



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

AOÛT 2009



Canada

Rapport sur la sécurité des bénéficiaires

**Programme des services de santé non assurés
de Santé Canada**

AOÛT 2009



Santé Canada est le ministère fédéral chargé d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de 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 Canadiens afin de les aider à prendre des décisions saines. Nous offrons des services de santé aux membres des Premières nations et aux Inuits. Nous travaillons de pair avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que notre système de soins de santé réponde adéquatement aux besoins de la population canadienne.

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, June 2009

Il est également possible de se procurer, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires ou des copies additionnelles, 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 la ministre de la Santé, 2009

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

N° de publication de SC : 3278

N° de catalogue : H34-160/2009 (version imprimée)

ISBN : 978-0-662-06712-2 (version imprimée)

N° de catalogue : H34-160/2009F-PDF (version électronique – français)

ISBN : 978-1-100-91350-6 (version électronique – français)

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'avertissements aux pharmaciens	2
Pilier n° 2 – Messages de rejet fondés sur des modes d'utilisation inquiétants	3
Pilier n° 3 – Analyse des tendances relatives à l'utilisation des médicaments	4
Pilier n° 4 – Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM) des SSNA	5
Évaluation des résultats	6
Approches complémentaires à l'échelle communautaire	8
Conclusion	8
Annexe 1 – Messages d'avertissement aux points de vente des SSNA	9
Annexe 2 – Codes utilisés par les pharmaciens 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

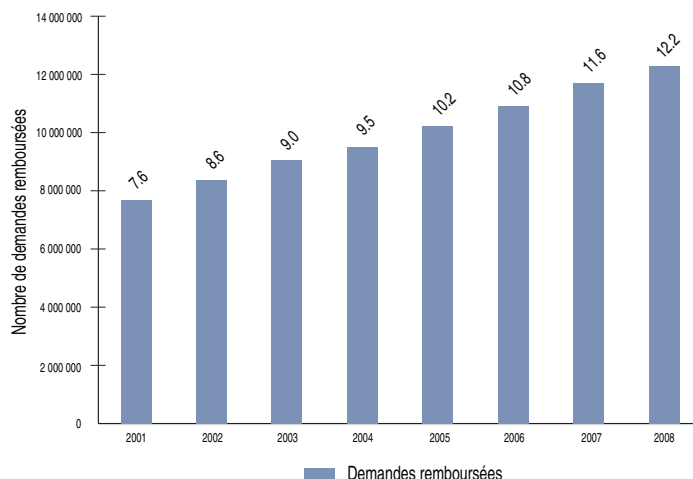
Introduction

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada offre un éventail restreint de biens et de services médicalement nécessaires aux membres admissibles des 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 l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens. 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 2008, le Programme des SSNA a traité 14,5 millions de lignes de demandes liées à des services pharmaceutiques¹. La figure 1 montre une hausse constante du nombre de demandes concernant des médicaments de prescription. Cette augmentation correspond au taux de croissance démographique des Premières nations et des Inuits au Canada, qui est environ deux fois plus élevé que celui à l'échelle nationale. Au total, 12,3 millions de ces demandes ont été approuvées, 706 000 ont été approuvées puis annulées parce que les bénéficiaires n'ont jamais reçu le médicament prescrit (p. ex., ils ne sont pas venus les chercher) et 1,6 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.

Le présent rapport est une mise à jour concernant les mesures prises par le Programme des SSNA pour améliorer la sécurité des bénéficiaires. Il fait suite au Rapport sur la sécurité des bénéficiaires des SSNA de 2008.

Figure 1 – Lignes de demande remboursées par le Programme par année civile¹



Les quatre piliers de l'approche adoptée par le Programme en matière de sécurité des bénéficiaires

Les médicaments d'ordonnance ont la capacité de guérir mais peuvent néfaste dans le cas d'un mauvais usage. Les régimes d'assurance-médicaments publics, tel que les SSNA assument la responsabilité de leurs bénéficiaires. Les renseignements donnés en temps opportuns aux professionnels de la santé, une analyse de situation individuelle ainsi qu'une observation des tendances générales sont décisif pour assurer un service adéquat aux clients. En ayant ces responsabilités en tête les SSNA ont investi temps et effort considérable dans la conception et la modernisation du programme des prestations pharmaceutiques.

Le programme des SSNA maintient une place hautement prioritaire pour prendre des mesures sur des cas d'intérêt en facilitant et encourageant l'utilisation prudente des médicaments d'ordonnance.

Notre approche repose sur quatre piliers:

1. **Messages d'avertissement** aux pharmaciens au sujet des interactions médicamenteuses et des 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 du Programme;
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 la sécurité des bénéficiaires du Programme.

¹Une ligne de demande correspond à une demande de transaction dans le système électronique de traitement des demandes du Programme. Par exemple, une prescription et une demande de renouvellement équivalent à plusieurs lignes de demande.

Comme cela est 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 no 1

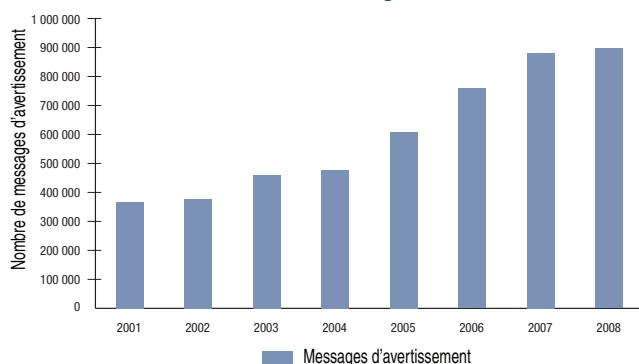
Messages d'avertissement aux pharmaciens

La protection de la sécurité des bénéficiaires passe nécessairement par la communication entre le Programme des SSNA et les pharmaciens de première ligne. Le Programme a 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, Le Programme fait 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 dans les 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 accompagnées de messages d'avertissement ou rejetées par le système.

La figure 2 montre le nombre de messages d'avertissement envoyés par le Programme des SSNA dans l'ensemble du pays depuis 2001. 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 du Programme



S'il arrive souvent qu'une pharmacie déroge aux avertissements, le Programme en prendra note. 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 soient compromises.

Mesure : 896 285 messages d'avertissement envoyés à des pharmaciens en 2008.

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 codes.

531 064 des ordonnances (59 %) n'ont pas été exécutées.

Message d'avertissement concernant les opiacés, les benzodiazépines et la méthadone

En avril 2006, le Programme des SSNA a créé un message d'avertissement spécial en vue de prendre en compte les données cliniques sur les risques pour la santé associés au mauvais usage de certains types de médicaments. 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 message d'avertissement, il a été important de reconnaître la validité des applications cliniques de tous ces médicaments, par exemple, 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 message d'avertissement a donc été conçu de manière à diriger l'attention vers des cas particuliers : lorsque la possibilité d'un mauvais usage existe ou lorsque l'utilisation continue du médicament est difficile à justifier.

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

- à trois ordonnances actives ou plus pour des benzodiazépines;
- à trois ordonnances ou plus d'opiacés;
- à trois ordonnances ou plus de benzodiazépines en association avec trois ordonnances ou plus d'opiacés;
- à une ordonnance de méthadone en association avec une ordonnance d'opiacés.

Le nouvel avertissement indique au pharmacien que le client fait peut être un mauvais usage de médicaments de prescription 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.

Mesure : Code d'avertissement adressé aux pharmaciens dans les 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 ordonnances d'opiacés, de benzodiazépines ou de méthadone en association avec un autre opiacé.

En juin 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 ne pas tenir compte d'un code NE, il doit 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 9).

Mesure : L'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 : Diminution du nombre de bénéficiaires qui présentent des demandes de paiement concernant trois benzodiazépines ou plus, trois opiacés ou plus et des opiacés associés avec un traitement à la méthadone.

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 de prescription. Ces messages de rejet diffèrent des messages d'avertissement décrits au pilier n° 1 dans la mesure où il est impossible de les 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 dans des cas exceptionnels, pour les bénéficiaires ayant des modes de consommation inquiétants.

Quantités maximales admissibles d'acétaminophène et de médicaments contenant un opiacé ainsi que l'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 électronique de traitement fait en sorte que les demandes de paiement soumises par les bénéficiaires mènent à l'émission de messages d'avertissement avisant les pharmaciens de la possibilité de traitements multiples pour 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 pour faire vérifier la demande.

Avant janvier 2005, le Programme des SSNA appliquait la règle de la dose maximale autorisée aux produits d'acétaminophène contenant de la codéine (p. ex. Tylenol 2 et 3). En janvier 2005, le Programme des SSNA a amélioré son système afin de déterminer quand les doses maximales autorisées étaient dépassées pour tous les produits associant un opiacé et de l'acétaminophène (p. ex. Percocet et Tylenol 4). 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 à tous les produits à base d'acétaminophène. Les bénéficiaires connaissent rarement les conséquences de l'utilisation à long terme des principaux produits contenant de l'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.

En 2004, le Programme des SSNA a rejeté 480 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, 1 563 demandes ont été rejetées.

Le Programme a rejeté 1 704 demandes concernant l'acétaminophène ou un produit contenant de l'acétaminophène et un opiacé en 2007, et, en 2008, 1 605 demandes ont été rejetées.

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

Résultat : Le nombre de demandes rejetées depuis 2004 est passé de 480 à 1 605 en 2008.

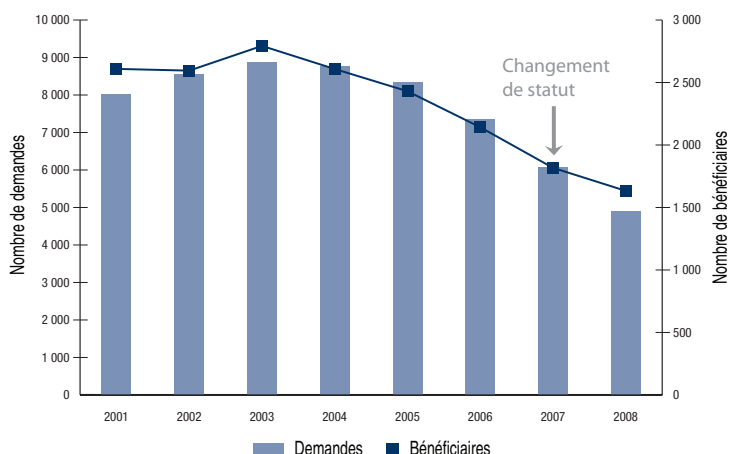
Quantités maximales admissibles de mépéridine (Demerol)

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 qui devrait être utilisé seulement 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 ont diminué de 33 % par rapport à l'ensemble des données de 2006 (soit de 7 340 à 4 886 demandes), et ces taux ont diminué de près de 50 % depuis la hausse maximale en 2003 (voir la figure 3).

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

Résultat : Accroissement du nombre de demandes rejetées et repérage rapide des cas de mauvais usage de mépéridine (Demerol).

Figure 3 – Utilisation de la mépéridine (Demerol)



Quantités maximales admissibles des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

En se basant sur des données cliniques probantes, le Programme des SSNA a changé le statut des médicaments appelés inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Ces médicaments sont utilisés pour traiter des maladies graves

de l'estomac; toutefois, une surconsommation de ces médicaments a été associée à l'ostéoporose, à la pneumonie et des diarrhées graves d'origine infectieuse. Pour faire en sorte que ces médicaments soient utilisés de manière appropriée, le Programme a établi une quantité maximale admissible en avril 2009. Les changements relatifs aux taux d'utilisation des IPP découlant de cette initiative seront inclus dans le prochain Rapport sur la sécurité des bénéficiaires.

Pilier n° 3

Analyse des tendances relatives à l'utilisation des médicaments

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

Le Programme des SSNA s'emploie 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 analyse de données. Une fois les tendances définies, le Programme conçoit des interventions afin d'éviter la répétition des cas de mauvais usage de médicaments de prescription.

En 2008, le Programme des SSNA a pris des mesures dans un certain nombre de cas pour agir en collaboration avec des ordres professionnels, comme les Collèges des médecins et des chirurgiens et les Collèges des pharmaciens. Ces organismes traitent de tous les problèmes liés à la pratique professionnelle. On a soulevé des inquiétudes face à la prescription de méthadone en Ontario et du Ritalin SR en Saskatchewan. Le Programme des SSNA continuera de respecter ses engagements en matière de sécurité des bénéficiaires en exerçant un suivi de toutes ces questions auprès des ordres professionnels, lorsque les données suggèrent qu'il est nécessaire de prendre une telle mesure.

Les employés des SSNA communiquent régulièrement avec leurs homologues fédéraux, provinciaux et territoriaux qui administrent des régimes d'assurance-médicaments comparables afin d'obtenir de l'information sur les pratiques exemplaires de ces différentes compétences.

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

Résultat : Examen continu des données en matière d'utilisation des médicaments, analyse et détection précoce des tendances et des problèmes afin d'exercer un suivi.

En 2008–2009, le Programme des SSNA a commandé une étude comparative afin d'examiner les initiatives sur la sécurité des bénéficiaires des autres régimes publics d'assurance-médicaments. L'objectif de cette étude était de faciliter les comparaisons entre le Programme et les autres compétences. Un résumé des résultats de l'analyse ainsi que des secteurs qui

nécessiteront des mesures supplémentaires sera fourni dans le prochain Rapport sur la sécurité des bénéficiaires.

Analyse à l'échelle des bénéficiaires et Programme de contrôle des prescriptions (PCP)

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.

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 a procédé à l'élaboration d'un Programme de contrôle des prescriptions (PCP) qui porte spécifiquement sur l'usage douteux de benzodiazépines et d'opiacés.

Le PCP des SSNA s'ajoute aux activités qui existent déjà et favorise 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 ont été utilisées pour signaler un éventuel bénéficiaire pouvant être inscrit au PCP du Programme des SSNA. 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 bénéficiaire 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 étape du PCP des SSNA a débuté en Alberta en janvier 2007. Depuis ce temps, ce programme a de plus été élargi pour couvrir la Nouvelle-Écosse.

Mesure : Mise sur pied d'un Programme de contrôle des prescriptions des SSNA visant les bénéficiaires dont les modes d'utilisation de médicaments sont inquiétants. Ce programme a été mis sur pied en Nouvelle-Écosse. On planifie sa mise en œuvre au Nouveau-Brunswick.

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

Pilier n° 4

Comité consultatif d'évaluation de l'utilisation des médicaments (CCEUM) 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. Les membres du Comité se réunissent de trois à 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. Par exemple, avant de modifier le statut des médicaments susceptibles de faire l'objet d'une surconsommation/d'un mauvais usage, les SSNA consultent ce comité d'experts afin de confirmer la validité des restrictions sur le plan clinique ou le retrait de ces médicaments de la liste de médicaments couverts.

Plus particulièrement, le Comité s'est concentré sur l'examen d'un large éventail de médicaments (37 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 (ÉUM). Ces bulletins sont affichés en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/index-fra.php>

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 participé activement à l'élaboration du code NE qui s'applique aux opiacés, aux benzodiazépines et à la méthadone et a 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 en matière de sécurité des bénéficiaires.

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

Résultat : Réalisation de 37 études sur des médicaments précis portant sur la sécurité des bénéficiaires.

Information nouvelle envoyée aux professionnels de la santé qui offrent des services aux Premières nations et aux Inuits sur des questions relatives à la sécurité des bénéficiaires.

Transparence et prise de décisions fondées sur des données cliniques.

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.

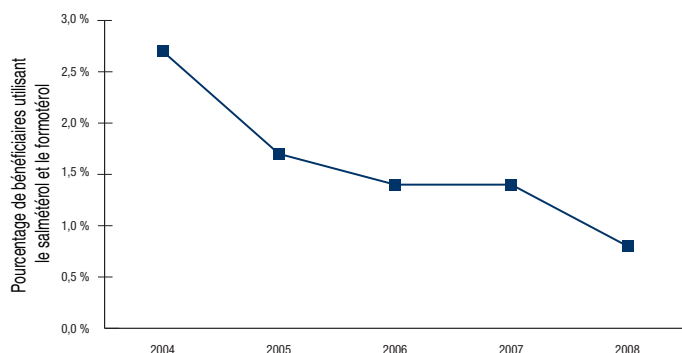
Modifications du statut de certains médicaments contre l'asthme : salmétérol (Serevent) et formotérol (Foradil)

En mars 2008, le Programme des SSNA a modifié le statut de deux inhalateurs pour l'asthme : le salmétérol et le formotérol. Santé Canada avait communiqué un avertissement lié à la sécurité de ces médicaments recommandant que ces inhalateurs pour l'asthme soient utilisés avec des inhalateurs stéroïdiens. On a recensé des décès chez des personnes qui utilisaient ces inhalateurs sans inhalateur stéroïdien pour le traitement de l'asthme. Les données relatives aux réclamations démontrent que plusieurs bénéficiaires souffrant d'asthme utilisent ces inhalateurs sans inhalateur stéroïdien. Le Programme a donc écrit aux pharmaciens et aux médecins des bénéficiaires pour les informer de l'utilisation non appropriée de ces inhalateurs pour l'asthme chez leurs patients; il a ensuite modifié le statut du salmétérol et du formotérol de « couvert sans restriction » à « usage restreint » et a publié un bulletin sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments (ÉUM) à ce sujet.

Mesure : Information fournie aux médecins et aux pharmaciens à propos de l'usage non approprié des inhalateurs pour l'asthme par leurs patients, modification du statut du salmétérol et du formotérol et publication d'un bulletin sur l'ÉUM.

Résultat : Réduction du nombre de bénéficiaires atteints d'asthme qui utilisent le salmétérol ou le formotérol sans inhalateur stéroïdien.

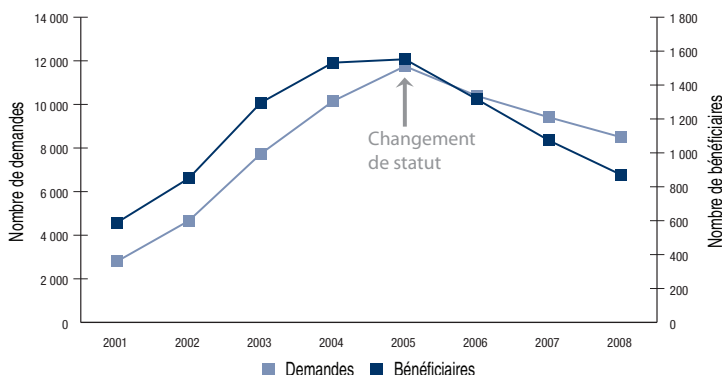
Figure 4 – Utilisation de salmétérol et de formotérol sans inhalateur stéroïdien



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

En octobre 2005, le Programme des SSNA a modifié le statut du médicament fentanyl utilisé dans le timbre analgésique vendu sur ordonnance appelé Duragesic. Ce médicament est 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 ». En raison de la modification du statut de ce médicament, il faut maintenant obtenir une autorisation spéciale du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA avant que les autorisations nécessaires ne soient accordées pour le 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 5).

Figure 5 – Impact de la modification du statut du fentanyl (Duragesic)



Le Programme continue de surveiller les tendances relatives à l'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 : La tendance des demandes rejetées pour l'utilisation du Fentanyl/Duragesic depuis 2005.

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 appuient l'utilisation prolongée des benzodiazépines.

De plus, l'emploi prolongé de ce produit peut entraîner dans bien des cas une dépendance physique et, parfois, des effets indésirables sur le plan social et de la santé. 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 2008 : nombre de bénéficiaires ayant utilisé des benzodiazépines, nombre de demandes de paiement approuvées et nombre de bénéficiaires ayant dépassé la dose maximale recommandée (équivalent à 40 mg par jour de diazépam) (figures 6 et 7).

En 2003, le pourcentage de membres admissibles des Premières nations et d'Inuits qui utilisaient des benzodiazépines a atteint un sommet de 7,6 %; ce pourcentage a commencé à diminuer par la suite. En 2008, le pourcentage de bénéficiaires admissibles qui utilisaient des benzodiazépines a diminué de 10,5 % pour atteindre 6,8 %. En chiffres absolus, il y a environ 6 900 bénéficiaires de moins qui ont utilisé des benzodiazépines en 2008, comparativement au nombre de bénéficiaires qui auraient utilisé ce médicament si le pourcentage d'utilisateurs était resté le même qu'en 2003, soit 7,6 %.

Figure 6 – Nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement de benzodiazépines

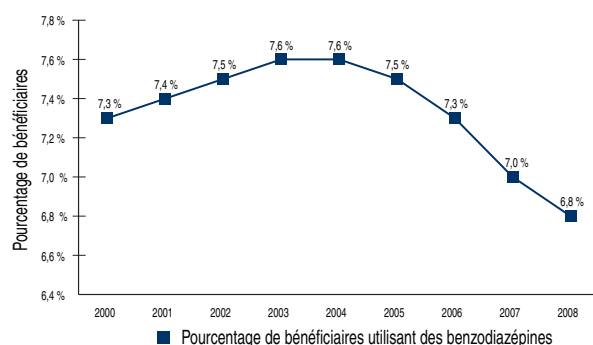
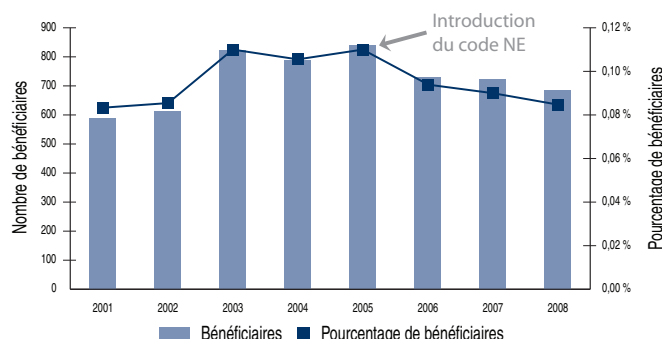


Figure 7 – Nombre de bénéficiaires ayant dépassé la dose quotidienne maximale recommandée de benzodiazépines (équivalent à 40 mg de diazépam)



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

Résultat : 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. Comme l'indiquent les données figurant dans le Rapport sur la sécurité des bénéficiaires de 2008, l'utilisation de ces médicaments à ces seuils a continué de diminuer en 2008 (figure 8).

Il importe de noter qu'un pourcentage très faible (inférieur à 1 %) de bénéficiaires ont soumis une demande de paiement concernant ces médicaments en fonction de ces modes d'utilisation.

Figure 8 – Évaluation de l'impact du code NE
Nombre et pourcentage de bénéficiaires qui présentent une demande relative à trois benzodiazépines ou plus, à trois opiacés ou plus ou à des opiacés en association avec de la méthadone

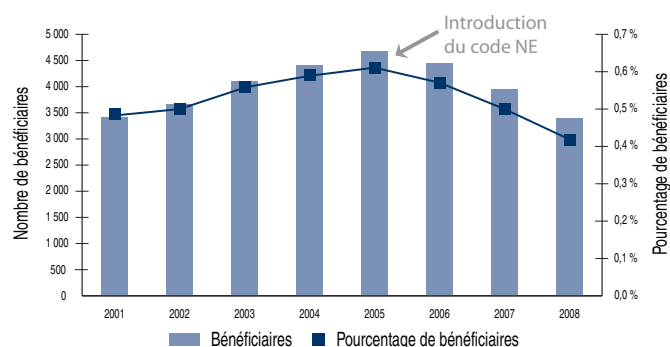
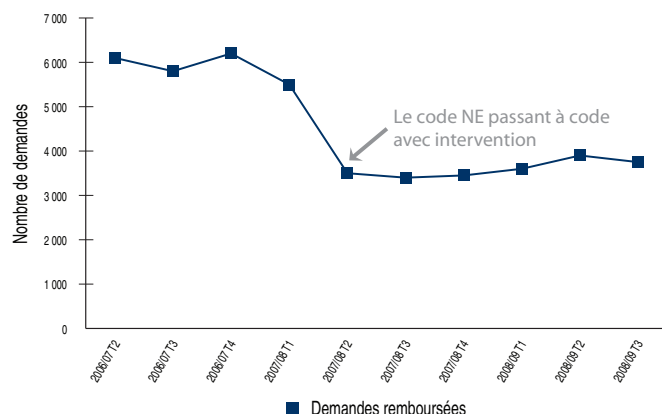


Figure 9 – Évaluation de l'impact de la modification du code NE, allant d'un code de rejet sans intervention à un code de rejet avec intervention



Mesure : 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 médicaments de prescription ou plus de la classe des benzodiazépines.

Réduction du nombre de bénéficiaires ayant soumis une demande de paiement de trois médicaments de prescription ou plus 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 contexte du Programme des SSNA, la Direction des programmes communautaires de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travaille activement à promouvoir, à l'échelle communautaire, l'adoption de saines habitudes de vie et à prévenir le mauvais usage et l'abus de médicaments de prescription. La Direction générale a entrepris un certain nombre de projets communautaires 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 organismes de soins de santé et d'autres organisations locales. À moyen terme, les résultats de cette démarche permettront de mieux comprendre comment 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 communautaires 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 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 les 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.

Un outil d'évaluation a été mis au point par les SSNA 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 : Production continue de rapports communautaires sur un certain nombre de communautés.

Résultat : Meilleur suivi des tendances relatives à l'utilisation d'un large éventail de médicaments et amélioration de l'information fournie aux communautés des Premières nations.

Conclusion

Le Programme des SSNA 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 SSNA augmentent d'année en année, particulièrement en ce qui concerne le secteur des médicaments de prescription, qui 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 SSNA est déterminé à évaluer de manière continue son plan visant à améliorer la sécurité des bénéficiaires; il continuera donc 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
Traitement en double	MX (sans intervention)	Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique et en a utilisé moins des deux tiers, selon le nombre de jours d'approvisionnement.
Traitement en double/ autre pharmacie	MZ (sans intervention)	Indique que le bénéficiaire a déjà reçu un médicament appartenant à la même classe thérapeutique et qu'il 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.
Interaction possible entre deux médicaments	ME (avec intervention)	Indique que le médicament demandé risque d'interagir avec un autre médicament, pris actuellement, selon le nombre exact de jours d'approvisionnement.
Médicament en double	MW (avec intervention)	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.
Médicament en double/autre pharmacie	MY (avec intervention)	Indique que le bénéficiaire a reçu le même médicament (même substance chimique) et qu'il 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.
Mauvais usage possible de médicaments de prescription	NE (avec intervention)	Indique que le bénéficiaire a reçu : • trois benzodiazépines ou plus; • trois opiacés ou plus; • trois benzodiazépines ou plus avec trois 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 l'annexe 1 en caractères gras désignent des codes de rejet qui bloquent les demandes de paiement. Lorsqu'un de ces quatre messages est émis en réponse à une demande présentée par l'entremise du système de points de vente du Programme, 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 réponse 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 au message de rejet par un code de réponse, les frais d'exécution de l'ordonnance sont pris en charge par le Programme.

Annexe 2

Codes utilisés par les pharmaciens qui dérogent aux messages de rejet du Programme

Code	Interprétation	Code	Interprétation
UA	Le prescripteur a été consulté et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.	UG	Le patient a été mis en garde et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UB	Le prescripteur a été consulté et la posologie a été modifiée.	UI	D'autres sources de renseignements ont été consultées et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.
UC	Le prescripteur a été consulté et le mode d'emploi a été changé.	UJ	D'autres sources de renseignements ont été consultées et l'ordonnance a été modifiée et exécutée.
UD	Le prescripteur a été consulté et a changé le médicament.	UN	Le patient a été évalué; le traitement convient.
UE	Le prescripteur a été consulté et la quantité demandée a été changée.	MR	Le patient a perdu le médicament; le médicament est altéré.
UF	Le patient a fourni une explication satisfaisante et l'ordonnance a été exécutée telle quelle.	* Lors d'une dérogation au message d'avertissement du Programme, les pharmaciens doivent faire part de leurs actions au Programme des SSNA en envoyant un message qui explique en détail les mesures 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
• Limite liée à l'utilisation d'acétaminophène • Amitriptyline contre la douleur • Antidépresseurs chez les enfants et les adolescents • Asthme • Benzodiazépines • Produits biologiques contre la polyarthrite rhumatoïde • Médicaments contre le cancer • Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) • Bénéficiaires ayant soumis plus de 50 ordonnances en 90 jours • Clopidogrel (Plavix) • Utilisation concomitante d'inhibiteurs de la Cox 2 et de la pompe à protons • Emploi de contraceptifs • Médicaments contre le diabète • Tendances relatives à l'utilisation de médicaments chez les personnes âgées • Tendances relatives à la délivrance d'ordonnances d'urgence dans le cadre du Programme • Évaluation des interventions faisant appel aux inhibiteurs de la pompe à protons • Timbres de fentanyl • Acide folique et vitamines prénatales • Médicaments contre le VIH et le sida • Méthadone • Méthylphénidate contre le THADA • Opiacés • Oxycodone • Produits de cessation du tabac • Statines (cholestérol) • Thiazolidinédiones (médicaments contre le diabète)	• Médicaments antipsychotiques • Antibiotiques • Rapports sur les communautés et les médecins • Utilisation concomitante des inhibiteurs de la pompe à protons et du clopidogrel • Médicaments contre la toux et le rhume • Rapport à jour sur l'utilisation des médicaments contre le diabète • Bandelettes d'analyse pour les diabétiques • Évaluation de diverses interventions du Programme des SSNA • Mise à jour sur l'acide folique et les vitamines prénatales • Vérification relative au code NE • Rapport à jour et normalisé sur l'utilisation des médicaments contre le diabète et sur les antibiotiques