

» QUAND MOINS, C'EST MIEUX

Au Canada, une grande partie des médicaments sur ordonnance sont prescrits aux personnes âgées (65 ans et plus). D'après l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), bon nombre de personnes âgées prennent au moins cinq médicaments, et il n'est pas rare que les personnes très âgées (80 ans et plus) ainsi que celles qui résident dans un établissement de soins de longue durée prennent dix médicaments, voire davantage.¹

Il arrive souvent qu'un médicament soit approprié au moment où il a été prescrit, mais qu'au fil de l'évolution de l'état de santé du patient, il ne lui convienne plus pour diverses raisons : la posologie n'est plus adaptée, ce n'est pas le bon type de médicament ou le patient n'en a plus besoin, tout simplement. Certains médicaments ne conviennent pas aux personnes âgées ou ne sont pas sûrs pour elles : les bienfaits du médicament ne compensent plus les risques qui s'y rattachent. Il faut aussi tenir compte du fait que quand une personne prend une kyrielle de médicaments, les possibilités d'inobservance, d'interactions médicamenteuses, d'effets indésirables et de visites aux urgences augmentent.²

Que peut-on faire pour remédier à cette situation? **C'est simple : on peut tenter de déprescrire certains de ces médicaments.**

À quels médicaments faisons-nous référence?

Quatre catégories de médicaments sont couramment candidates à la déprescription :

- Inhibiteurs de la pompe à protons (ou IPP, prescrits pour traiter les problèmes d'acidité gastrique comme le reflux gastro-œsophagien [RGO]);
- Agonistes des récepteurs des benzodiazépines (sédatifs-hypnotiques);
- Antipsychotiques prescrits pour traiter les troubles du sommeil;
- Antihyperglycémiant (traitements contre le diabète)³



La déprescription, c'est quoi?

Comme le terme le dit, la déprescription est un processus qui consiste à diminuer progressivement la posologie d'un médicament ou à procéder à l'arrêt, à l'abandon ou au retrait de l'administration d'un médicament dans le but de mieux gérer la prise de multiples médicaments du patient et, en fin de compte, d'améliorer son état de santé.

Pour en savoir plus sur la déprescription et sur son application concrète, nous avons parlé à un pharmacien qui travaille en première ligne, c'est-à-dire Peter Dumo, pharmacien clinique et propriétaire de la pharmacie Novacare à Windsor, en Ontario. Nous avons aussi rencontré Ned Pojskic, chef de la stratégie pharmaceutique de GSC, pour avoir un aperçu de la situation et un point de vue à soumettre à nos promoteurs de régime.



La déprescription s'inscrit dans un mouvement plus large qui consiste à « désinvestir » dans les tests et les traitements pour alléger le fardeau thérapeutique, explique Ned. Le problème ne réside pas seulement dans les médicaments : beaucoup de tests, y compris des tests diagnostiques, sont pratiqués régulièrement sans que ce soit toujours nécessaire. Ce sont des tests et des traitements courants, mais qui ne sont appuyés par aucune donnée probante ou qui pourraient exposer inutilement les patients à des préjudices. »

Cinq médicaments sur ordonnance

Avec le vieillissement de la population, la polypharmacie – le fait de prendre plusieurs médicaments – est un problème de plus en plus fréquent chez les personnes âgées. Si cette tranche de la population est la plus touchée, reste que des patients plus jeunes prennent aussi de nombreux médicaments et pourraient tirer parti de la déprescription. Peter estime que dans sa pratique, les deux tiers des patients visés par la déprescription sont âgés de 65 ans et plus et le tiers, de moins de 65 ans.

Bien qu'il soit difficile de fixer un seuil précis à partir duquel la déprescription peut être envisagée, un patient qui prend cinq médicaments ou plus est un candidat potentiel.⁴ Toutefois, ce qu'il faut évaluer avant toute chose, c'est si chacun des médicaments convient au patient.

Pourquoi les personnes âgées prennent-elles tant de médicaments dont elles n'ont pas nécessairement besoin?

Peter constate que les personnes âgées se font fréquemment prescrire un médicament à la suite d'une visite aux urgences ou d'une hospitalisation. Le médicament en question est utile au moment où il a été prescrit. Or, il arrive souvent qu'une ordonnance soit renouvelée encore et encore, que le patient en ait besoin ou non, car de nombreux médecins hésitent à modifier les choix thérapeutiques d'un confrère.⁵

En outre, comme l'explique Ned, la majorité des ordonnances rédigées par les médecins le sont pour des traitements de première intention. Le processus de prescription se déroule donc généralement comme suit :

- Un patient fait part à son médecin d'un problème de santé;
- Le médecin traite le patient à l'aide d'un médicament;
- Le médicament cause des effets indésirables au patient;
- Le médecin prescrit au patient un médicament pour atténuer ces effets indésirables (que l'on confond souvent avec la manifestation d'une autre maladie);⁶
- Le deuxième médicament cause d'autres effets indésirables au patient... et ainsi de suite.

Une utilisation plus fréquente de médicaments à des fins préventives (les statines, par exemple) est une autre tendance que l'on observe régulièrement chez les personnes âgées. Dans certains cas, ces médicaments sont prescrits sans tenir compte du schéma thérapeutique existant ni du pronostic et de l'espérance de vie du patient.⁷

Il semble parfois que personne n'ait un point de vue holistique sur le patient, en évaluant à la fois les médicaments qu'il prend et la raison pour laquelle il les prend. C'est, en somme, ce qui a mené au « mouvement de déprescription » qu'on observe depuis quelques années.

La déprescription peut améliorer la vie des patients

Le bien-fondé de la déprescription ne fait aucun doute : une fois leur schéma thérapeutique allégé, bon nombre de patients voient leur état de santé et leur qualité de vie s'améliorer (dans certains cas, les médicaments leur sont carrément néfastes). Par exemple, les patients ont tendance à avoir une meilleure observance aux traitements qu'ils continuent de suivre, car la prise d'un petit nombre de médicaments est moins complexe et plus facile à suivre qu'une polythérapie. De plus, les patients risquent moins de subir des interactions médicamenteuses ou des effets indésirables⁸. Peter a lui-même observé que les patients apprécient les soins et l'attention qu'ils reçoivent à sa pharmacie et qu'ils se sentent souvent beaucoup mieux une fois que le nombre de médicaments qu'ils prennent a diminué.

Il faut aussi tenir compte de l'aspect financier de cet enjeu : le coût des médicaments et les frais d'exécution connexes peuvent en effet grimper rapidement pour les régimes de remboursement des médicaments publics et privés. Sans compter que le système de santé en général a tout à gagner d'une amélioration de l'état de santé des personnes âgées ainsi que d'une diminution de leurs visites chez le médecin et de leurs hospitalisations.

La déprescription, c'est la tâche de qui?

Comme l'affirme Ned,



la clé est de procéder régulièrement à une revue holistique des médicaments que prend une personne sans jamais exclure la possibilité de les déprescrire ».

Mais qui devrait procéder à cette revue?

Le médecin? Peter a fait le commentaire suivant : « On serait porté à penser que ce processus fait partie des relations normales entre un médecin de famille et son patient. Or, parfois, les médicaments ont été prescrits par un autre professionnel de la santé. Ces patients sont souvent en transition : il se peut donc qu'ils voient des spécialistes ou qu'ils aient été hospitalisés. Pour le médecin de famille moyen, il est difficile de connaître tous les détails de la situation d'un patient. Il ne faut pas oublier non plus que souvent, les médecins ont au plus de 10 à 15 minutes à consacrer au patient. Et qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de moyens simples dans le système de santé pour évaluer l'utilisation des médicaments chez un patient. Il est beaucoup plus difficile de déprescrire des médicaments que d'en prescrire, car il y a toujours un travail de détective à faire. »

Les pharmaciens ont-ils le temps? D'après l'expérience de Peter, tout dépend du pharmacien et de sa pratique. Peter, qui gère sa propre pharmacie, a décidé de consacrer le temps nécessaire à la déprescription. Il est persuadé que bon nombre de pharmacies indépendantes font comme lui parce qu'elles sont convaincues du bien-fondé de la déprescription, ou encore qu'elles offriraient ce service si elles avaient les moyens de le faire. Or, de nombreux pharmaciens n'ont ni le temps ni les ressources qu'il faut pour mettre en œuvre un processus de déprescription systématique.

Est-ce l'occasion d'unir les forces de différents intervenants?



J'ai eu un franc succès dans ma collaboration avec les médecins de Windsor, où se trouve ma pharmacie, affirme Peter. Je me présente comme un allié du médecin, quelqu'un qui tente de faire la lumière sur une situation qui concerne notre patient commun. Les médecins savent que les gens prennent trop de médicaments, mais ils n'ont pas les ressources qu'il faut pour remédier à la situation. »

Prochaines étapes

Idéalement, le pharmacien et le médecin doivent travailler de concert, chacun ayant des connaissances et un domaine d'expertise particuliers. Cela dit, pour que ce soit possible, il faut véhiculer plus d'information et mettre en place des processus plus efficaces. L'Institut de recherche Bruyère plaide en faveur du mouvement de déprescription : des experts y mettent au point des lignes directrices et des publications sur la méthode à suivre pour déprescrire des médicaments. Selon l'Institut, il devrait y avoir des lignes directrices de prescription et de déprescription pour chaque médicament.

IL FAUT Y METTRE LE TEMPS

Peter décrit comme suit le processus de déprescription qu'il applique et le temps qu'il consacre généralement à un patient :

- Habituellement, la revue initiale des médicaments dure au moins 30 minutes.
- Le pharmacien doit ensuite évaluer la liste en déterminant quels médicaments sont encore bénéfiques pour le patient et quels aspects doivent faire l'objet d'une analyse plus poussée; cela peut durer de 30 à 60 minutes.
- Le pharmacien a ensuite une discussion approfondie avec le patient au sujet des médicaments qui, d'après son analyse, pourraient être déprescrits; il doit aussi élaborer un plan pour interrompre l'administration des médicaments en question ou en diminuer progressivement la dose. Il doit s'attendre à consacrer de deux à trois heures à cette étape.
- Au total, un pharmacien peut passer de quatre à cinq heures avec chaque patient.

Chez GSC, nous sommes des tenants de la déprescription. Comme les personnes âgées constituent un groupe démographique en croissance – d’ici 2036, un Canadien sur quatre aura plus de 65 ans⁹ –, il est évident que ce service répond à un besoin criant. Selon nous, la déprescription peut avoir des retombées positives pour les promoteurs de régime et leurs régimes de remboursement des médicaments; elle peut aussi en avoir pour le système de santé en général. Pour l’heure, GSC appuie les travaux de recherche de l’Institut de recherche Bruyère. Nul doute que nous aurons l’occasion de reparler de ce sujet important dans un autre numéro de *Perspective sur les prescriptions*.

Sources :

¹ Institut canadien d’information sur la santé, La plupart des personnes âgées prennent au moins 5 médicaments, et 2 fois plus si elles sont en soins de longue durée, www.cihi.ca/fr/types-de-soins/soins-pharmaceutiques-et-utilisation/la-plupart-des-personnes-agees-prennent-au-moins. Consulté le 10 août 2016.

^{2,5,6,8,9} Debbie Kwan et Barbara Farrell, Polypharmacy: Optimizing Medication use in Elderly Patients, Canadian Geriatrics Society Journal of CME, vol. 4, n° 1, 2014, www.canadiangeriatrics.ca/default/index.cfm/journals/canadian-geriatrics-society-journal-of-cme/cme-journal-vol-4-issue-1-2014/polypharmacy-optimizing-medication-use-in-elderly-patients/. Consulté le 12 août 2016.

³ Algorithmes pour la déprescription, deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/deprescribing-algorithms. Consulté le 10 août 2016.

^{4,7} Christopher Frank, Deprescribing: a new word to guide medication review, Canadian Medical Association Journal, le 1er avril 2014, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971020/. Consulté le 12 août 2016.

REVUE DES MÉDICAMENTS CHEZ GSC...

Pour vous donner une idée des médicaments qui pourraient bientôt entraîner des modifications à votre régime, *Perspective sur les prescriptions* traite chaque trimestre de certains médicaments ayant récemment fait l'objet d'une révision par le Comité de pharmacologie et de thérapeutique de GSC.

| CATÉGORIES DE GSC ¹ | NOUVEAU MÉDICAMENT ² | RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX | COÛT ³ | DÉTAILS SUR LA COUVERTURE ⁴ |
|---|---|---|---|---|
| FIBROSE KYSTIQUE | | | | |
| Coût élevé; Spécialité (palier 5) | Orkambi ^{MC} (lumacaftor/ ivacaftor) | <p>La fibrose kystique (FK) est une maladie génétique rare et mortelle qui touche les enfants et les jeunes adultes. La FK s'attaque surtout à l'appareil digestif et aux poumons. Au fil du temps, elle entraîne la destruction des poumons. La perte progressive de la fonction pulmonaire, les « poussées » graves des symptômes et la malnutrition sont les principales causes d'hospitalisation et de décès chez les patients atteints de FK. À l'heure actuelle, il n'existe pas de remède contre la maladie. On estime qu'un enfant canadien sur 3 600 naît avec la FK. Plus de 4 100 Canadiens atteints de FK fréquentent actuellement des cliniques spécialisées.⁵</p> <p>Orkambi est un traitement d'association pour administration orale biquotidienne destiné aux patients atteints de FK âgés de 12 ans et plus qui portent deux copies d'une mutation précise (<i>F508del</i>) du même gène qui produit des anomalies protéines spécifiques. Orkambi est le premier traitement ciblant l'anomalie protéique sous-jacente. En ce moment, il n'existe pas d'options thérapeutiques pour ce groupe de patients. Orkambi répond donc à un besoin.</p> | <p>\$\$\$\$\$</p> <p>Environ 285 000 \$ par année</p> | <p>→ RPP pour les médicaments de spécialité</p> <p>→ Autorisation préalable requise</p> |

Notes :

¹ « Coût élevé » renvoie aux médicaments assujettis aux politiques de GSC relatives aux médicaments à coût élevé; « Spécialité (palier 5) » renvoie aux médicaments associés à un coût de traitement prévu de 10 000 \$ ou plus par année (certains médicaments dont le coût avoisine ce seuil peuvent également faire partie de cette catégorie si des preuves cliniques le justifient).

² De marque (générique)

³ D'après la liste des prix courants du fabricant et la marge bénéficiaire estimée des pharmacies; ne comprend pas les frais d'exécution. < 1 000 \$; 1 000-4 999 \$\$; 5 000-9 999 \$\$\$; 10 000-49 999 \$\$\$\$; ≥ 50 000 \$\$\$\$\$

⁴ S'applique à tous les formulaires de médicaments, à moins d'indication contraire. RPP désigne le réseau de pharmacies privilégiées de GSC.

⁵ À propos de la FK, Fibrose kystique Canada, www.fibrosekystique.ca/about-cf.

DERRIÈRE LE COMPTOIR

DES NOUVELLES DU PROGRAMME SOUTIENPHARMACIEN



Dans chaque numéro de *Perspective sur les prescriptions*, nous rencontrons un membre de notre équipe de pharmaciens et lui posons des questions sur un sujet d'actualité. Dans ce numéro, nous nous entretenons avec le plus récent membre de notre équipe de pharmaciens, Marilyn Jung, pour lui parler de son rôle d'ambassadrice du Programme SoutienPharmacien de GSC.

Perspective sur les prescriptions : Bonjour Marilyn, et bienvenue dans notre équipe! Vous êtes avec nous depuis combien de temps?

Marilyn : J'ai commencé à travailler chez GSC le 29 février. Je suis une employée bissextile!

PsP : Je crois que vous travailliez comme pharmacienne au gouvernement de l'Ontario avant de vous joindre à GSC, non?

Marilyn : Oui. Je travaillais pour le Programme d'accès exceptionnel de l'Ontario, qui permet aux gens d'avoir accès à certains médicaments qui ne figurent pas dans le Formulaire des médicaments de l'Ontario. Dans le cadre de ce programme, les médecins doivent demander le remboursement des médicaments pour leurs patients. Moi, j'avais pour mandat d'examiner leurs demandes d'après les critères établis par le comité consultatif sur les médicaments du Ministère. Souvent, les médicaments faisant l'objet d'une demande sont très chers ou permettent de traiter des maladies rares : le gouvernement veut donc s'assurer qu'ils seront efficaces. En fait, le programme fonctionne à peu près comme le processus d'autorisation préalable de GSC.

PsP : À présent, vous vous consacrez pleinement au Programme SoutienPharmacien...

Marilyn : C'est très motivant. Peu après être entrée en fonction, j'ai été appelée à promouvoir le Programme SoutienPharmacien directement auprès des pharmaciens dans le cadre de conférences et de salons professionnels. Un programme de soutien avec volet cardiovasculaire offert par des pharmaciens est un concept totalement nouveau, donc nous le mettons en application petit à petit. Nous en sommes encore aux premiers stades de la mise à exécution du programme.

PsP : Pouvez-vous rappeler à nos lecteurs comment le programme fonctionne?

Marilyn : Oui. Il s'agit en fait d'un service de consultation à l'intention des membres du régime. Ce service est fourni par des pharmaciens qui sont ensuite remboursés par GSC. Les pharmaciens reçoivent une formation pour donner aux membres du régime des conseils et du soutien dans l'optique qu'ils atteignent leurs valeurs cibles de pression artérielle et de cholestérol et qu'ils respectent mieux leur traitement médicamenteux. Ces pharmaciens aident aussi les membres du régime à apporter des changements à leur mode de vie – sur le plan de la nutrition, du tabagisme et de l'exercice, notamment – pour améliorer leur santé cardiovasculaire en général. Le programme compte quatre séances de consultation échelonnées sur 12 mois.

PsP : Parlez-nous des façons dont GSC aide les pharmaciens à comprendre le programme et les encourage à recevoir une formation pour l'offrir.

Marilyn : En plus de leur parler dans le cadre de salons professionnels et de conférences, nous avons envoyé des lettres de présentation du programme à des pharmaciens dont la clientèle compte beaucoup de patients admissibles. Nous voulons que ce soit simple pour les pharmaciens d'adhérer au programme. Nous leur expliquons qu'ils peuvent suivre la formation au moment qui leur convient le mieux et nous leur proposons de leur envoyer une liste de leurs patients admissibles.

PsP : Les pharmaciens ont-ils mentionné certains obstacles à leur participation au programme?

Marilyn : Je constate que les pharmaciens sont emballés par le programme. Les deux principaux obstacles qui les empêchent d'y prendre part sont les contraintes de temps et, dans certains cas, le manque de patients admissibles. Il peut aussi être difficile pour les pharmaciens de convaincre les patients de participer, car les gens ne sont pas nécessairement habitués à recevoir ce genre de service à l'extérieur d'une clinique ou d'un hôpital.

PsP : Ce sont des empêchements légitimes. Avez-vous des solutions à proposer?

Marilyn : Quand sa clientèle ne compte pas suffisamment de patients admissibles adhérant à un régime de GSC, le pharmacien peut décider d'offrir le programme à tous ses patients à titre de service pharmaceutique additionnel et de facturer des frais à ceux qui y participent. Les pharmaciens qui ont suivi la formation sont libres d'offrir des conseils à tous les patients qui prennent des médicaments contre l'hypertension et l'hypercholestérolémie, pas seulement à ceux qui sont membres du régime de GSC. Dans la population, il y a beaucoup de gens qui pourraient bénéficier de conseils sur la santé cardiovasculaire. Toute la documentation sur le programme est facilement accessible aux pharmaciens par le site Web providerConnect, y compris les brochures à l'intention des patients.

PsP : Je sais qu'il appartient aux pharmaciens de recruter des participants au programme, mais GSC fait-elle de la promotion directement auprès des membres du régime?

Marilyn : Oui, nous venons tout juste d'amorcer cette partie du projet. Les membres du régime qui participent au Programme SoutienPharmacien reçoivent maintenant des codes-primés pour le portail Changerpurlavie^{MD}. La portée du programme a aussi été étendue pour permettre aux membres du régime de recevoir le soutien d'un pharmacien par téléphone si leur pharmacien communautaire n'offre pas le programme. Nous communiquerons prochainement avec les membres du régime admissibles.

PsP : J'imagine qu'on ne peut pas faire grand-chose à propos des contraintes de temps des pharmaciens?

Marilyn : Pas directement, en effet. Cela dit, nous avons récemment reçu un appel d'un pharmacien d'hôpital de la Colombie-Britannique, Nadeem Zia, qui est si emballé par le programme qu'il veut nous aider à le promouvoir. Après avoir appris dans un article de la revue de la British Columbia Pharmacy Association que le programme prenait du temps à décoller dans sa province, Nadeem a communiqué avec nous : il nous a offert d'approcher des pharmacies de sa région pour explorer la possibilité de les aider à proposer le service à leurs patients. Par exemple, il est prêt à tenir des séances d'information sur le Programme SoutienPharmacien dans ces établissements. Nous lui avons envoyé une pile de brochures à l'intention des patients avec une liste des pharmacies de sa région qui ont des patients admissibles parmi leurs clients. Nadeem compte maintenant communiquer avec les gérants des pharmacies en question pour évaluer s'ils souhaitent recevoir son soutien. Il veut vraiment que ça fonctionne et nous sommes très impressionnés par son initiative. Nous aimerions beaucoup entendre d'autres histoires comme celle-là ou recevoir des idées des pharmaciens. Nous avons même créé une boîte aux lettres électronique exprès pour qu'ils puissent nous joindre.

PsP : Avez-vous d'autres nouvelles à nous transmettre sur le Programme SoutienPharmacien?

Marilyn : Notre Programme SoutienPharmacien – Volet désaccoutumance au tabac a récemment été mis à jour et lancé : nous nous emploierons donc à promouvoir davantage ce volet parallèlement au volet cardiovasculaire.

PsP : Merci Marilyn! De toute évidence, ce n'est pas le travail qui manque!