



Santé
Canada

Health
Canada

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

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

Rapport sur la sécurité des bénéficiaires

Programme des Services de santé non assurés de Santé Canada

MAI 2008



Canada

Rapport sur la sécurité des bénéficiaires

Programme des Services de santé non assurés de Santé Canada

MAI 2008



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 des décisions saines. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et communautés innuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous 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 following title:

Report on Client Safety Improvements by Health Canada's Non-Insured Health Benefits Program, May 2008

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur audiocassette et en braille.

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

Publications

Santé Canada

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613 954 5995

Fax : 613 941 5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2008

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

N° de publication de SC : 3350

N° de catalogue : H34 160/2008 (version imprimée)

ISBN : 978 0 662 05637-9 (version imprimée)

N° de catalogue : H34 160/2008F-PDF (version électronique)

ISBN : 978 0 662 08657-4 (version électronique)

Table des matières

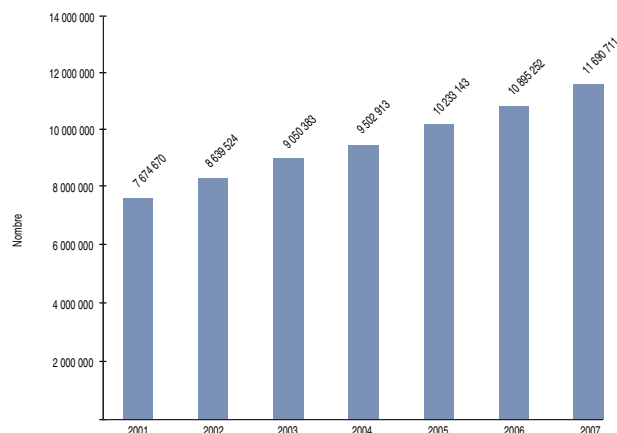
| | |
|---|----|
| Introduction | 1 |
| Les quatre piliers de l'approche adoptée par les SSNA en matière de sécurité des bénéficiaires | 1 |
| Pilier n° 1 – Messages d'avertissement aux pharmaciens | 1 |
| Pilier n° 2 – Messages de rejet fondés sur des modes d'utilisation inquiétants | 3 |
| Pilier n° 3 – Analyse de tendances à l'échelle des bénéficiaires et du Programme | 5 |
| Pilier n° 4 – Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA | 6 |
| Évaluation des résultats | 6 |
| Approches complémentaires à l'échelle communautaire. | 8 |
| Conclusion | 8 |
| Annexe 1 – Messages d'avertissement et de rejet aux points de vente des SSNA. | 9 |
| Annexe 2 – Codes utilisés par les pharmacies qui dérogent aux messages de rejet des SSNA | 9 |
| Annexe 3 – Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments : Études réalisées et analyses en cours | 10 |

Introduction

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada offre un éventail restreint de biens et de services médicalement nécessaires aux bénéficiaires 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 bénéficiaires. Les responsables du Programme, comme ceux d'autres régimes publics et privés d'assurance-médicaments, s'attendent à ce que les médecins et les autres prescripteurs autorisés 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 aux pharmaciens le coût des médicaments ainsi que les frais liés à la prestation de services professionnels. Les services pharmaceutiques admissibles dispensés aux bénéficiaires sont couverts à 100 %.

En 2007, le programme des SSNA a traité 13,8 millions de lignes de demandes liées à des services pharmaceutiques¹. La figure 1 montre une hausse constante du nombre de demandes concernant des médicaments d'ordonnance. Cette augmentation correspond au taux de croissance démographique des Premières Nations et des Inuits au Canada, qui est environ deux fois plus élevée que celui à l'échelle nationale. Au total, 11,7 millions de ces demandes ont été approuvées, 660 000 ont été approuvées puis inversées parce que les bénéficiaires n'ont jamais reçu les articles prescrits (p. ex., ils ne sont pas venus les chercher) et 1,5 million de demandes ont été rejetées parce qu'elles ne concernaient pas des services visés par le Programme ou parce qu'elles posaient des problèmes d'innocuité pour le client.

Figure 1 – Lignes de demande remboursées par les SSNA par année civile¹



¹Une ligne de demande correspond à une demande de transaction dans le système de traitement électronique des demandes du Programme. De nombreuses ordonnances concernent plusieurs médicaments d'ordonnance, ce qui fait en sorte qu'elles génèrent plusieurs lignes de demande.

Le présent rapport est une mise à jour concernant les mesures prises par le programme des Services de santé non assurés (SSNA) pour améliorer la sécurité des bénéficiaires. Il fait suite au Rapport sur la sécurité des bénéficiaires des SSNA, paru en février 2007.

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

Les données disponibles indiquent que la vaste majorité des bénéficiaires du programme des SSNA font un bon usage des médicaments d'ordonnance. Les cas de mauvais usage des médicaments d'ordonnance obtenus dans le cadre du Programme demeurent très rares. Malgré le faible taux de mauvais usage des médicaments d'ordonnance, le Programme continue d'accorder une haute priorité à la résolution des cas problèmes et à la promotion du bon usage des médicaments d'ordonnance fournis.

L'approche adoptée par les SSNA au chapitre de la sécurité des bénéficiaires 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 bénéficiaires en matière d'utilisation de médicaments et l'obligation de communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA.
3. Les **analyses de tendances** relatives à l'utilisation de médicaments de prescriptions à l'échelle des bénéficiaires 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.

Tel qu'indiqué tout au long du présent rapport, les interventions clés prises dans le cadre des piliers du programme des SSNA commencent à avoir des répercussions positives.

Pilier n° 1

Messages d'avertissement aux pharmaciens

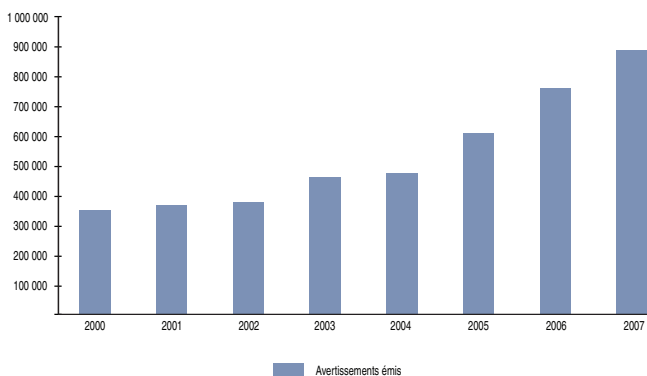
La protection de la sécurité des bénéficiaires passe nécessairement par la communication entre le programme des SSNA et les pharmaciens de première ligne. Les SSNA ont mis en œuvre un certain nombre de changements en vue d'améliorer les échanges importants entre le programme et les pharmaciens. Depuis le début des années 1990, 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 d'innocuité pour les bénéficiaires, notamment les interactions médicamenteuses et les renouvellements d'ordonnances. La liste complète des codes d'avertissement est fournie à l'annexe 1. Certains messages d'avertissement nécessitent une réponse de la part des

pharmaciens, qui doivent transmettre au Programme des codes précis indiquant les mesures prises à la suite de la réception du message d'avertissement. La liste des codes de réponse est présentée à l'annexe 2.

Les 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.

La figure 2 montre le nombre de messages d'avertissement envoyés par le programme des SSNA dans l'ensemble du pays depuis 2000. Au cours des dernières années, les interactions entre le Programme et les pharmaciens ont considérablement augmenté. Les messages d'avertissement améliorent grandement la qualité de l'information à la disposition des pharmaciens et, du même coup, la capacité de ces derniers d'exercer leur jugement professionnel.

Figure 2 – Évolution du nombre de messages d'avertissement des SSNA²



²Les données de 2007 sont fondées sur les transactions des SSNA durant l'année civile du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007. Toute différence avec les données annuelles figurant dans le Rapport sur la sécurité des bénéficiaires de 2006 est due au fait que dans ce rapport, on a utilisé deux échantillons de 126 jours portant sur la même période de deux années civiles consécutives. Les données présentées ci dessus correspondent aux transactions réelles de chaque année civile.

Si une pharmacie déroge souvent aux avertissements, le Programme l'aviser de la situation. 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 bénéficiaires ne pas soient compromises.

Mesure : Envoi de 880 641 messages d'avertissement à des pharmaciens en 2007.

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

Le programme des SSNA est en mesure de surveiller activement les cas où les pharmaciens dérogent aux messages.

En 2007, 516 990 de ces ordonnances (59 %) n'ont pas été exécutées

Nouveau message d'avertissement concernant les opiacés, 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 prendre en compte les données cliniques sur les risques pour la santé associés au mauvais usage de certains médicaments préoccupants. Au nombre de ces médicaments figurent 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 dépendance aux opiacés ou de la douleur).

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 opiacés jouent un rôle capital dans le soulagement de la douleur chez les patients souffrant d'un cancer au stade terminal ou au stade des soins palliatifs. Le nouveau message d'avertissement a donc été conçu de manière à diriger l'attention vers les cas où la possibilité d'un mauvais usage existe ou où l'utilisation continue du médicament est difficile à justifier.

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

- trois ordonnances actives ou plus pour des benzodiazépines, des médicaments opiacés, des opiacés en association avec trois benzodiazépines ou plus;

ou

- une ordonnance de méthadone en association avec des opiacés.

Le nouvel avertissement indique au pharmacien que le client fait peut être un mauvais usage de médicaments d'ordonnance et qu'il devrait explorer cette possibilité. Cet outil, qui vient s'ajouter au jugement professionnel du pharmacien, vise à assurer 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.

En septembre 2007, le programme des SSNA a fait passer le code NE d'un simple message d'avertissement à un avertissement auquel les pharmaciens doivent répondre au moyen de codes. Dorénavant, si un pharmacien décide de déroger à un code NE, il devra justifier sa décision en envoyant un code de réponse au programme des SSNA. On s'attend à ce que les pharmaciens conservent l'information à l'appui de leur réponse en cas de vérification clinique ou administrative. Une évaluation de l'impact du code NE est présentée à la section Évaluation des résultats du présent rapport (figure 6).

Mesure : Nouveau code d'avertissement adressé aux pharmaciens aux points de vente pour les aviser du risque de mauvais usage d'opiacés, de benzodiazépines et/ou de méthadone. Une réponse de la part du pharmacien est nécessaire pour que la demande de paiement soit traitée.

Résultat : Diminution du nombre de bénéficiaires qui présentent des demandes de paiement concernant plusieurs opiacés et benzodiazépines ou de la méthadone en association avec un autre médicament opiacé.

Mesure : Nouvelle obligation pour les pharmaciens de rendre compte au Programme des mesures qu'ils ont prises face à un mauvais usage possible d'opiacés, de benzodiazépines et de méthadone.

Résultat : Transparence accrue et documentation des réponses des pharmaciens de première ligne lorsqu'un cas possible de mauvais usage de médicaments est soulevé par le Programme.

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 client indiquent la possibilité d'un mauvais usage ou d'une surconsommation d'une gamme de médicaments d'ordonnance. Ces messages de rejet diffèrent des messages d'avertissement décrits au pilier n° 1 dans la mesure où il est impossible de contourner ou de fournir un code de réponse électronique. En effet, lorsqu'un pharmacien reçoit un message de rejet, il doit communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA, un service téléphonique national sans frais. Le Centre des exceptions pour médicaments donnera au pharmacien plus d'information sur la situation et assurera un suivi auprès du médecin prescripteur avant que le Programme n'autorise le paiement du médicament en question. Le programme des SSNA se réserve le droit de refuser de payer pour des médicaments non justifiés si des données indiquent la présence possible de problèmes d'innocuité pour le client.

Mesure : Élaboration de messages de rejet fondés sur les antécédents des bénéficiaires.

Résultat : Rigueur accrue du processus d'autorisation pour les modes de consommation inquiétants pour les cas d'exception.

Quantités maximales admissibles d'acétaminophène et de médicaments contenant un opiacé à base d'acétaminophène

Au cours des dernières années, le Programme a amélioré sa capacité de repérer les cas où les bénéficiaires pourraient avoir accès à plusieurs ordonnances pour le même médicament de différentes sources. La sensibilité accrue du système de traitement électronique fait en sorte que les demandes de paiement soumises par les bénéficiaires mèneront à l'émission de messages d'avertissement avisant les pharmaciens des traitements potentiellement multiples d'un même type de médicament. Si la dose maximale est dépassée, le pharmacien recevra un message du Programme lui demandant de consulter le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA aux fins de vérification de la demande.

Avant janvier 2005, le programme des SSNA appliquait la règle de la dose maximale autorisée aux produits contenant de l'acétaminophène et de la codéine (p. ex., Tylenol 2 et 3). En janvier 2005, le programme des SSNA a étendu son système à tous les produits contenant de l'acétaminophène (p. ex., Percocet et Tylenol 4) afin de cerner quand les doses maximales autorisées étaient dépassées. Ces mesures visaient à réduire les cas les plus courants de mauvais usage de médicaments.

Le 1^{er} janvier 2007, le Programme a étendu l'application de la règle de la dose maximale du système des SSNA à tous les produits à base d'acétaminophène. Les bénéficiaires connaissent rarement les conséquences de l'utilisation à long terme des principaux produits à base d'acétaminophène. L'emploi prolongé de ces produits peut entraîner des effets indésirables graves sur la santé, notamment des atteintes hépatiques graves, si la posologie recommandée est dépassée. Cette modification assure une meilleure protection de la sécurité des bénéficiaires que l'intervention initiale.

Les modifications apportées depuis 2004 ont fait quadrupler le nombre de demandes rejetées pour cause de dépassement de la dose quotidienne maximale.

En 2004, le programme des SSNA a rejeté 73 demandes pour cause de dépassement de la dose quotidienne maximale. En 2006, à la suite de l'élargissement de l'application de la règle de la dose maximale autorisée à tous les opiacés contenant de l'acétaminophène, 222 demandes ont été rejetées. En 2007, le Programme a rejeté 291 demandes concernant l'acétaminophène ou un produit contenant de l'acétaminophène et un opiacé.

Mesure : Surveillance plus étroite de l'acétaminophène et/ou des médicaments contenant un opiacé ainsi que l'acétaminophène et obligation d'obtenir une autorisation spéciale lorsque la dose maximale est dépassée.

Résultat : Le nombre de demandes rejetées a quadruplé depuis 2004.

Quantités maximales admissibles de mépéridine (Demerol)

À la lumière de l'impact de l'initiative portant sur les quantités maximales, le programme des SSNA a aussi modifié le statut d'un médicament d'ordonnance appelé mépéridine (Demerol). Ce produit est un opioïde puissant qui devrait seulement être utilisé sur une courte période. L'utilisation prolongée de ce produit pourrait entraîner des effets toxiques ainsi qu'une dépendance. En décembre 2007, le Programme a fixé des quantités maximales admissibles de mépéridine (Demerol) pour en assurer le bon usage par les bénéficiaires. Les taux d'utilisation de la mépéridine (Demerol) à la suite de cette nouvelle restriction seront présentés dans le prochain Rapport sur la sécurité des bénéficiaires.

Mesure : Surveillance plus étroite de la mépéridine (Demerol) et obligation d'obtenir une autorisation spéciale lorsque la dose maximale est dépassée.

Résultat : On s'attend à ce que le nombre de demandes rejetées augmente et à repérer rapidement les cas de mauvais usage de Demerol.

Pilier n° 3

Analyse de tendances à l'échelle des bénéficiaires 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 les bénéficiaires les plus susceptibles de faire un mauvais usage de benzodiazépines et/ou de produits opiacés. Cette approche a été étudiée et avalisée par le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA (pilier n° 4).

Les profils des bénéficiaires repérés au moyen de ce mécanisme sont examinés par les conseillers en pharmacie des SSNA, qui sont tous des professionnels de la santé dûment reconnus. Lorsque des problèmes sont signalés et que le Programme a le consentement du client, le programme des SSNA assurera un suivi directement auprès des professionnels de la santé qui desservent ce client. Depuis novembre 2004, le Programme a effectué plus de 1 100 interventions auprès de médecins et de pharmaciens qui délivrent ou exécutent des ordonnances destinées à des bénéficiaires qui pourraient être à risque. Ces interventions, bien accueillies par les professionnels de la santé, ont contribué à modifier les tendances relatives à l'utilisation des médicaments.

Mesure : Examens mensuels continus de profils de bénéficiaires de manière anonyme par les conseillers en pharmacie des SSNA.

Résultat : Plus de 1 100 interventions faites auprès de pharmaciens et de médecins depuis 2004

Programme de contrôle des prescriptions

Afin d'améliorer la communication avec les professionnels de la santé et de se doter d'un outil supplémentaire dans ses interventions visant la sécurité des bénéficiaires, le programme des SSNA est en train d'élaborer un Programme de contrôle des prescriptions (PCP), qui porte spécifiquement sur l'usage douteux de benzodiazépines et d'opiacés.

Le PCP s'ajoutera aux activités qui existent déjà et visera à promouvoir l'utilisation optimale des médicaments en permettant au Programme d'intensifier ses interventions lorsque des modes de consommation inquiétants sont observés. Des variables comme le nombre de médecins consultés (« magasinage de médecins ») et le nombre de codes d'avertissement NE émis seront utilisées pour restreindre l'accès de certains bénéficiaires à des médicaments. Ce programme pourrait obliger certains bénéficiaires à consulter des médecins précis et à faire vérifier et autoriser leurs demandes de paiement ultérieures par un pharmacien du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA. Si le client ou son dispensateur de soins ne peuvent fournir de données à l'appui de la poursuite du traitement médicamenteux en question, le Programme se réserve le droit de ne pas rembourser les médicaments faisant l'objet de la demande.

La première phase du PCP a débuté en Alberta en janvier 2007. À l'heure actuelle, 32 bénéficiaires sont inscrits en Alberta, dont 7 font l'objet d'une limitation du nombre de médecins qu'ils peuvent consulter. Le PCP devrait être lancé en Nouvelle Écosse en 2008.

Mesure : Mise sur pied d'un Programme de contrôle des prescriptions visant les bénéficiaires dont les modes d'utilisation de médicaments sont inquiétants.

Résultat : Amélioration de la surveillance et resserrement du processus d'approbation dans le cas des bénéficiaires avec des antécédents de mauvais usage de médicaments sont bien établis.

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

Le programme des SSNA s'emploie 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 par une équipe de pharmaciens agréés et d'experts en matière d'analyse de données. Une fois les tendances définies, 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 retirés de la liste des médicaments couverts. En outre, le programme publie périodiquement des bulletins destinés aux dispensateurs de soins pour s'assurer qu'ils disposent de l'information dont ils ont besoin afin de bien servir

les bénéficiaires des SSNA. Ces bulletins sont affichés en ligne à l'adresse suivante :

http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/drug-med/2006_11_due-eum/index_f.html

Les employés des SSNA maintiennent un contact régulier avec leurs homologues fédéraux, provinciaux et territoriaux qui administrent des régimes d'assurance médicaments comparables afin d'échanger leurs meilleures pratiques.

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

Résultat : Examen continu des tendances en matière d'utilisation des médicaments.

Analyse et détection précoce des tendances.

Pilier n° 4

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

En 2003, pour améliorer davantage les initiatives visant la sécurité des bénéficiaires, le Programme a mis sur pied le Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments des SSNA. Le Comité a pour mandat d'offrir des conseils d'experts 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, y compris un certain nombre de médecins des Premières nations. Il se réunit quatre fois l'an pour examiner les tendances relatives à l'utilisation de médicaments chez les bénéficiaires des SSNA, formuler des recommandations visant des interventions pour le Programme et assurer le suivi de certains dossiers.

Plus particulièrement, le Comité s'est concentré sur l'examen d'un large éventail de médicaments (30 études terminées/en cours) en vue d'améliorer la sécurité des bénéficiaires. Les résultats de ces analyses sont régulièrement communiqués aux professionnels de la santé de l'ensemble du Canada au moyen du Bulletin sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments. 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 soulevés. Le Comité a aussi élaboré le nouveau code NE qui s'applique aux opiacés, aux benzodiazépines et à la méthadone et mené des études sur les médicaments sur l'asthme, sur les statines (qui réduisent le cholestérol) et sur la maladie pulmonaire obstructive chronique. La liste complète des études terminées et en cours est présentée à l'annexe 3. Le Comité continuera de dispenser au Programme de précieux conseils qui se traduiront par d'autres améliorations pour la sécurité des bénéficiaires.

Mesure : Réunions régulières d'un groupe consultatif d'experts externes chargé de cerner et d'évaluer les nouveaux enjeux liés à l'utilisation de médicaments.

Résultat : Réalisation de 30 études sur des médicaments précis en rapport avec la sécurité des bénéficiaires.

Augmentation de l'information envoyée aux professionnels de la santé desservant les Premières Nations et les Inuits sur des questions relatives à la sécurité des bénéficiaires.

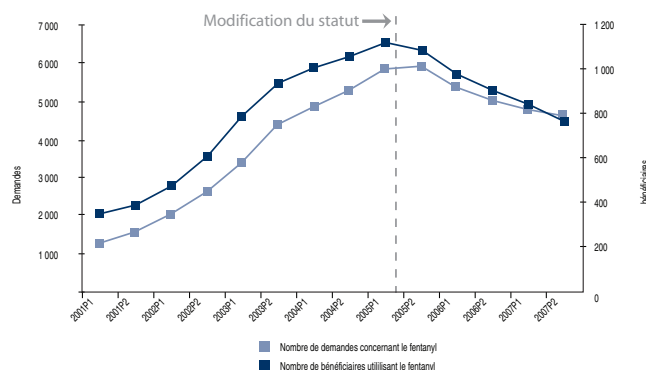
Évaluation des résultats

Le Programme travaille à mesurer et à montrer les effets des interventions destinées à favoriser la sécurité des bénéficiaires. 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 qui peut produire des données utiles à long terme. Les évaluations visant à mesurer l'effet de trois interventions sont détaillées ci-dessous.

Modification du statut d'un médicament : fentanyl (Duragesic)

En octobre 2005, le programme des SSNA a modifié le statut d'un timbre analgésique vendu sur ordonnance, en l'occurrence le fentanyl (Duragesic). Il s'agit d'un opioïde puissant 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 fait passer le statut de ce produit de « couvert sans restriction » à « usage restreint ». Ce changement de statut exige maintenant une autorisation spéciale du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA avant que l'autorisation soit approuvée pour fentanyl. Les données tirées des demandes de paiement indiquent que, depuis l'application de ces restrictions, le Programme a réussi à renverser la tendance relative au mauvais usage de ce médicament (figure 3).

Figure 3 – Incidence de la modification du statut du fentanyl (Duragesic)



Le Programme continue de surveiller les tendances en matière d'utilisation du fentanyl (Duragesic) pour s'assurer que les bénéficiaires qui ont réellement besoin de ce médicament (c. à d. souffrant de douleurs chroniques ou liées au cancer) y aient toujours accès.

Mesure : Modification du statut du médicament opiacé fentanyl (Duragesic).

Résultat : Le nombre de demandes concernant le fentanyl a diminué de 1 300 durant la seconde moitié de 2007 comparativement à la même période précédant la modification du statut du fentanyl.

Le nombre de bénéficiaires ayant utilisé le fentanyl a diminué de 300 (29 %) durant la seconde moitié de 2007 comparativement à la même période précédant la modification du statut du fentanyl.

Effets des interventions du Programme sur l'utilisation des benzodiazépines

Les diverses interventions décrites dans le présent document visent à réduire les modes d'utilisation de médicaments qui posent problème. 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 des benzodiazépines. De plus, l'emploi prolongé de ce produit entraîne dans bien des cas une dépendance physique et, parfois, des problèmes de santé sanitaires et des problèmes sociaux indésirables. Des préoccupations justifiées ont amené le programme des SSNA à retirer un certain nombre de benzodiazépines à action prolongée de sa liste de médicaments couverts en septembre 2007. L'utilisation de benzodiazépines à action prolongée chez les personnes âgées est une grande source d'inquiétude, étant donné les risques d'altération des fonctions cognitives et de blessures graves pouvant être causées par des chutes.

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 2007 : nombre de bénéficiaires ayant utilisé des benzodiazépines, nombre de demandes de paiement approuvées et nombre de bénéficiaires ayant dépassé la dose maximale recommandée (équivalant à 40 mg par jour de diazépam) (figures 4 et 5). Ces tendances correspondaient avec la baisse générale décrite dans le Rapport sur la sécurité des bénéficiaires de 2007.

Figure 4 – Nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement de benzodiazépines

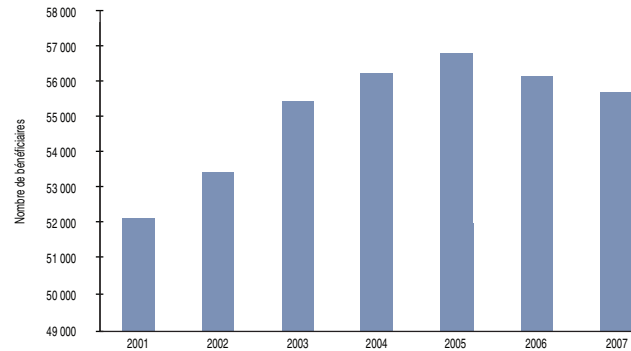
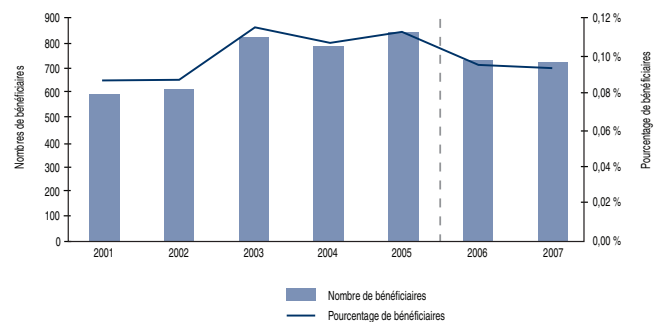


Figure 5 – Nombre de bénéficiaires ayant dépassé la dose quotidienne maximale recommandée de benzodiazépines (équivalant à 40 mg de diazépam)



Action: Retrait d'un certain nombre de benzodiazépines à action prolongée de la liste de médicaments couverts par les SSNA.

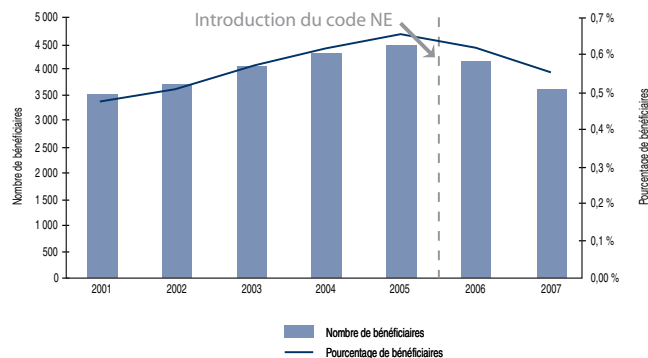
Result: Réduction du nombre de bénéficiaires ayant dépassé la dose quotidienne maximale recommandée de médicaments de la classe des benzodiazépines.

Évaluation de l'impact du code NE

Pour évaluer l'impact du code NE, le programme des SSNA a mesuré le nombre et le pourcentage de bénéficiaires qui avaient eu accès à trois benzodiazépines ou plus, à trois opiacés ou plus ou à des opiacés en association avec de la méthadone. Tel qu'indiqué par les données figurant dans le Rapport sur la sécurité des bénéficiaires de 2007, l'utilisation de ces médicaments à ces seuils a continué de diminuer en 2007 (figure 6).

Il importe de noter qu'un pourcentage très faible (inférieur à 1 %) de bénéficiaires ont soumis une demande de paiement concernant ces médicaments ci-dessus

Figure 6 – Évaluation de l'impact du code NE



Mesure : Nouveau code NE visant à informer les pharmaciens du risque de mauvais usage d'un médicament d'ordonnance).

Résultat : Réduction du nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement de trois (3) médicaments d'ordonnance ou plus de la classe des benzodiazépines.

Réduction du nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement de trois (3) médicaments d'ordonnance de la classe des opiacés.

Réduction du nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement d'opiacés en association avec de la méthadone.

Approches complémentaires à l'échelle communautaire

En plus de ses interventions dans le cadre des SSNA, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travaille activement à promouvoir, à l'échelle communautaire, l'adoption d'habitudes de vie saines et à prévenir le mauvais usage et l'abus de médicaments d'ordonnance. 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 d'ordonnance 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 devraient mener à l'élaboration de 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 d'ordonnance et, partant, d'améliorer l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits.

Un outil d'évaluation a été mis au point pour produire des rapports communautaires décrivant l'utilisation de certains médicaments dans les communautés des Premières nations. Ces rapports permettent au programme des SSNA de comparer les taux d'utilisation entre des bandes et des régions de même qu'à l'échelle nationale. Les résultats ont été transmis aux parties intéressées des Premières Nations.

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 d'ordonnance.

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

Mesure : Nouvel outil d'évaluation produisant des rapports à l'échelle communautaire.

Résultat : Meilleur suivi des tendances relatives à l'utilisation d'un large éventail de médicaments.

Conclusion

Le programme des Services de santé non assurés a étendu ses activités visant 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 optimiser les résultats de santé des bénéficiaires des Premières nations et des Inuits. Le Programme, qui a déjà mis en place d'importantes interventions, s'est engagé à surveiller et à mesurer l'impact de ces interventions et à travailler avec des experts conseils, des parties intéressées et d'autres intervenants clés pour déterminer les prochaines améliorations à apporter sur le plan de la sécurité des bénéficiaires des SSNA.

Comme la population des Premières Nations et des Inuits croît deux fois plus vite que l'ensemble de la population canadienne, les taux d'utilisation du programme des Services de santé non assurés augmentent d'année en année, particulièrement en ce qui concerne les médicaments d'ordonnance, car il constitue le service le plus utilisé. Le Programme a pris des mesures pour limiter et réduire le mauvais usage de médicaments. Par conséquent, bien que les taux d'utilisation des médicaments préoccupants n'aient que légèrement diminué au cours de la dernière année, ces diminutions représentent en fait d'importantes améliorations sur le plan de la sécurité des bénéficiaires, compte tenu de la croissance démographique de la population desservie.

Le programme des Services de santé non assurés continue d'assurer l'évaluation continue de son Programme en matière de sécurité des bénéficiaires. Le Programme continuera de présenter tous les ans un rapport sur les questions liées à cet aspect.

Annexe 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 (avec intervention)</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 (sans intervention) | Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique. |
| Traitement en double/autre pharmacie | MZ (sans intervention) | 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 (avec intervention)</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 (avec intervention)</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> |
| Mauvais usage possible de médicaments d'ordonnance | NE (sans intervention) | Indique <ul style="list-style-type: none">• 3 benzodiazépines ou plus• 3 opiacés ou plus• 3 benzodiazépines ou plus et 3 opiacés ou plus• une association de méthadone et d'autres médicaments opiacés |

* 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 qui nécessitent des interventions ». Lorsqu'un de ces quatre 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 accordé. Pour soumettre une demande de paiement, le pharmacien qui reçoit ce genre de code de rejet doit envoyer au programme des SSNA un code de dérogation et 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 déroger à un message de rejet, les frais d'exécution de l'ordonnance sont pris en charge par les SSNA.

Annexe 2

Codes utilisés par les pharmacies qui dérogent* aux messages de rejet des SSN

| 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. |

* Pour déroger à un code d'avertissement des SSNA, les pharmaciens doivent faire part de leurs actions au programme des SSNA en envoyant un message de dérogation qui explique en détail les actions prises en réponse au message d'avertissement.

Annexe 3

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

| Évaluations à ce jour | Analyses en cours et prévues |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Médicaments contre le diabète• Benzodiazépines• Antidépresseurs chez les enfants et les adolescents• Opiacés• Méthylphénidate contre le THADA• Produits biologiques contre la polyarthrite rhumatoïde• Emploi de contraceptifs• Clopidogrel (Plavix)• Utilisation concomitante d'inhibiteurs de la Cox 2 et de la pompe à protons• Acide folique et vitamines prénatales• Produits de désaccoutumance au tabac• Bénéficiaires ayant soumis plus de 50 ordonnances en 90 jours• Tendances relatives à la délivrance d'urgence dans le cadre du Programme• Statines• Utilisation d'acétaminophène• Tendances relatives à l'utilisation de médicaments chez les personnes âgées• Asthme• Médicaments contre le cancer• Médicaments contre le VIH et le sida• Timbres de fentanyl• Évaluation des interventions faisant appel aux inhibiteurs de la pompe à protons | <ul style="list-style-type: none">• Antibiotiques• Rapport à jour et normalisé sur l'utilisation de médicaments contre le diabète• Bandelettes d'analyse en cas de diabète• Médicaments antipsychotiques• Rapports sur les communautés et les médecins• Méthadone• Évaluations de diverses interventions du programme des SSNA• Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)• Thiazolidinédiones (médicaments contre le diabète) |

