du programme qui concernent les benzodiazépines

Résultat : Réduction du nombre de clients ayant accès aux benzodiazépines

Réduction du nombre de demandes de paiement relatives aux benzodiazépines

Réduction du nombre de clients réclamant le paiement du coût de 2 médicaments de prescription ou plus

Approches complémentaires à l'échelle communautaire

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits s'occupe aussi activement de promouvoir, à l'échelle communautaire, l'adoption d'habitudes de vie saines et de prévenir le mauvais usage et l'abus de médicaments de prescription. La Direction générale a entrepris un certain nombre de projets pilotes qui visent à accroître la sensibilisation aux méfaits associés à l'abus de médicaments de prescription et à diffuser des stratégies de prévention de ce problème, étayées par des données probantes. Elle s'emploie à créer des liens entre les communautés des Premières nations et des Inuits, les établissements d'enseignement, les organismes de soins de santé et d'autres organisations locales. À moyen terme, les résultats de cette démarche nous aideront à mieux concevoir, intégrer et mettre en œuvre des stratégies d'intervention efficaces adaptées à la réalité culturelle et fondées sur des connaissances. À long terme, les projets pilotes visent à élaborer des stratégies de prévention et de promotion adaptées à la réalité culturelle et étayées par des données probantes, permettant de prévenir le mauvais usage et l'abus de médicaments de prescription et, partant, d'améliorer l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits.

Mesure : Mise en œuvre de projets pilotes dans des communautés des Premières nations et des Inuits en vue de promouvoir une utilisation plus judicieuse des médicaments de prescription

Résultat : Meilleure compréhension des effets de l'utilisation des médicaments de prescription chez les membres des Premières nations et des Inuits

Amélioration de l'état de santé

Conclusion

Depuis 2003, le programme des Services de santé non assurés a choisi d'étendre ses activités axées sur la sécurité des bénéficiaires à l'aide d'une approche active, mesurée et étayée par des données probantes. Cette approche met en relief l'importance d'une utilisation judicieuse des médicaments pour que les effets sur la santé des clients des Premières nations et des Inuits soient optimaux. Le Programme a déjà mis en place d'importantes mesures et est déterminé à surveiller et à mesurer ces améliorations. Les premiers constats indiquent une réduction des risques de mauvais usage de médicaments de prescription. Il faudra cependant évaluer ces tendances au fil du temps et mettre au point et appliquer des mesures afin de compléter et de poursuivre les travaux entrepris depuis 2003.

Annexe 1

Tableau 1 : Messages d'avertissement et de rejet aux points de vente des SSNA

Message	Code*	Description
<i>Interaction possible entre deux médicaments</i>	<i>ME (factuel)</i>	<i>Indique que le médicament demandé risque d'interagir avec un autre médicament, pris actuellement, selon le nombre exact de jours d'approvisionnement.</i>
Traitement en double	MX (général)	Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique.
Traitement en double/ autre pharmacie	MZ (général)	Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique. Cependant, l'ordonnance initiale a été traitée par une autre pharmacie.
<i>Médicament en double</i>	<i>MW (factuel)</i>	<i>Indique que le bénéficiaire a déjà reçu le même médicament (même substance chimique) et en a utilisé moins des deux tiers selon le nombre de jours d'approvisionnement.</i>
<i>Médicament en double/ autre pharmacie</i>	<i>MY (factuel)</i>	<i>Indique que le bénéficiaire a reçu le même médicament (même substance chimique) et en a utilisé moins des deux tiers, selon le nombre de jours d'approvisionnement. Cependant, l'ordonnance initiale a été exécutée par une autre pharmacie.</i>
Peut-être d'un cas de mauvais usage de médicaments de prescription	NE (général)	Indique que le bénéficiaire a déjà reçu : <ul style="list-style-type: none"> • trois benzodiazépines ou plus; • trois médicaments narcotiques ou plus; • trois narcotiques ou plus en association avec trois benzodiazépines ou plus; • une ordonnance de méthadone en association avec des médicaments narcotiques.

* Nota : Les codes susmentionnés ne sont pas des acronymes; autrement dit les lettres ne renvoient pas à d'autres termes.

Les codes et les messages reproduits dans le tableau 1 en caractères gras désignent des codes de rejet fondés sur des données « factuelles ». Lorsque l'un de ces trois messages est émis en réponse à une demande présentée par l'entremise du système de points de vente des SSNA, le paiement ne sera pas autorisé. S'il veut soumettre la demande en vue d'un paiement, le pharmacien qui

reçoit ce genre de code de rejet doit renvoyer au programme des SSNA un code de dérogation afin d'expliquer les mesures qu'il a prises, en se fondant sur son jugement professionnel, lorsqu'il a décidé d'exécuter l'ordonnance. Lorsque les pharmaciens choisissent de ne pas tenir compte d'un message de rejet, les frais d'exécution de l'ordonnance sont pris en charge par les SSNA.

Tableau 2 : Codes utilisés par les pharmaciens en réponse aux codes d'avertissement*

Code	Interprétation
UA	Le prescripteur a été consulté et l'ordonnance exécutée telle quelle
UB	Le prescripteur a été consulté et la posologie modifiée
UC	Le prescripteur a été consulté et le mode d'emploi changé
UD	Le prescripteur a été consulté et le médicament modifié
UE	Le prescripteur a été consulté et la quantité demandée changée
UF	Le patient a fourni une explication satisfaisante; l'ordonnance a été exécutée telle quelle
UG	Le patient a été mis en garde et l'ordonnance exécutée telle quelle
UI	D'autres sources de renseignements ont été consultées; l'ordonnance a été exécutée telle que demandée
UJ	D'autres sources de renseignements ont été consultées; l'ordonnance a été modifiée et exécutée
UN	Le patient a été évalué; le traitement convient
MR	Le patient a perdu le médicament; ordonnance renouvelée

* Les pharmaciens doivent répondre aux SSNA avec les raisons pour les quelles ils décident de donner le médicament au client.

Annexe 2

Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments : Études réalisées et analyses en cours

Évaluations de l'utilisation de médicaments réalisées jusqu'ici

- Médicaments contre le diabète
- Benzodiazépines
- Antidépresseurs
- Opiacés
- Méthylphénidate contre le THADA
- Produits biologiques contre la PR
- Emploi de contraceptifs
- Antibiotiques
- Plavix
- Inhibiteurs de la Cox-2 et de la pompe à protons
- Acide folique et vitamines prénatales
- Produits de désaccoutumance au tabac
- Clients ayant soumis plus de 50 ordonnances en 90 jours
- Tendances relatives à la délivrance d'urgence dans le cadre du Programme
- Utilisation d'acétaminophène
- Tendances relatives à l'utilisation de médicaments chez les personnes âgées

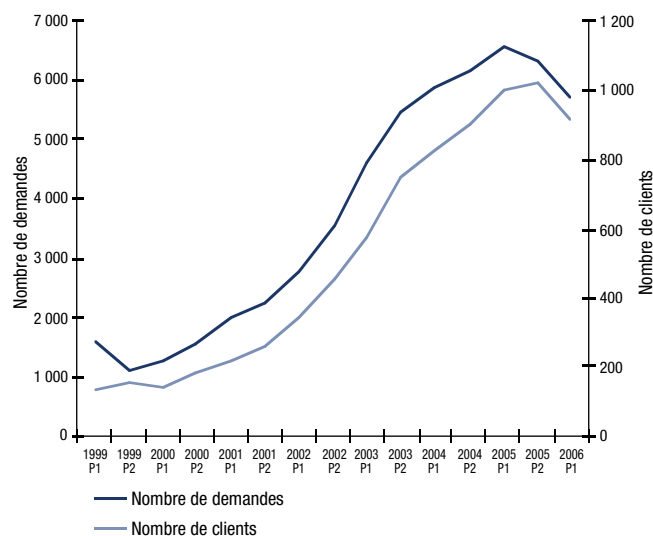
Analyses en cours et prévues

- Statines
- Rapport à jour et normalisé sur l'utilisation de médicaments contre le diabète
- Bandelettes d'analyse en cas de diabète
- Asthme
- Établissement de profils de communautés et de médecins
- Méthadone
- Évaluations de diverses interventions du programme des SSNA

Annexe 3

Effets du changement de statut d'un timbre analgésique contenant un narcotique (Duragesic), qui est passé de produit « couvert sans restriction » à produit « à usage restreint »

Graphique 1 : Tendances relatives à l'utilisation de Duragesic

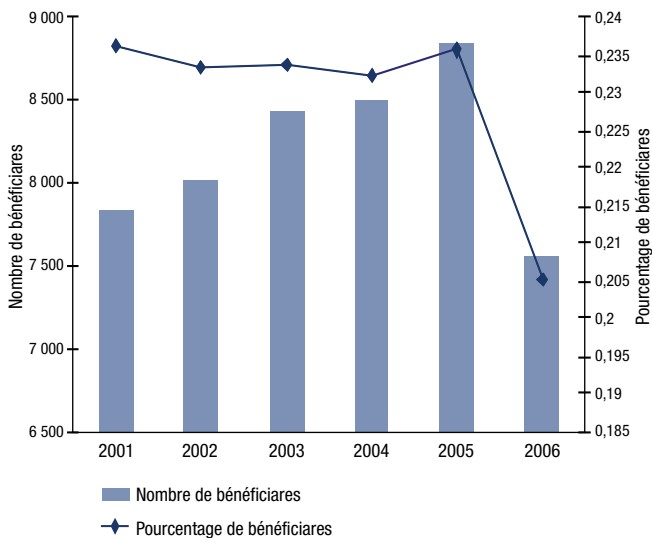


En 2005, les SSNA ont modifié le statut de Duragesic qui n'est plus considéré comme un produit « couvert sans restriction », mais comme un produit « à usage restreint ». Comme il s'agit d'un médicament à usage restreint, la pharmacie doit recevoir l'autorisation préalable du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA avant que le Programme n'autorise le paiement du produit. Ce niveau d'approbation supplémentaire représente pour la pharmacie un avertissement de plus qui peut l'amener à discuter avec le client et avec le médecin des questions de sécurité liées au traitement. Ce changement a entraîné une diminution du nombre de demandes et de clients qui utilisent ce narcotique dans le cadre du Programme.

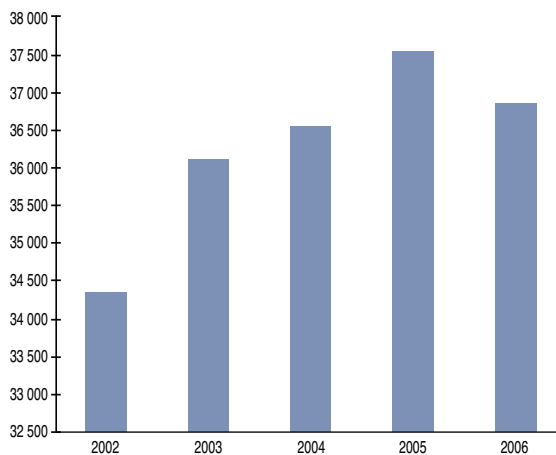
Annexe 4

Évaluation des résultats des interventions des SSNA

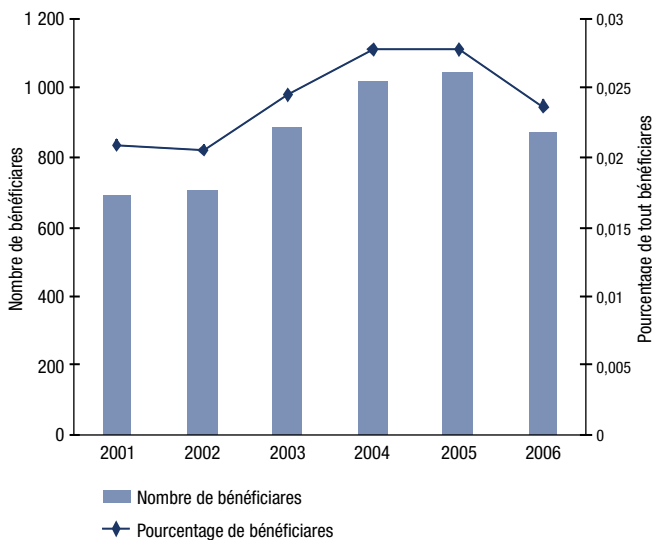
Graphique 2 : Nombre et pourcentage de clients qui utilisent 3 narcotiques/benzodiazépines ou plus ou de la méthadone en association avec un narcotique



Graphique 4 : Nombre de clients différents qui présentent une demande de paiement de benzodiazépine



Graphique 3 : Nombre et pourcentage de clients qui dépassent la dose de 40 mg par jour de benzodiazépines



N.B. – les chiffres reflètent un échantillonnage de 126 jours d'une même période d'années civiles successives.