



**Juillet 2009**

## **Utilisation d'antipsychotiques par les personnes âgées : une analyse des demandes de remboursement de médicaments, 2001 à 2007**

### **Introduction**

Les antipsychotiques sont utilisés dans le traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires depuis les années 1970. Les antipsychotiques typiques ou classiques ont d'abord été approuvés dans les années 1970, puis ce fut le tour des agents atypiques dans les années 1990.

Les antipsychotiques sont utilisés moins fréquemment dans le traitement de la schizophrénie et des troubles bipolaires chez les aînés en raison de la faible prévalence de ces troubles dans cette population<sup>1</sup>. Ils sont utilisés chez les aînés surtout pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, y compris le délire, les comportements agressifs et l'agitation<sup>1, 2</sup>. Ces symptômes touchent plus de la moitié des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, et peuvent entraîner des blessures aux patients et aux personnes affectées à leurs soins<sup>3, 4</sup>.

Les avantages et les risques associés à l'utilisation d'antipsychotiques chez les patients atteints de démence ont fait l'objet de plusieurs études. Des avantages modestes ont été rapportés concernant l'agitation et les psychoses, et les agents atypiques sont considérés comme étant au moins aussi efficaces que les agents typiques, en plus de présenter un risque plus faible de certains effets indésirables<sup>3-7</sup>. La majorité des études portaient sur l'utilisation d'antipsychotiques pendant un maximum de 12 semaines et peu d'information était disponible au sujet de l'efficacité des traitements d'une plus longue durée<sup>6</sup>.

De nouveaux renseignements sur l'innocuité des antipsychotiques ont commencé à paraître en 2000. Des mises en garde publiées par les fabricants de la thioridazine, de la rispéridone et de l'olanzapine ont révélé de nouveaux risques associés à l'utilisation de ces produits. Des études ont montré que le recours aux antipsychotiques (typiques et atypiques) chez les patients âgés atteints de démence pouvait être associé à une légère augmentation du risque de décès<sup>7-12</sup>. Réagissant à cette nouvelle information, Santé Canada et la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis ont publié des mises en garde réglementaires<sup>13-17</sup>. La FDA a en outre exigé que des mises en garde encadrées décrivant les risques associés à leur utilisation dans le traitement de la démence figurent sur l'emballage des antipsychotiques<sup>16</sup>.

# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Des revues systématiques et des lignes directrices fondées sur des données probantes concluent que les antipsychotiques peuvent être utiles dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, mais que leur utilisation est associée à des risques accrus d'effets secondaires graves<sup>3-6, 17</sup>. Les lignes directrices recommandent que les avantages soient évalués en tenant compte des risques avant de prescrire un traitement aux antipsychotiques<sup>3, 4, 6, 17</sup>.

Les études ont montré une augmentation de l'utilisation d'antipsychotiques au Canada au cours des 20 dernières années, ce qui inclut la période ayant suivi les mises en garde réglementaires<sup>1, 18, 19</sup>. En 2003, une étude basée sur une population de personnes âgées du Manitoba a révélé des taux d'utilisation d'antipsychotiques de 4,1 % chez les hommes âgés et de 5,8 % chez les femmes âgées<sup>18</sup>. Une étude similaire auprès des personnes âgées de l'Ontario a relevé un taux d'utilisation d'antipsychotiques de 3,0 % en 2002<sup>1</sup>. Des hausses de l'utilisation d'antipsychotiques ont également été signalées chez les patients des établissements de soins de longue durée, où des taux plus élevés ont été déclarés<sup>20-22</sup>. Deux études réalisées à l'aide des données d'établissements de soins de longue durée faisaient état de taux d'utilisation d'antipsychotiques de 30,6 % en Saskatchewan en 2004 et de 32,4 % en Ontario en 2003<sup>21, 22</sup>.

L'objet de la présente analyse consiste à examiner les tendances en matière d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées (définies aux fins de l'analyse comme des personnes de 65 ans ou plus) de 2001-2002 à 2006-2007, à l'aide des données sur les demandes de remboursement de médicaments des régimes publics d'assurance médicaments de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. L'analyse examinera les tendances d'utilisation selon l'âge et le sexe, et comparera l'utilisation des agents typiques et atypiques. Des analyses supplémentaires porteront sur les antipsychotiques atypiques, notamment l'utilisation et la dose quotidienne moyenne selon le produit chimique, l'utilisation dans des établissements de soins de longue durée et dans la collectivité, ainsi que l'utilisation chez les personnes âgées ayant présenté ou non des demandes de remboursement de médicaments antidémence.

## Méthodes

### Médicaments visés

Les produits antipsychotiques ont été recensés à l'aide des numéros d'identification des médicaments (DIN) attribués par Santé Canada ainsi que du code de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la Santé, N05A — Antipsychotiques. Toutes les formes pharmaceutiques et le dosage de ces produits chimiques offerts au Canada pendant la période d'étude ont été inclus, à l'exception du lithium (code ATC N05AN). Le lithium a été exclu parce qu'il n'est pas utilisé pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes âgées.

Les produits identifiés comme étant des antipsychotiques ont ensuite été classés dans les catégories atypiques ou typiques. Mis au point quelque 20 ans après les antipsychotiques typiques, les agents atypiques sont utilisés pour les mêmes indications et sont au moins

# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

aussi efficaces que les agents typiques, en plus de présenter un risque plus faible de certains effets indésirables<sup>7</sup>. Les produits auxquels ont été attribués les codes ATC N05AH02 (clozapine), N05AH03 (olanzapine), N05AH04 (quétiapine) et N05AX08 (rispéridone) ont été classés comme étant atypiques; tous les autres produits antipsychotiques sont des agents typiques. Sur les quatre agents atypiques offerts au Canada pendant la période d'étude, seule la rispéridone était approuvée pour les indications liées à la démence.<sup>23</sup> Deux autres agents atypiques, la ziprasidone et la palipéridone, ont été exclus parce qu'ils n'ont été offerts au Canada qu'après la période d'étude.

Dans les cas où des inhibiteurs de la cholinestérase étaient utilisés, il a été présumé qu'un diagnostic de démence avait été posé. Ces produits ont été identifiés par le DIN et par le code ATC N06DA — Anticholinestérasés. Bien que d'autres classes de médicaments soient utilisées pour traiter la démence, aux fins de la présente analyse le terme « médicaments antidémence » désigne expressément les inhibiteurs de la cholinestérase.

## SNIUMP

Les données sur les demandes de remboursement de médicaments utilisées dans la présente analyse sont tirées du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) à partir des renseignements soumis par les régimes publics d'assurance médicaments de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Le SNIUMP est une base de données pancanadienne qui contient des renseignements liés aux formulaires utilisés par les régimes publics, aux demandes de remboursement de médicaments, aux politiques des régimes ainsi qu'aux statistiques sur la population. Il est conçu de façon à fournir des données qui appuient des analyses comparatives exactes et pertinentes et les exigences en matière de déclaration en vue de l'élaboration de politiques pharmaceutiques éclairées et de la gestion efficace des régimes publics d'assurance médicaments du Canada.

Le SNIUMP comprend les demandes approuvées par les régimes publics d'assurance médicaments, que ce soit pour remboursement ou pour l'application d'une franchise<sup>i</sup>. Les demandes sont versées dans la base de données, que le patient ait utilisé ou non le médicament.

Le SNIUMP ne comprend pas d'information sur les éléments suivants :

- les ordonnances qui ont été délivrées, mais jamais exécutées;
- les ordonnances qui ont été exécutées, mais pour lesquelles les coûts des médicaments n'ont fait l'objet d'aucune demande de remboursement, ou qui ont été rejetées par les régimes publics;
- le diagnostic ou le problème de santé à l'origine de l'ordonnance.

---

i. Au Manitoba et en Saskatchewan, cela comprend les demandes de remboursement acceptées dans le cas des personnes qui sont admissibles à un régime provincial d'assurance médicaments, mais qui n'ont pas soumis une demande de couverture et qui, par conséquent, n'ont pas de franchise définie.

## Calcul de la dose quotidienne moyenne

La dose quotidienne moyenne a été calculée pour les trois antipsychotiques atypiques les plus fréquemment utilisés (l'olanzapine, la quétiapine et la rispéridone). La présente analyse se fonde sur les demandes de remboursement de comprimés uniquement, en raison des incohérences connues de la déclaration des quantités unitaires dans le cas de produits tels que les liquides<sup>24</sup>. Les demandes de remboursement de ces trois agents chimiques sous forme de comprimés représentaient 97,7 % de l'ensemble des demandes visant des antipsychotiques atypiques.

La dose exécutée de chaque demande de remboursement a été calculée comme étant la quantité exécutée (mesurée selon le nombre de comprimés) multipliée par le dosage du produit. Les demandes dont la quantité était zéro ou supérieure à 365 comprimés ont été exclues (environ 0,1 % de l'ensemble des demandes). La durée prévue de chaque demande de remboursement a ensuite été calculée comme étant la différence entre sa date de service et la date de service de la demande suivante pour le même patient et le même produit chimique. La dernière demande de remboursement de chaque patient pour chaque produit chimique, de même que les occurrences où la différence entre deux demandes consécutives pour un même patient et un même produit chimique était supérieure à 365 jours, ont été exclues (6,0 % de l'ensemble des demandes).

La dose et la durée des demandes de remboursement ont ensuite été additionnées selon l'exercice et le produit chimique. La dose quotidienne moyenne pour chaque exercice et chaque produit chimique a été calculée comme étant la dose totale divisée par la durée totale pour chaque groupe. Comme la durée était calculée sur deux années dans certains cas, la dose quotidienne moyenne pour l'exercice 2006-2007 n'a pas été indiquée, puisque la durée ne pouvait être calculée de la même manière (il n'y avait pas d'année « suivante » pouvant fournir des demandes). Les demandes de remboursement de 2006-2007 ont été incluses dans l'analyse, cependant, puisqu'elles ont servi à calculer la durée des demandes de 2005-2006, le cas échéant.

## Comparabilité des données

### Normalisation selon l'âge

Les taux provinciaux sont ajustés selon l'âge au moyen d'une méthode de normalisation directe fondée sur la population de personnes âgées au Canada au 1<sup>er</sup> octobre 2006. Les groupes d'âge utilisés pour la normalisation sont de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans et 85 ans ou plus<sup>ii</sup>.

### Comparaison des régimes d'assurance médicaments

Bien que les personnes âgées (65 ans et plus) aient accès à des régimes d'assurance médicaments dans les six provinces incluses dans l'analyse, chacun des régimes est distinct. Ces différences peuvent avoir un effet sur l'utilisation des médicaments dans le cadre des

---

ii. Les données démographiques sont tirées de Statistique Canada, Division de la démographie, tableaux spéciaux, juin 2007. Les estimations de la population pour les années 2000-2001 à 2002-2003 sont considérées comme définitives, tandis que des estimations provisoires ont été utilisées pour les années 2003-2004 à 2006-2007.

## Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

régimes d'assurance médicaments et, par le fait même, sur les demandes de remboursement soumises au SNIUMP. Une des principales différences réside dans le fait que les personnes âgées au Manitoba et en Saskatchewan sont couvertes par des régimes universels d'assurance médicaments offerts aux résidents de tous âges, tandis que les aînés en Alberta, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard sont couverts par des régimes d'assurance médicaments conçus spécialement pour eux. Il existe également d'autres différences, par exemple le montant qu'une personne âgée doit payer pour ses médicaments au moyen de primes, de franchises et de copaiements. Les personnes âgées non couvertes par le régime public d'assurance médicaments peuvent soit être couvertes par un régime privé, soit payer elles-mêmes les coûts des médicaments.

Dans l'ensemble des six provinces, les personnes âgées couvertes par une commission provinciale des accidents du travail ou un régime fédéral d'assurance médicaments ne sont pas admissibles à l'assurance médicaments provinciale. Les régimes fédéraux d'assurance médicaments comprennent ceux gérés par :

- les Forces canadiennes;
- le Service correctionnel du Canada;
- la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits;
- la Gendarmerie royale du Canada;
- Anciens Combattants Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les régimes publics d'assurance médicaments au Canada, veuillez consulter le rapport *Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) — Document d'information sur les régimes* à l'adresse [www.icis.ca/medicaments](http://www.icis.ca/medicaments).

### Comparaison des formulaires

Les différences dans les types de médicaments remboursés par les formulaires provinciaux peuvent aussi entraîner des différences dans l'utilisation des médicaments et sont mises en évidence afin de mettre les comparaisons interprovinciales en contexte. Cette comparaison décrit les couvertures des formulaires en ce qui a trait aux antipsychotiques et aux inhibiteurs de la cholinestérase au 31 mars 2007, soit la date de fin de la période d'étude.

Règle générale, la couverture des antipsychotiques typiques est similaire dans les six provinces, et les agents les plus courants figurent sur la liste des médicaments assurés en totalité. Il y a certaines différences dans la couverture des antipsychotiques atypiques, qui sont entièrement remboursés en Alberta et au Manitoba, tandis qu'ils sont à la fois entièrement remboursés et à couverture restreinte dans les quatre autres provinces. Les trois agents atypiques les plus fréquemment utilisés (olanzapine, quétiapine et rispéridone) sont couverts dans toutes les provinces.

L'olanzapine est entièrement remboursée en Alberta et au Manitoba. Dans les quatre autres provinces, le médecin doit soumettre une demande pour un patient en particulier pour bénéficier de la couverture, et celle-ci se limite au traitement de la schizophrénie et des

# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

troubles psychotiques connexes, ou au traitement d'un trouble bipolaire lorsque les autres traitements ont échoué (l'échec des traitements n'est pas un critère à l'Île-du-Prince-Édouard). Au Nouveau-Brunswick, les ordonnances rédigées par un psychiatre ne nécessitent pas de demande écrite.

La quétiapine et la rispéridone sont entièrement remboursées dans toutes les provinces sauf le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard (la rispéridone à faible teneur est entièrement remboursée au Nouveau-Brunswick). Dans ces deux provinces, le médecin doit présenter une demande écrite pour qu'un patient soit couvert, et la couverture se limite au traitement de la schizophrénie et des troubles psychotiques connexes, ainsi qu'à la gestion des symptômes de la démence. Au Nouveau-Brunswick, les ordonnances rédigées par un psychiatre ne nécessitent pas de demande écrite.

Les inhibiteurs de la cholinestérase sont des médicaments à couverture restreinte dans les six provinces. Les trois agents les plus fréquemment utilisés (donépézil, rivastigmine et galantamine) sont couverts dans toutes les provinces.

Bien que les différences dans la couverture des formulaires ne semblent pas avoir contribué de manière significative aux différences dans l'utilisation d'antipsychotiques entre les provinces, il est difficile de déterminer sans une analyse plus approfondie les incidences qu'ont pu avoir ces différences. Plusieurs autres facteurs peuvent influencer sur l'utilisation des médicaments, par exemple l'état de santé de la population et les habitudes de prescription des médecins.

## Définitions

1. **Demands** désigne les personnes âgées (65 ans et plus) dont au moins une demande a été acceptée par les régimes publics d'assurance médicaments, que ce soit pour remboursement ou pour l'application d'une franchise<sup>iii</sup>.
2. **Utilisateurs d'antipsychotiques** désigne les personnes âgées (65 ans et plus) ayant présenté au moins une demande de remboursement pour un produit antipsychotique pendant une année donnée.
3. **Utilisateurs d'antipsychotiques atypiques** désigne les personnes âgées (65 ans et plus) ayant présenté au moins une demande de remboursement pour la clozapine, l'olanzapine, la quétiapine ou la rispéridone pendant une année donnée<sup>iv</sup>.
4. **Utilisateurs d'antipsychotiques typiques** désigne les personnes âgées (65 ans et plus) ayant présenté au moins une demande de remboursement pour un antipsychotique autre que la clozapine, l'olanzapine, la quétiapine ou la rispéridone pendant une année donnée<sup>iv</sup>.
5. **Utilisateurs de médicaments antidémence** désigne les personnes âgées (65 ans et plus) ayant présenté au moins une demande de remboursement pour un inhibiteur de la cholinestérase pendant une année donnée.

---

iii. Au Manitoba et en Saskatchewan, cela comprend les demandes de remboursement acceptées dans le cas des personnes âgées qui sont admissibles à un régime provincial d'assurance médicaments, mais qui n'ont pas soumis une demande de couverture et qui, par conséquent, n'ont pas de franchise définie.

iv. Consulter la section Médicaments visés pour plus de détails.

## Limites

Étant donné que le SNIUMP ne contient pas de renseignements sur le diagnostic ou le problème de santé à l'origine de l'ordonnance, on ignore si l'antipsychotique a été utilisé pour le traitement de la schizophrénie, d'un trouble bipolaire, des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ou pour une autre indication.

L'utilisation des inhibiteurs de la cholinestérase, une classe de médicaments antidémence, a servi d'élément auxiliaire pour le diagnostic de la démence, même si on sait qu'une partie seulement des personnes âgées atteintes de démence sont traitées à l'aide de ces médicaments. En 2006-2007, 1,9 % des demandeurs âgés ont présenté une demande de remboursement pour un inhibiteur de la cholinestérase, ce qui représente environ le quart des quelque 8 % de Canadiens âgés qui seraient atteints de démence<sup>26</sup>.

Les données pancanadiennes sur les demandes de remboursement dans le cas des patients de moins de 65 ans n'étaient pas disponibles aux fins de la présente étude. Par contre, à l'aide des données du SNIUMP provenant de la Saskatchewan et du Manitoba, on a pu déterminer que le taux d'utilisation d'antipsychotiques chez les patients de moins de 65 ans était de 2,6 %, c'est-à-dire moins de la moitié de celui des personnes âgées dans ces deux provinces (5,8 %).

## Profil des personnes âgées qui soumettent des demandes de remboursement

En 2006-2007, il y avait 356 290 personnes âgées (65 ans et plus) en Alberta, 159 986 au Manitoba, 147 268 en Saskatchewan, 106 995 au Nouveau-Brunswick, 136 600 en Nouvelle-Écosse et 19 993 à l'Île-du-Prince-Édouard<sup>25</sup>.

La proportion de personnes âgées dont les demandes de remboursement ont été approuvées par les régimes publics d'assurance médicaments de ces provinces variait de 58,2 % au Nouveau-Brunswick à 90,8 % au Manitoba (voir l'annexe A). Les pourcentages plus faibles au Nouveau-Brunswick (58,2 %) et en Nouvelle-Écosse (69,3 %) sont probablement attribuables à la structure du régime d'assurance médicaments. Les personnes âgées non couvertes par le régime public d'assurance médicaments peuvent soit être couvertes par un régime privé, soit payer elles-mêmes les coûts des médicaments. Il est à noter que les chiffres sur la population totale comprennent les personnes âgées qui ne sont pas admissibles à l'assurance médicaments provinciale, comme celles couvertes par un régime fédéral d'assurance médicaments. Il importe également de souligner que, si les chiffres sur la population totale présentent la population à un moment précis, les chiffres sur la population de demandeurs représentent le nombre de personnes ayant soumis une demande de remboursement au cours d'une année donnée.

La répartition selon l'âge dans la population de demandeurs âgés variait dans les six provinces. La Saskatchewan enregistrait la proportion la plus élevée de demandeurs de plus de 85 ans (17,6 %), tandis que l'Alberta enregistrait la plus faible (11,7 %). Voir l'annexe A.

## Analyse

### Aperçu des demandes de remboursement d'antipsychotiques

L'analyse qui suit examine les tendances en matière d'utilisation d'antipsychotiques typiques et atypiques chez les personnes âgées (65 ans et plus) couvertes par des régimes publics d'assurance médicaments en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard de 2001-2002 à 2006-2007. Elle se penche sur les tendances en matière d'utilisation selon l'âge et le sexe, d'utilisation d'agents typiques et atypiques et d'utilisation d'antipsychotiques atypiques chez les pensionnaires de centres de soins infirmiers et chez les patients ayant présenté des demandes de remboursement pour des médicaments antidémence.

### Dépenses liées aux antipsychotiques

Les dépenses totales des régimes d'assurance médicaments liées aux antipsychotiques en fonction des demandes réglées dans cinq provinces<sup>v</sup> ont augmenté à un taux annuel moyen de 13,1 % au cours de la période d'étude, passant de près de 9,4 millions de dollars en 2001-2002 à plus de 17,3 millions en 2006-2007 (tableau 1). Ces dépenses représentaient 1,7 % des dépenses totales des régimes d'assurance médicaments pour les personnes âgées en 2001-2002 et 2,0 % en 2006-2007.

Les antipsychotiques atypiques représentaient la part la plus importante des dépenses des régimes d'assurance médicaments liées aux antipsychotiques en 2006-2007 (94,5 %), les antipsychotiques typiques constituant le reste (5,5 %).

**Tableau 1 Dépenses des régimes publics d'assurance médicaments liées aux antipsychotiques utilisés par les personnes âgées dans des provinces sélectionnées\*, par classe, 2006-2007**

Classe	Dépenses des régimes d'assurance médicaments (en millions de dollars)	Pourcentage des dépenses totales des régimes d'assurance médicaments consacrées aux personnes âgées
Atypiques	16,4	1,9
Typiques	1,0	0,1
Total	17,3	2,0

#### Remarque

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

#### Source

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

v. Ces chiffres ne comprennent pas les données de l'Île-du-Prince-Édouard, celles-ci n'étant pas disponibles avant 2004-2005.



## Utilisation d'antipsychotiques

Le taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance médicaments a augmenté dans chacune des cinq provinces<sup>vi</sup> au cours de la période d'étude, le taux d'utilisation global ayant augmenté de 4,3 % en 2001-2002 à 5,0 % en 2006-2007. Des études antérieures sur l'utilisation d'antipsychotiques au Canada au cours de périodes similaires révélaient également une augmentation de l'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées<sup>18, 19</sup>.

Au cours de la période d'étude, trois mises en garde ont été publiées au Canada au sujet de l'utilisation d'antipsychotiques atypiques chez les personnes âgées atteintes de démence. Les deux premières, en octobre 2002 et en mars 2004, ont été publiées par les fabricants de médicaments et portaient sur des produits chimiques précis, alors que la troisième a été publiée par Santé Canada en 2005 et visait l'ensemble des antipsychotiques atypiques. Bien que la présente étude n'ait pas examiné précisément les effets de ces mises en garde, elle a tout de même constaté un ralentissement de la croissance de l'utilisation d'antipsychotiques pour la période d'étude. De 2001-2002 à 2003-2004, le taux d'utilisation a augmenté à un taux annuel moyen de 5,2 %. De 2003-2004 à 2006-2007, l'utilisation d'antipsychotiques chez les demandeurs âgés a continué de croître, mais à un taux annuel moyen de 1,0 %. Cette tendance vient confirmer les résultats d'une étude antérieure qui indiquait que, bien que l'utilisation d'antipsychotiques n'ait pas diminué après la publication des mises en garde, le taux d'augmentation a tout de même diminué<sup>19</sup>.

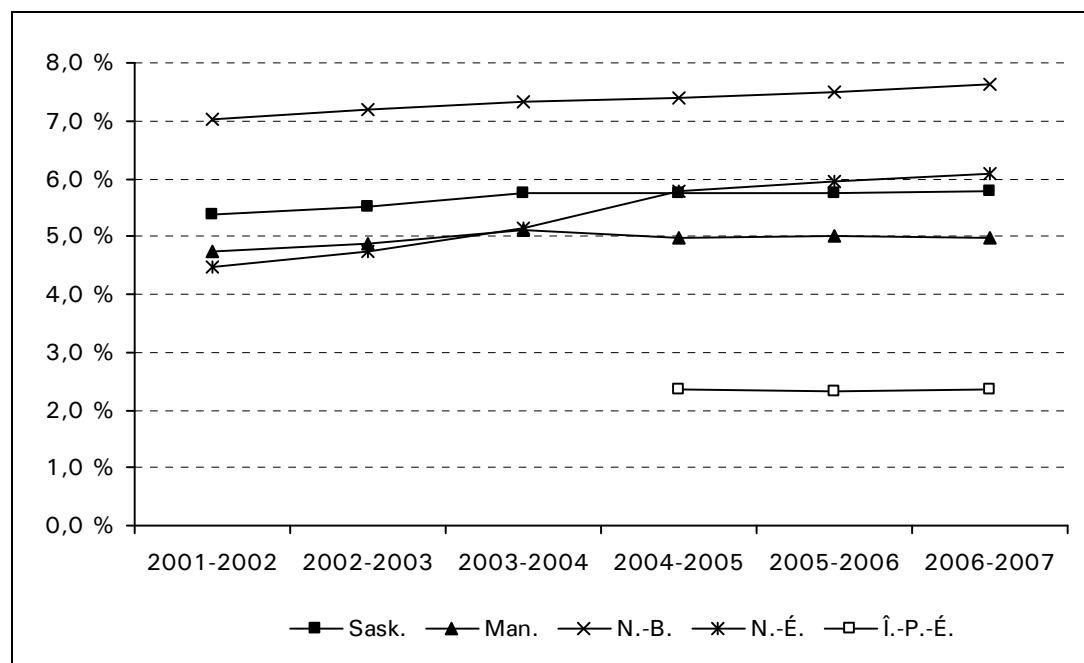
Pour comparer les taux d'utilisation d'antipsychotiques des provinces, il importe de souligner que les données des demandes de remboursement de l'Alberta ne comprenaient pas les demandes de remboursement des pensionnaires de centres de soins infirmiers ou d'hôpitaux de soins prolongés. Selon les données des autres provinces, cette exclusion a probablement pour effet de réduire le taux global d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées en Alberta et, par ricochet, celui de l'ensemble des provinces (voir l'annexe B). L'utilisation d'antipsychotiques chez les pensionnaires de centres de soins infirmiers est examinée plus en détail ultérieurement dans la présente analyse.

En 2001-2002, dans les provinces dont les données comprenaient les demandes de remboursement des pensionnaires de centres de soins infirmiers, le taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les demandeurs âgés variait de 4,5 % en Nouvelle-Écosse à 7,0 % au Nouveau-Brunswick (figure 1). En 2006-2007, ce taux variait de 2,3 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 7,6 % au Nouveau-Brunswick.

---

vi. Ces chiffres ne comprennent pas les données de l'Île-du-Prince-Édouard, celles-ci n'étant pas disponibles avant 2004-2005.

**Figure 1 Taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments (incluant les pensionnaires de centres de soins infirmiers) des provinces sélectionnées\*, par province, 2001-2002 à 2006-2007**



**Remarque**

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

En 2001-2002, le taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les demandeurs âgés qui ne résidaient pas dans un centre de soins infirmiers variait de 2,9 % en Alberta et au Manitoba à 5,0 % au Nouveau-Brunswick (figure 2). En 2006-2007, ce taux était de 3,2 % au Manitoba, de 3,6 % en Alberta et de 5,5 % au Nouveau-Brunswick. Les demandes de remboursement des pensionnaires de centres de soins infirmiers ne peuvent être repérées dans le SNIUMP dans le cas de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse. Une partie seulement des pensionnaires de centres de soins infirmiers peuvent être identifiés à l'Île-du-Prince-Édouard.

**Figure 2 Taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées (à l'exclusion des pensionnaires de centres de soins infirmiers) adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées\*, par province, 2001-2002 à 2006-2007**



**Remarque**

\* Trois provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, le Manitoba et le Nouveau-Brunswick.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

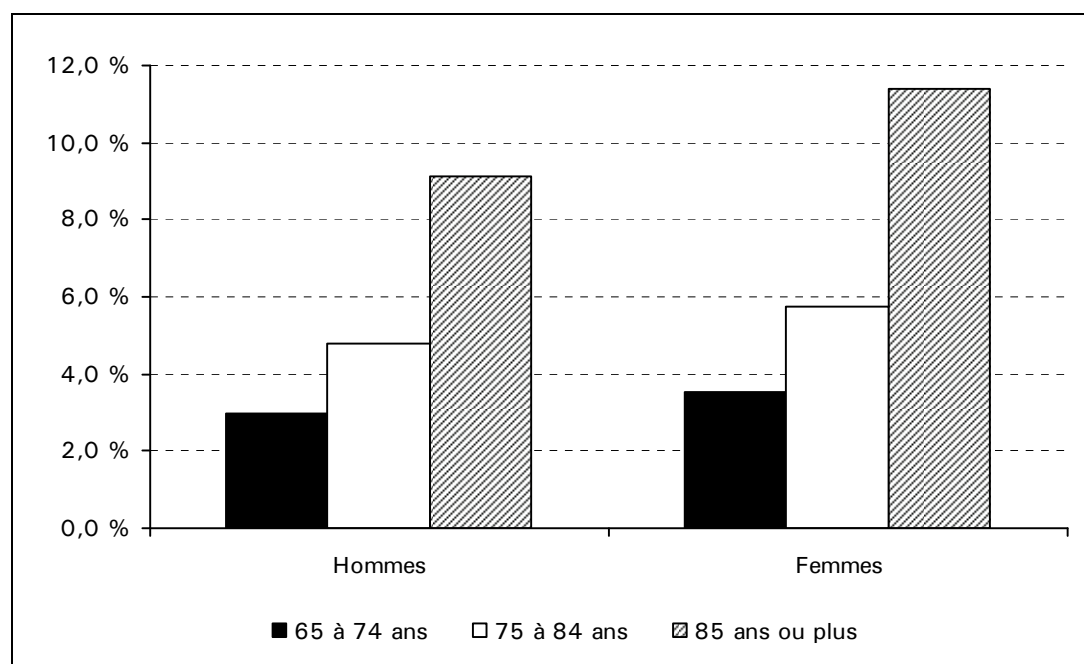
Pour la suite de l'analyse, toutes les personnes âgées seront incluses, qu'elles résident ou non dans un centre de soins infirmiers, à moins d'indication contraire. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard seront exclues de toutes les analyses globales (c'est-à-dire, les analyses qui ne sont pas à l'échelle provinciale) portant sur les années antérieures à 2004-2005, puisqu'elles n'étaient pas disponibles pour ces années.

**Tendances des demandes de remboursement d'antipsychotiques : âge et sexe**

Les femmes et les personnes très âgées présentaient les taux d'utilisation d'antipsychotiques les plus élevés (figure 3). En 2006-2007, le taux d'utilisation d'antipsychotiques chez les femmes âgées était de 5,8 %, comparativement à 4,2 % pour les hommes ayant soumis une demande de remboursement. Parmi les hommes et les femmes âgés, le taux d'utilisation d'antipsychotiques le plus faible a été enregistré chez les personnes de 65 à 74 ans (3,0 % pour les hommes et 3,6 % pour les femmes), alors que le taux le plus élevé a été enregistré chez celles de 85 ans ou

plus (9,1 % pour les hommes et 11,4 % pour les femmes). Cela est probablement attribuable, en partie, au fait que la prévalence de la démence augmente avec l'âge. La prévalence de la démence au Canada a été estimée à 2,5 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, comparativement à 34,5 % chez celles de 85 ans ou plus<sup>26</sup>.

**Figure 3 Taux d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées\*, par groupe d'âge et par sexe, 2006-2007**



**Remarque**

\* Six provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Tendances des demandes de remboursement d'antipsychotiques par classe

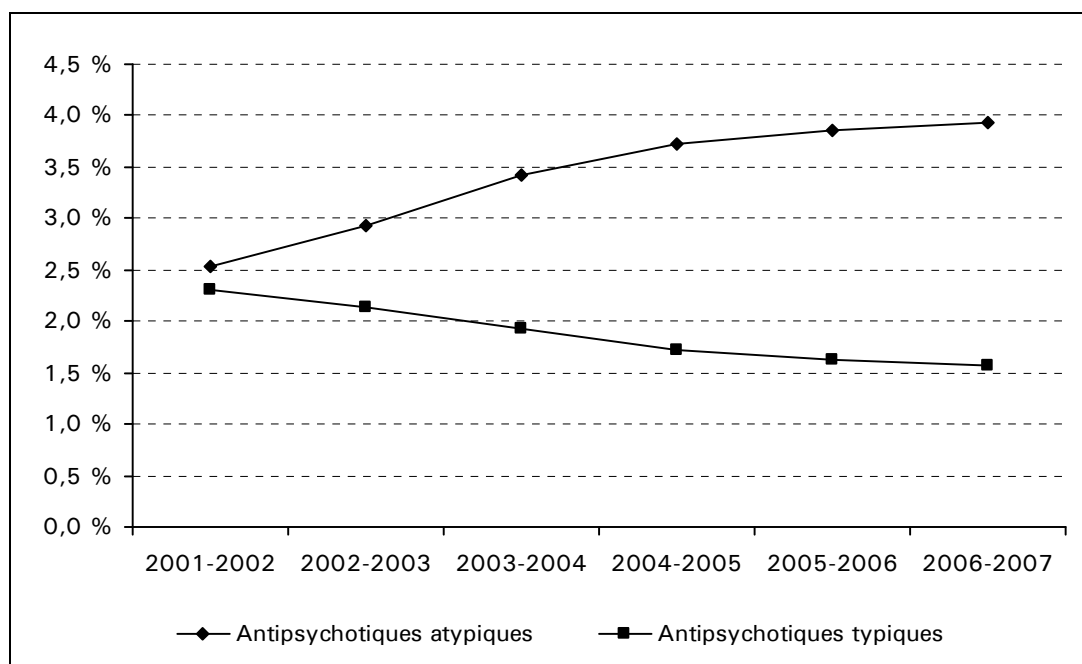
Le taux d'utilisation d'antipsychotiques atypiques chez les demandeurs âgés était plus élevé que celui des antipsychotiques typiques pendant toute la période d'étude (figure 4). En 2001-2002, 2,5 % des demandeurs âgés ont présenté des demandes de remboursement pour des agents atypiques, comparativement à 2,3 % pour les agents typiques. L'écart entre les taux d'utilisation des deux classes s'est accru pendant la période d'étude; l'utilisation des agents atypiques augmentait alors que celle des agents typiques diminuait. En 2006-2007, 3,9 % des demandeurs âgés ont présenté des demandes de remboursement pour des antipsychotiques atypiques, tandis que seulement 1,6 % ont présenté des demandes pour des antipsychotiques typiques.

# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Ce virage des antipsychotiques typiques aux antipsychotiques atypiques semble être attribuable, en partie, aux patients qui passaient d'une classe de médicaments à l'autre. Parmi les utilisateurs d'antipsychotiques typiques en 2001-2002 qui prenaient toujours un antipsychotique en 2006-2007, 27,0 % prenaient un antipsychotique atypique en 2006-2007. Seuls 2,1 % des utilisateurs d'antipsychotiques atypiques en 2001-2002 qui prenaient toujours un antipsychotique en 2006-2007 étaient passés à un antipsychotique typique. Ces chiffres excluent les utilisateurs ayant présenté des demandes de remboursement pour les deux classes dans l'une ou l'autre année (8,3 % des utilisateurs d'antipsychotiques en 2001-2002, 6,2 % en 2006-2007).

**Figure 4 Taux d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées\*, par classe, 2001-2002 à 2006-2007**



**Remarque**

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Tendances des demandes de remboursement d'antipsychotiques atypiques par produit chimique

La rispéridone présentait le taux d'utilisation le plus élevé parmi les quatre antipsychotiques atypiques au cours de chacune des années de 2001-2002 à 2006-2007 (figure 5).

L'olanzapine affichait le deuxième taux d'utilisation en importance chez les personnes âgées au cours des quatre premières années de la période d'étude, mais elle était surpassée par

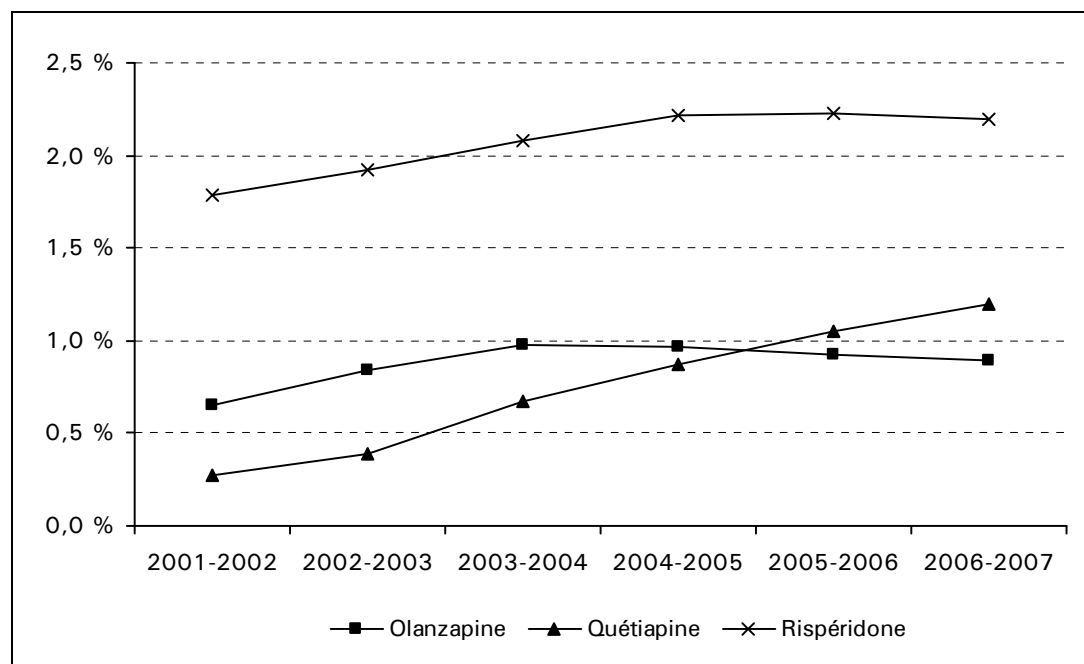
# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

la quétiapine en 2005-2006 et en 2006-2007. La clozapine (n'apparaît pas à la figure 5) présentait le taux d'utilisation le moins élevé, à moins de 0,1 % pendant chacune des années de la période d'étude.

Bien que les taux d'utilisation des quatre produits chimiques aient augmenté chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments pendant la période d'étude, le taux d'utilisation de l'olanzapine a légèrement diminué au cours des trois dernières années de la même période, tandis que celui de la rispéridone est demeuré relativement stable. Même si un certain nombre de patients sont passés d'un produit chimique à un autre, cela ne semblait pas être un facteur déterminant dans les tendances observées. Par exemple, seulement 4,7 % des personnes âgées qui utilisaient de l'olanzapine en 2003-2004, et qui utilisaient encore des antipsychotiques atypiques en 2006-2007, étaient passées à la quétiapine, alors que 3,5 % de celles qui utilisaient de la quétiapine en 2003-2004 étaient passées à l'olanzapine en 2006-2007.

**Figure 5 Taux d'utilisation d'antipsychotiques atypiques chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées\*, par produit chimique, 2001-2002 à 2006-2007**



**Remarque**

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Tendances des demandes de remboursement d'antipsychotiques atypiques : dose quotidienne moyenne

Dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, les lignes directrices recommandent que la dose efficace la plus faible possible soit prescrite<sup>4, 6</sup>. L'examen des tendances en matière de dose quotidienne moyenne fournit une bonne idée de la façon dont les antipsychotiques atypiques sont utilisés. Il est à noter que les antipsychotiques atypiques sont habituellement prescrits à des doses plus faibles dans le traitement des symptômes de la démence, comparativement aux doses utilisées dans le traitement de la schizophrénie et du trouble bipolaire. Sans renseignements sur le diagnostic, il n'est pas possible de déterminer si des changements sont survenus relativement aux indications de traitement au cours de la période d'étude. Il n'est pas possible non plus de mesurer l'incidence que ces changements auraient pu avoir sur les tendances en matière de dose quotidienne moyenne.

La dose quotidienne moyenne d'olanzapine utilisée par les personnes âgées couvertes par les régimes publics d'assurance médicaments a légèrement augmenté chaque année de 2001-2002 à 2005-2006, alors que celle de rispéridone est demeurée relativement constante pendant la période d'étude (tableau 2). La dose quotidienne moyenne de quétiapine utilisée par les demandeurs âgés a légèrement augmenté chaque année sauf en 2003-2004. La baisse constatée cette année-là a entraîné une légère diminution globale de la dose quotidienne moyenne de quétiapine utilisée au cours de la période d'étude. La dose quotidienne moyenne n'a pu être calculée pour 2006-2007 en raison de la méthode utilisée. Pour de plus amples renseignements sur le calcul de la dose quotidienne moyenne, consulter la section Méthodes de la présente analyse.

**Tableau 2 Dose quotidienne moyenne d'antipsychotiques atypiques utilisée par les personnes âgées dans des provinces sélectionnées\*, par produit chimique, 2001-2002 à 2005-2006**

Produit chimique	Dose quotidienne <sup>†</sup>	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Olanzapine	2,5 à 10 mg	6,1 mg	6,2 mg	6,2 mg	6,3 mg	6,5 mg
Quétiapine	25 à 150 mg	111,3 mg	113,3 mg	104,5 mg	105,2 mg	106,6 mg
Rispéridone	0,25 à 2 mg	1,1 mg	1,1 mg	1,0 mg	1,0 mg	1,0 mg

### Remarques

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

† Fourchette courante du dosage quotidien utilisé dans le traitement de la démence<sup>27</sup>.

### Source

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

La dose quotidienne moyenne utilisée diminuait avec l'âge pour l'ensemble des antipsychotiques atypiques (tableau 3). Pour chacun des produits chimiques, la dose quotidienne moyenne utilisée par les personnes âgées était la plus élevée chez les personnes de 65 à 74 ans, et la moins élevée chez celles de 85 ans ou plus.

**Tableau 3 Dose quotidienne moyenne d'antipsychotiques atypiques utilisée par les personnes âgées dans des provinces sélectionnées\*, par produit chimique et par groupe d'âge, 2005-2006**

Produit chimique	Dose quotidienne <sup>†</sup>	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans ou plus
Olanzapine	2,5 à 10 mg	8,1 mg	5,8 mg	5,0 mg
Quétiapine	25 à 150 mg	140,7 mg	101,1 mg	78,4 mg
Rispéridone	0,25 à 2 mg	1,5 mg	0,9 mg	0,7 mg

### Remarques

\* Cinq provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

† Fourchette courante du dosage quotidien utilisé dans le traitement de la démence<sup>27</sup>.

### Source

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Tendances des demandes de remboursement d'antipsychotiques atypiques : pensionnaires de centres de soins infirmiers et patients atteints de démence

Des études antérieures ont fait état de taux élevés d'utilisation d'antipsychotiques dans les centres de soins infirmiers, qu'on croit être associés le plus souvent au traitement de troubles liés à la démence<sup>20-22</sup>. À l'aide des données provenant du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard, il a été possible de comparer l'utilisation d'antipsychotiques atypiques chez les pensionnaires de centres de soins infirmiers avec celle des personnes qui vivent dans la collectivité. Il faut noter qu'à l'Île-du-Prince-Édouard, seules les personnes âgées dont les soins à long terme sont subventionnés par le gouvernement sont classées comme des pensionnaires de centres de soins infirmiers. Les pensionnaires de centres de soins infirmiers dont les soins sont payés par eux-mêmes ou par une assurance privée sont classés comme des personnes âgées ne résidant pas dans un centre de soins infirmiers dans le SNIUMP. On s'attend à ce que cette situation augmente le taux d'utilisation chez les non-pensionnaires de centre de soins infirmiers dans cette province, bien qu'il soit difficile de déterminer son effet sur le taux d'utilisation chez les pensionnaires de centres de soins infirmiers. La population de l'Île-du-Prince-Édouard étant relativement petite, l'effet sur les taux d'utilisation globaux dans les trois provinces devrait être minime.



## Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

En 2006-2007, 37,7 % des pensionnaires âgés de centres de soins infirmiers adhérant à un régime public d'assurance médicaments au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard ont présenté des demandes de remboursement pour des antipsychotiques, comparativement à seulement 2,6 % des demandeurs âgés vivant dans la collectivité. Ces résultats sont semblables à ceux de deux études canadiennes réalisées à l'aide des données d'établissements de soins de longue durée, qui faisaient état de taux d'utilisation d'antipsychotiques de 30,6 % en Saskatchewan en 2004 et de 32,4 % en Ontario en 2003, respectivement<sup>21, 22</sup>. Une étude comprenant des comparaisons internationales de l'utilisation d'antipsychotiques dans des centres de soins infirmiers rapportait des taux de 11 % à Hong Kong, de 26 % au Canada, de 27 % aux États-Unis, de 34 % en Suisse et de 38 % en Finlande<sup>28</sup>.

Le taux d'utilisation d'antipsychotiques plus élevé dans les centres de soins infirmiers est probablement attribuable, en partie, à la prévalence plus élevée de la démence chez les pensionnaires de ce type d'établissement. Les données de l'Ontario tirées du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) de l'ICIS montraient qu'en 2007-2008, environ 55 % des pensionnaires âgés de centres de soins infirmiers avaient reçu un diagnostic de démence<sup>vii</sup>. C'est beaucoup plus que la prévalence de la démence parmi la population totale de personnes âgées au Canada, qui est estimée à 8 %<sup>26</sup>.

Dans les cas où des médicaments antidémence (c'est-à-dire les inhibiteurs de la cholinestérase) étaient utilisés, il a été présumé qu'un diagnostic de démence avait été posé. Bien qu'on sache que bon nombre de patients atteints de démence ne sont pas traités à l'aide de médicaments antidémence, l'examen des demandes de remboursement sous cet angle permet de se faire une idée de l'utilisation des antipsychotiques chez ce type de patients. En 2006-2007, 1,5 % des demandeurs âgés vivant dans la collectivité et 6,9 % des pensionnaires âgés de centres de soins infirmiers adhérant à un régime public d'assurance médicaments ont présenté une demande de remboursement pour un médicament antidémence.

En 2006-2007, 52,2 % des pensionnaires âgés de centres de soins infirmiers ayant présenté des demandes de remboursement pour des médicaments antidémence avaient aussi présenté des demandes de remboursement pour des antipsychotiques atypiques, comparativement à 21,3 % des demandeurs âgés vivant dans la collectivité ayant présenté des demandes de remboursement pour des médicaments antidémence. Le taux plus élevé d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées vivant dans des centres de soins infirmiers qui prennent des médicaments antidémence peut laisser entendre que des facteurs autres que les différences dans la prévalence de la démence contribuent à la variation des taux d'utilisation d'antipsychotiques.

---

vii. Pour de plus amples renseignements sur le SISLD, rendez-vous au <[http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=services\\_ccrs\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=services_ccrs_f)>.

## Conclusion

Les antipsychotiques sont fréquemment utilisés chez les personnes âgées pour traiter les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, y compris le délire, les comportements agressifs et l'agitation<sup>1, 2</sup>. Les avantages de leur utilisation seraient modestes et se manifesteraient surtout lors de traitements de courte durée<sup>3-6</sup>.

De nouveaux renseignements sur l'innocuité des antipsychotiques chez les personnes âgées ont été publiés de 2000 à 2005, sous forme d'études et de mises en garde réglementaires et de la part des fabricants. Les lignes directrices actuelles recommandent que les avantages cliniques d'un antipsychotique soient évalués par rapport aux risques potentiels qu'il présente et que la dose efficace la plus faible possible soit prescrite lorsqu'il est utilisé<sup>3, 4, 6, 17</sup>.

Cette analyse des données du SNIUMP provenant de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard examine les tendances dans l'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées de 2001-2002 à 2006-2007.

Le taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance médicaments a augmenté de 4,3 % en 2001-2002 à 5,0 % en 2006-2007. La croissance de l'utilisation des antipsychotiques a quant à elle ralenti au cours de la période d'étude. L'utilisation d'antipsychotiques était la plus élevée chez les femmes et chez les personnes de 85 ans ou plus. L'utilisation accrue chez les personnes de 85 ans ou plus est probablement attribuable, en partie, au fait que la prévalence de la démence augmente avec l'âge.

Il n'y a eu que de légers changements de la dose quotidienne moyenne d'antipsychotiques atypiques utilisée par les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance médicaments pendant la période d'étude. Pour chacun des produits chimiques, la dose quotidienne moyenne utilisée par les demandeurs âgés était la plus élevée chez les personnes de 65 à 74 ans, et la moins élevée chez celles de 85 ans ou plus.

Les demandeurs âgés vivant dans des centres de soins infirmiers étaient plus susceptibles d'utiliser des antipsychotiques atypiques que ceux vivant dans la collectivité. En 2006-2007, 37,7 % des pensionnaires âgés de centres de soins infirmiers adhérant à un régime public d'assurance médicaments ont présenté des demandes de remboursement pour des antipsychotiques, comparativement à seulement 2,6 % des demandeurs âgés vivant dans la collectivité. Si l'on s'intéresse seulement aux personnes âgées ayant présenté des demandes de remboursement pour des médicaments antidémence, on observe que l'utilisation d'antipsychotiques atypiques était plus élevée chez les résidents de soins infirmiers.

Une analyse plus approfondie est nécessaire pour comprendre la cause des tendances observées dans l'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées, y compris les écarts d'utilisation entre les provinces. L'inclusion de données sur les diagnostics et sur les résultats pourrait étayer les études ultérieures sur la façon dont les antipsychotiques sont utilisés dans la population âgée, de même que sur l'incidence de l'utilisation d'antipsychotiques sur les résultats pour les patients.

## Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les groupes suivants pour leur contribution à l'Analyse en bref *Utilisation d'antipsychotiques par les personnes âgées : une analyse des demandes de remboursement de médicaments, 2001 à 2007* :

- Alberta Pharmaceuticals and Life Sciences Branch, Ministry of Health and Wellness
- Groupe des politiques sur la gestion des médicaments du Manitoba, ministère de la Santé
- Saskatchewan Drug Plan and Extended Benefits Branch, Ministry of Health
- Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé
- Pharmaceutical Services, Nova Scotia Department of Health
- Prince Edward Island Drug Programs, Department of Social Services and Seniors

L'ICIS adresse également ses remerciements aux experts cliniques suivants pour leurs judicieux conseils tout au long de l'élaboration de cette Analyse en bref :

- Susan Bowles, PharmD, M.Sc., professeure agrégée, Department of Medicine (Geriatrics), Dalhousie University; spécialiste en pharmacie clinique — gériatrie, Centre for Health Care of the Elderly; Halifax (Nouvelle-Écosse), Canada.
- Nathan Herrmann, M.D., FRCPC, professeur, Faculty of Medicine, University of Toronto; chef, Division of Geriatric Psychiatry, Sunnybrook Health Sciences Centre; Toronto (Ontario), Canada.
- Pamela G. Jarrett, M.D., FRCPC, chef du service clinique, gériatrie; professeure agrégée, Dalhousie and Memorial University; Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, Hôpital St. Joseph; Saint John (Nouveau-Brunswick), Canada.
- Angela Juby, MBChB, LRCP (Edinburgh), LRCS (Edinburgh), LRCPS (Glasgow), professeure agrégée, Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton (Alberta), Canada.

Veillez noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

La réalisation de cette analyse est rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada ni des gouvernements provinciaux ou territoriaux.

## À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

## Annexe A : Répartition de la population âgée<sup>viii</sup> et des demandeurs âgés adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées<sup>ix</sup>, selon le groupe d'âge, 2006-2007

### Alberta

Groupe	Population âgée (n = 356 290)	Demandeurs âgés (n = 318 521)
Hommes	44,8 %	44,1 %
Femmes	55,2 %	55,9 %
65 à 74 ans	53,5 %	52,8 %
75 à 84 ans	34,4 %	35,5 %
85 ans ou plus	12,1 %	11,7 %

### Saskatchewan

Groupe	Population âgée (n = 147 268)	Demandeurs âgés (n = 132 534)
Hommes	43,5 %	41,8 %
Femmes	56,5 %	58,2 %
65 à 74 ans	47,1 %	45,1 %
75 à 84 ans	36,6 %	37,3 %
85 ans ou plus	16,3 %	17,6 %

### Manitoba

Groupe	Population âgée (n = 159 986)	Demandeurs âgés (n = 145 263)
Hommes	42,8 %	41,6 %
Femmes	57,2 %	58,4 %
65 à 74 ans	48,6 %	46,9 %
75 à 84 ans	36,4 %	37,0 %
85 ans ou plus	15,0 %	16,1 %

viii. Les données démographiques sont tirées de Statistique Canada, Division de la démographie, tableaux spéciaux, juin 2007. Les estimations de la population pour les années 2000-2001 à 2002-2003 sont considérées comme définitives, tandis que des estimations provisoires ont été utilisées pour les années 2003-2004 à 2006-2007.

ix. Les six provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009.

# Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

## Nouveau-Brunswick

Groupe	Population âgée (n = 106 995)	Demandeurs âgés (n = 62 267)
Hommes	43,0 %	37,6 %
Femmes	57,0 %	62,4 %
65 à 74 ans	52,4 %	46,7 %
75 à 84 ans	34,3 %	36,2 %
85 ans ou plus	13,3 %	17,1 %

## Nouvelle-Écosse

Groupe	Population âgée (n = 136 600)	Demandeurs âgés (n = 94 730)
Hommes	43,4 %	37,9 %
Femmes	56,6 %	62,1 %
65 à 74 ans	53,0 %	48,5 %
75 à 84 ans	33,3 %	35,1 %
85 ans ou plus	13,7 %	16,4 %

## Île-du-Prince-Édouard

Groupe	Population âgée (n = 19 993)	Demandeurs âgés (n = 16 256)
Hommes	43,2 %	41,0 %
Femmes	56,8 %	59,0 %
65 à 74 ans	53,5 %	51,3 %
75 à 84 ans	32,8 %	34,9 %
85 ans ou plus	13,6 %	13,8 %

## Canada : Population type

Groupe	Population âgée (n = 4 340 661)	Demandeurs âgés (s. o.)
Hommes	43,7 %	s. o.
Femmes	56,3 %	s. o.
65 à 74 ans	52,6 %	s. o.
75 à 84 ans	35,2 %	s. o.
85 ans ou plus	12,2 %	s. o.

**Annexe B : Taux normalisé selon l'âge et le sexe d'utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées adhérant à un des régimes publics d'assurance médicaments des provinces sélectionnées (incluant et excluant les pensionnaires de centres de soins infirmiers)\*, par province, 2006-2007**

Province	Tous les demandeurs (incluant les pensionnaires de centres de soins infirmiers)	Tous les demandeurs (excluant les pensionnaires de centres de soins infirmiers)
Alberta	s.o.	3,6 %
Saskatchewan	5,8 %	s.o.
Manitoba	5,0 %	3,2 %
Nouveau-Brunswick	7,6 %	5,5 %
Nouvelle-Écosse	6,1 %	s.o.
Île-du-Prince-Édouard	2,3 %	s.o.

**Remarque**

\* Six provinces qui soumettaient des données sur les demandes de remboursement de médicaments au SNIUMP en mars 2009 : l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

**Source**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## Références

1. M. Rapoport et coll., « Antipsychotic Use in the Elderly: Shifting Trends and Increasing Costs », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 20, n° 8 (21 juillet 2005), p. 749-753.
2. L. Schneider et coll., « Effectiveness of Atypical Antipsychotic Drugs in Patients With Alzheimer's Disease », *The New England Journal of Medicine*, vol. 355, n° 15 (12 octobre 2006), p. 1525-1538.
3. C. Ballard et J. Waite, « The Effectiveness of Atypical Antipsychotics for the Treatment of Aggression and Psychosis in Alzheimer's Disease », *Cochrane Database Systematic Reviews* (25 janvier 2006), n° CD003476.
4. N. Herrmann et S. Gauthier, « Diagnosis and Treatment of Dementia: 6. Management of Severe Alzheimer Disease », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 179, n° 12 (2 décembre 2008), p. 1279-1287.
5. Agency for Healthcare Research and Quality, *Efficacy and Comparative Effectiveness of Off-Label Use of Atypical Antipsychotics*, AHRQ, n° AHRQ 07-EHC003-EF (janvier 2007).
6. American Psychiatric Association: Working Group on Alzheimer's Disease and Other Dementias, *Practice Guideline for the Treatment of Patients With Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2<sup>e</sup> éd. (octobre 2007), p. 54-59.
7. P. Wang et coll., « Risk of Death in Elderly Users of Conventional vs. Atypical Antipsychotic Medications », *New England Journal of Medicine*, vol. 353, n° 22 (1<sup>er</sup> décembre 2005), p. 2335-2341.
8. L. Schneider, K. S. Dagerman et P. Insel, « Risk of Death With Atypical Antipsychotic Drug Treatment for Dementia: Meta-analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials », *Journal of the American Medical Association*, vol. 294, n° 13 (19 octobre 2005), p. 1934-1943.
9. S. Schneeweiss et coll., « Risk of Death Associated With the Use of Conventional Versus Atypical Antipsychotic Drugs Among Elderly Patients », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 176, n° 5 (27 février 2007), p. 627-632.
10. C. Ballard et coll., « The Dementia Antipsychotic Withdrawal Trial (DART-AD): Long Term Follow-up of a Randomized Placebo-Controlled Trial », *The Lancet: Neurology*, vol. 8 (février 2009), p. 151-157.
11. N. Herrmann et K. L. Lanctot, « Atypical Antipsychotics for Neuropsychiatric Symptoms of Dementia – Malignant or Maligned », *Drug Safety*, vol. 29, n° 10 (2006), p. 833-843.
12. P. Rochon et coll., « Antipsychotic Therapy and Short-Term Serious Events in Older Adults With Dementia », *Archives of Internal Medicine*, vol. 168, n° 10 (26 mai 2008), p. 1090-1096.
13. Santé Canada, *Important Drug Warning From the Manufacturer of Mellaril [Importante mise en garde au Mellaril de la compagnie Novartis]* (en ligne), mis à jour le 30 juillet 2000. Consulté le 15 décembre 2008. Internet : <[http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/\\_2000/mellaril\\_hpc-cps-e](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2000/mellaril_hpc-cps-e)>.



## Analyse en bref

À l'avant-garde de l'information sur la santé

14. U.S. Food and Drug Administration, *Deaths With Antipsychotics in Elderly Patients With Behavioral Disturbances* (avis sur la santé publique) (en ligne), Washington (D.C.), Department of Health and Human Services, 2005. Consulté le 9 décembre 2008. Internet : < <http://www.fda.gov/Cder/drug/advisory/antipsychotics.htm> > .
15. Santé Canada, *Health Canada Advises Consumers About Important Safety Information on Atypical Antipsychotic Drugs and Dementia [Avis important concernant l'innocuité des médicaments antipsychotiques atypiques pour les personnes atteintes de démence]* (en ligne), mis à jour le 15 juin 2005. Consulté le 29 octobre 2008. Internet : < [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc/media/advisories-avis/\\_2005/2005\\_63-eng-php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc/media/advisories-avis/_2005/2005_63-eng-php) > .
16. U.S. Food and Drug Administration, *FDA Requests Boxed Warnings on Older Class of Antipsychotic Drugs* (en ligne), 16 juin 2008. Consulté le 17 novembre 2008. Internet : < <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01851.htm> > .
17. Canadian Coalition For Seniors' Mental Health, *National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment and Treatment of Mental Health Issues in Long Term Care Homes*, Toronto (Ont.), CCSMH, mai 2006.
18. S. Aless-Severeni et coll., « Utilization and Costs of Antipsychotic Agents: A Canadian Population-Based Study, 1996–2006 », *Psychiatric Services*, vol. 59, n° 5 (mai 2008), p. 547-553.
19. E. Valiyeva et coll., « Effect of Regulatory Warnings on Antipsychotic Prescription Rates Among Elderly Patients With Dementia: A Population-Based Time-Series Analysis », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 179, n° 5 (26 août 2008), p. 438-446.
20. B. Hagen et coll., « Antipsychotic Drug Use in Canadian Long-Term Care Facilities: Prevalence, and Patterns Following Resident Relocation », *International Psychogeriatrics*, vol. 17 (2005), p. 179-193.
21. L. Clatney et coll., *Improving the Quality of Drug Management of Saskatchewan Seniors in Long-Term Care* (rapport de recherche), Saskatoon (Sask.), Health Quality Council, décembre 2004.
22. P. A. Rochon et coll., « Variation in Nursing Home Antipsychotic Prescribing Rates », *Archives of Internal Medicine*, vol. 167 (9 avril 2007), p. 676-683.
23. Janssen-Ortho Inc., *Risperdal Product Monograph*, Toronto (Ont.), 30 juin 2008.
24. Patented Medicine Prices Review Board, *Pharmaceutical Trends Overview Report*, Ottawa (Ont.), juin 2006.
25. Statistique Canada, Demography Division, « Special Tabulation » [Tableaux spéciaux], juin 2007.
26. Association canadienne pour la santé mentale, *Demographic and Prevalence Statistics* (en ligne). Consulté le 28 janvier 2009. Internet : < <http://www.ontario.cmha.ca/seniors.asp?cID=5801> > .
27. Association des pharmaciens du Canada, *Therapeutic Choices – Fifth Edition*, Jean Grey, dir., Ottawa (Ont.), 2007.
28. Z. Feng et coll., « Use of Physical Restraints and Antipsychotic Medications in Nursing Homes: A Cross-National Study », *International Journal of Geriatric Psychiatry* (12 mars 2009), identificateur d'objet numérique : 10.1002/gps.2232.