



» Dans les coulisses du réseau de pharmacies privilégiées de Green Shield Canada

Vous vous souvenez du réseau de pharmacies privilégiées (RPP)? Permettez-nous de vous rafraîchir la mémoire : Green Shield Canada (GSC) a présenté le RPP pour les médicaments de spécialité dans le numéro de *L'avantage*^{MD} de juillet 2015 et a lancé le programme à l'automne 2015. Depuis, le réseau œuvre discrètement dans l'ombre pour permettre aux membres de votre régime d'obtenir leurs médicaments de spécialité.

Tous les médicaments offerts par l'intermédiaire du RPP doivent être autorisés par GSC, car ces médicaments traitent généralement des problèmes de santé graves et sont souvent très coûteux. Le RPP a été créé pour garantir aux membres du régime l'accès à ces médicaments et faire en sorte que ces derniers soient abordables pour les régimes de remboursement des médicaments. Les pharmacies du RPP ont accepté de réduire leur marge bénéficiaire sur ces médicaments vendus aux membres du régime de GSC.

Le partenaire de GSC dans la prestation du RPP est HealthForward^{MC}, filiale d'AmerisourceBergen Canada. HealthForward est un chef de file du secteur qui possède une vaste expérience en matière de médicaments de spécialité, notamment en ce qui concerne l'administration de programmes de soutien aux patients et de réseaux de pharmacies privilégiées.

Un coordonnateur de soins désigné du RPP offre également de précieux services de soutien aux membres du régime. Le schéma thérapeutique des médicaments de spécialité peut être très complexe; nombreux sont les patients qui ont de la difficulté à rester fidèles à leur traitement. Par conséquent, et même si l'adhésion au programme de soutien à l'observance est volontaire, nous recommandons fortement aux membres du régime de se prévaloir de ces services.

Fonctionnement du RPP

Les ordonnances de médicaments visés par le programme du RPP doivent être exécutées dans une pharmacie du réseau pour être remboursées par le régime du membre. Le réseau compte des pharmacies partout au Canada, dont certaines chaînes connues, des pharmacies indépendantes et des centres de cancérologie régionaux. Les médicaments peuvent également être livrés au domicile des membres du régime qui trouvent cette option plus pratique.

Une fois que le remboursement d'un médicament visé par le programme du RPP est approuvé, le membre du régime est automatiquement inscrit au programme, et un coordonnateur de soins de HealthForward communique avec lui. Le rôle des coordonnateurs de soins est de collaborer avec le membre du régime, le médecin et la pharmacie du réseau pour coordonner l'accès au médicament et le schéma de traitement du membre. Les coordonnateurs de soins aident les membres du régime à trouver une pharmacie approuvée qui appartient au réseau et s'assurent qu'ils obtiennent le soutien dont ils ont besoin pour prendre leurs médicaments.

Ce soutien comprend de l'encadrement, des ressources et de l'aide tout au long du traitement. L'accent est mis sur l'observance du traitement.

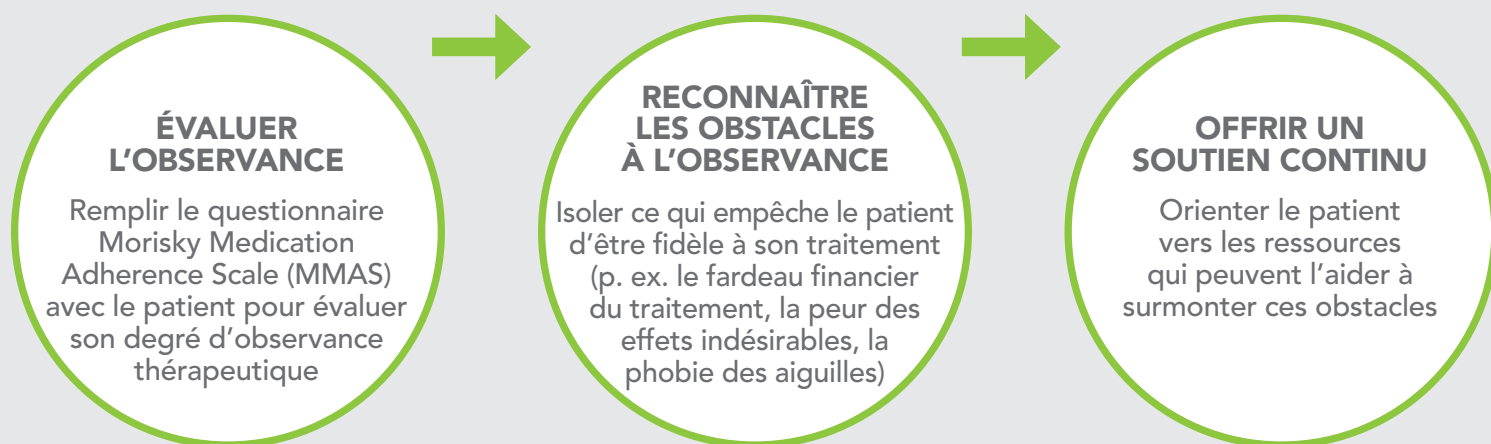
Ce que les patients disent sur HealthForward...

« Merci pour l'aide que vous m'avez offerte. J'espère que ce programme aidera plein d'autres gens, comme il nous a aidés, ma famille et moi. »

« [Le coordonnateur de soins] a fait preuve de patience et de douceur en m'exposant la situation avec empathie, et m'a ensuite expliqué le processus. Des gens comme ça, c'est ce qui garantit la satisfaction de la clientèle. »

« Merci infiniment pour votre aide de même que pour votre gentillesse et votre accessibilité. »

PROGRAMME DE SOUTIEN À L'OBSERVANCE



Quelques faits

Depuis son lancement il y a un peu plus de deux ans, le RPP pour les médicaments de spécialité répond globalement à nos attentes. Tour d'horizon :

- Nombre de patients inscrits de février 2017 à janvier 2018 (plus de 1 440 patients).
- La plupart des patients vivent en Ontario, mais le reste est réparti de façon quasi équitable partout au pays (sauf au Québec et en Alberta, où le programme n'est pas offert en raison de contraintes réglementaires).
- Même s'il compte plus de 2 100 pharmacies d'un bout à l'autre du Canada, seulement 46 % d'entre elles sont actuellement utilisées par les patients inscrits au réseau.
- Un vaste éventail de problèmes de santé est couvert par les médicaments visés par le programme du réseau, dont la polyarthrite rhumatoïde, l'hépatite C, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse et de nombreuses formes de cancer.
- Les 10 médicaments de spécialité les plus prescrits représentent 68 % des médicaments visés par le programme du RPP.

LES 10 MÉDICAMENTS QUI REPRÉSENTENT 68 % DES MÉDICAMENTS VISÉS PAR LE PROGRAMME Associés aux problèmes de santé dans le traitement desquels ils sont généralement utilisés

33 %	Humira	Polyarthrite rhumatoïde, arthrite juvénile, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante, psoriasis en plaques, maladie de Crohn, colite ulcéreuse, uvéite et hidradénite suppurée
16 %	Enbrel*	Psoriasis en plaques et rhumatisme psoriasique
12 %	Xolair	Asthme allergique et urticaire idiopathique chronique
8 %	Stelara	Maladie de Crohn, psoriasis en plaques et rhumatisme psoriasique
8 %	Simponi	Polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, spondylarthrite ankylosante, spondylarthrite axiale non radiographique et colite ulcéreuse
6 %	Entyvio	Colite ulcéreuse et maladie de Crohn
5 %	Otezla	Rhumatisme psoriasique et psoriasis en plaques
5 %	Tecfidera	Sclérose en plaques
4 %	Actemra	Polyarthrite rhumatoïde, arthrite juvénile et artérite à cellules géantes
3 %	Orencia	Polyarthrite rhumatoïde et arthrite juvénile

* Notez qu'en vertu des politiques de GSC, le remboursement d'Enbrel^{MD} n'est envisagé que dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la spondylarthrite ankylosante et de l'arthrite juvénile dans des circonstances exceptionnelles.

Améliorer l'observance thérapeutique

Étant donné qu'un des objectifs principaux des services du RPP est de favoriser l'observance des traitements au moyen des médicaments de spécialité par les membres du régime, nous avons récemment effectué une analyse du programme de soutien à l'observance. Cette étude visait à comparer l'observance thérapeutique des membres du régime qui ont participé au programme de soutien à celle des membres du régime qui ont refusé d'y participer.

L'étude a révélé que les participants au programme affichent un taux d'observance thérapeutique de cinq pour cent supérieur à celui des non-participants. Il ressort des diverses études réalisées que l'observance thérapeutique est très difficile à augmenter, mais que même de légères améliorations peuvent avoir une incidence considérable sur l'état de santé. Les recherches menées sur le sujet ont également révélé que l'observance thérapeutique est associée à l'amélioration de la santé des membres du régime, ce qui est favorable au rendement et réduit le taux d'absentéisme.

La prochaine étape?

Le RPP est un élément essentiel des initiatives de gestion des médicaments de GSC, et nous voulons nous assurer qu'il répond aux besoins des patients au fur et à mesure de son expansion. La prochaine étape consiste à effectuer un sondage sur l'expérience des membres du régime pour déterminer s'ils considèrent que le RPP et les services de soutien sont utiles et ce qu'on peut faire pour les améliorer. Ne manquez pas les résultats de ce sondage, qui seront diffusés plus tard en 2018.

À propos du programme de soutien à l'observance de HealthForward

Les membres du régime qui sont inscrits au RPP peuvent se prévaloir des services d'un programme de soutien à l'observance, dont un encadrement personnalisé, des ressources et un suivi continu tout au long du traitement. Objectifs principaux du programme :

- Repérer les membres du régime qui ne sont pas fidèles à leur traitement.
- Optimiser l'observance des traitements par les membres du régime.
- Aider les membres du régime à reconnaître et à surmonter les éventuels obstacles à l'observance thérapeutique.

Les services de soutien du programme offerts par des coordonnateurs de soins comprennent les suivants :

- Évaluer le degré d'observance du membre du régime.
- Envoyer des rappels concernant la prise du médicament comme il a été prescrit.
- Favoriser le respect des renseignements d'ordonnance.
- Collaborer avec le médecin en cas d'effets indésirables.
- Orienter le patient vers les programmes de soutien et les ressources communautaires.

DERRIÈRE LE COMPTOIR



En 2017, GSC a revu sa Politique relative aux analgésiques narcotiques et annoncé quelques mises à jour pour accroître la sécurité des membres du régime dans le contexte de la crise des opioïdes qui perdure au Canada. Dans le présent numéro de *Perspective sur les prescriptions*, nous nous entretenons avec notre pharmacien, Chris Leung, sur le dernier changement apporté à la Politique.

Perspective sur les prescriptions : Bonjour Chris! Il y a environ un an, vous nous avez parlé des opioïdes, de leur prescription et de leur utilisation. L'entretien d'aujourd'hui sera la suite de notre dernière discussion sur le sujet.

Chris : Je suis toujours heureux d'échanger avec vous. La récente mise à jour de la Politique relative aux analgésiques narcotiques a des effets positifs sur tout le monde.

PSLP : Avant d'aborder ce sujet, pouvez-vous nous dire, à titre d'expert et de pharmacien, est-ce que la crise des opioïdes se calme ou est-ce que la situation risque de s'empirer avant de s'améliorer?

Chris : La situation devrait s'améliorer. Les gouvernements, les professionnels de la santé et les organismes de réglementation reconnaissent tous l'existence du problème.

PSLP : Nous aurions donc atteint le point de bascule?

Chris : Oui, nous avons atteint le point de bascule. Nous avons enfin des lignes directrices qui suggèrent que les opioïdes ne devraient pas être prescrits comme ils l'étaient dans les années 1980 et 1990, alors qu'ils étaient considérés comme la panacée contre la douleur. À l'époque, le point de vue des médecins était « Si ça fait mal, prenez ceci. Ça fonctionne. » On prescrivait alors des doses très fortes d'opioïdes aux patients pour éviter qu'ils ressentent la moindre douleur.

PSLP : Et aujourd'hui... ?

Chris : Nous savons maintenant que les quelques patients chez qui la prise d'opioïdes est nécessaire doivent prendre la dose la plus faible possible. Avant de prendre un médicament, quel qu'il soit, les patients devraient même essayer d'autres types de traitements, comme l'exercice, le yoga, la méditation pleine conscience, la physiothérapie, la psychothérapie et la thérapie cognitivo-comportementale. Au besoin, des médicaments qui ne sont pas des opioïdes peuvent être ajoutés au traitement, par exemple des anti-inflammatoires ou des médicaments qui causent moins de dépendance et dont il est moins probable qu'on abuse. Si ces solutions ne sont pas efficaces, le patient peut commencer à prendre un opioïde. L'objectif principal du traitement de la douleur est de permettre au patient d'être actif au sein de la société, de sa famille et dans son entourage.

PSLP : Entendu. Maintenant, à propos de la Politique relative aux analgésiques narcotiques de GCS... quels étaient les fondements de la politique originale?

Chris : Avant la mise à jour, seul le coût des analgésiques narcotiques justifiait leur restriction. Nous savions que les opioïdes les plus coûteux étaient ceux dont il était plus probable que les patients abusent ou qu'ils étaient plus susceptibles de détourner de leur fonction première pour les vendre sur le marché noir. Par ailleurs, les médecins ont tendance à prescrire des médicaments dont les fabricants font la promotion, ce qui fait que beaucoup de demandes de règlement pour des produits de marque coûteux nous étaient soumises. C'est pour cette raison que nous avons imposé un montant maximal. À l'époque, il n'y avait pas d'autre solution.

PSLP : Comment avons-nous déterminé ce montant maximal?

Chris : Connaître le produit qui posait le plus gros problème a facilité la traduction des doses en dollars. Nous avons pris la dose quotidienne maximale d'OxyContin, qui était un nombre précis de comprimés par jour. Ensuite, nous avons calculé ce que coûte ce nombre de comprimés en dollars. À l'époque, nous n'avions pas la technologie nécessaire pour fonder nos restrictions sur les équivalents morphine.

PSLP : Ah! oui. Les fameux « équivalents morphine ». C'est un concept très compliqué. Pouvez-vous l'expliquer en termes simples?

Chris : La morphine est la mère des opioïdes, lesquels sont tous dérivés du pavot à opium. La comparaison de la puissance de chaque opioïde à celle de la morphine donne une mesure standardisée appelée « équivalent morphine ». La mesure standardisée permet de déterminer si un patient prend trop, trop peu ou juste assez d'opioïdes pour soulager sa douleur, conformément aux lignes directrices.

Nous disposons maintenant de la technologie nécessaire pour comparer tous les opioïdes que prend un membre du régime et déterminer la quantité maximale, qui est équivalente à celle de la morphine. Autrement dit, nous pouvons maintenant comparer des pommes avec des pommes. C'est une meilleure façon d'établir des comparaisons.

PSLP : Donc, tous les opioïdes ont été évalués, et une valeur « équivalent morphine » leur a été attribuée?

Chris : Oui, un facteur de conversion a été appliqué. Au terme de tests et d'études, les experts ont déterminé la formule pour chaque opioïde. Par exemple, pour obtenir l'équivalent morphine quotidien de l'OxyContin, il faut multiplier la dose totale quotidienne par 1,5.

Chez GSC, nous avons accès à une base de données qui nous donne l'équivalence pour tous les opioïdes. La technologie a changé, tout comme l'information disponible, ce qui nous permet de rendre notre Politique relative aux analgésiques narcotiques plus sécuritaire pour les patients. Si nous avons investi dans cette technologie, c'est pour protéger le public.

PSLP : Est-ce que les membres du régime comprennent le changement apporté à la Politique? Ce changement a-t-il une incidence importante sur eux?

Chris : En règle générale, ils ne s'en rendent pas compte. Après tout, le but n'est pas de retirer la couverture de leurs analgésiques narcotiques, mais de comprendre pourquoi ils prennent une dose aussi forte. Certains prennent peut-être des opioïdes depuis très longtemps. Même si nous avons adopté de nouvelles normes, nous ne pouvons pas soudainement exiger la réduction des doses sans risquer les symptômes de sevrage. Les patients n'en tireraient aucun bienfait, même qu'une réduction soudaine de leur dose pourrait entraîner des problèmes encore plus graves, dont des maladies mentales ou d'autres problèmes physiques.

Depuis la mise à jour de la Politique, nous envoyons des lettres aux membres du régime pour leur demander de l'information additionnelle sur leur prise d'opioïdes. Or, nous constatons que la plupart d'entre eux prennent ces médicaments pour les bonnes raisons. Le changement est donc positif pour eux. De plus, si un plan de réduction de la dose d'opioïdes a été mis en place ou si le patient a essayé, sans succès, de réduire la quantité d'opioïdes qu'il prend, pas de problème. C'est d'ailleurs signe que nous faisons notre travail. Nous savons que le patient prend son médicament pour les bonnes raisons, qu'il est bien pris en charge par son médecin et que celui-ci s'assure que les bienfaits du médicament l'emportent sur les risques.

PSLP : Pour lutter contre la crise des opioïdes, il faudra que plusieurs personnes interviennent. Mais que fait-on du côté des prescripteurs?

Chris : Plusieurs provinces mettent au point des outils pour analyser les tendances en matière de prescription. Le gouvernement de l'Ontario possède le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, qui permet d'analyser toutes les ordonnances de narcotiques et de médicaments contrôlés rédigées par les médecins de l'Ontario, par patient. Une formule a été mise au point pour signaler les médecins qui prescrivent peut-être trop de narcotiques, et cette information est envoyée à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à des fins d'enquête. Chez GSC, nous analysons aussi cette information. Si nous constatons quelque chose d'inhabituel dans nos données, nous le signalons à l'Ordre et lui suggérons de mener une enquête.

PSLP : Les médecins sont-ils d'accord avec le concept de l'équivalent morphine?

Chris : Oui, je crois que les médecins sont d'accord. Les médecins n'aiment pas qu'on leur dise quoi faire; certains d'entre eux pensent peut-être que les assureurs ne devraient pas remettre leurs choix en question. Par contre, je pense que la crise des opioïdes et sa couverture médiatique de même que la surveillance accrue qui est exercée par les autorités à l'échelle canadienne auront permis aux médecins et aux patients de comprendre le bien-fondé du changement.

PSLP : Est-ce que GSC proposera d'autres changements pour lutter contre la crise des opioïdes?

Chris : Nous allons continuer de surveiller la situation et de mettre à jour la Politique relative aux analgésiques narcotiques, au besoin. Nous sommes là pour veiller à ce que les membres du régime prennent les bons médicaments, au bon moment, et pour les bonnes raisons. Nous voulons que les patients tirent le maximum de leur traitement. Il y a toujours autant de demandes de règlement pour des opioïdes, mais les doses sont en train de baisser, ce qui est bon signe.

PSLP : Les opioïdes seront-ils un jour éliminés ou remplacés par d'autres médicaments?

Chris : Je ne crois pas que nous assisterons un jour à la disparition des opioïdes; ils feront toujours partie du paysage. Ils jouent un rôle dans la prise en charge de certains types de douleurs, comme la douleur post-chirurgicale ou celle qui est causée par un cancer ou une blessure grave. Cependant, nous les utiliserons moins volontiers et de façon plus adéquate dans le traitement de la douleur chronique. Le buffet à volonté, c'est terminé. Aucune pilule magique n'agit sur tous les types de douleurs. Or, c'est précisément ce qu'on disait d'OxyContin quand ce médicament a été lancé sur le marché. Voilà pourquoi il a tant été prescrit et pourquoi les gens sont devenus dépendants. La crise actuelle est le fruit de cette conception erronée.

Les médecins comprennent maintenant que les opioïdes ne sont pas indiqués dans tous les cas. Ce ne sont pas toutes les douleurs qui doivent être traitées au moyen des opioïdes. Les blocs nerveux et les médicaments comme les anti-inflammatoires, les gabapentinoïdes et les antidépresseurs sont tous utilisés pour soulager la douleur. Comme je l'ai déjà dit, de nombreuses solutions non pharmacologiques peuvent être efficaces pour maîtriser la douleur. Pensons à la neurostimulation. Il y a toujours de nouvelles recherches en cours, et toujours une nouvelle solution prometteuse pour maîtriser la douleur. De plus en plus de méthodes multimodales de traitement de la douleur devraient être adoptées. C'est l'avenir.

PSLP : Merci, Chris. Nous aurons sans doute un jour l'occasion d'aborder ce sujet de nouveau.

REVUE DES MÉDICAMENTS CHEZ GSC

Afin de vous donner un aperçu 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
CANCER				
Produit traditionnel; Coût élevé; Spécialité (palier 5)	Rydapt ^{MC} (midostaurine)	<p>La leucémie est causée par la surproduction de cellules sanguines anormales dans la moelle osseuse (ou cellules souches). Il existe divers types de leucémies classées selon le type de cellule souche (myéloïde ou lymphoïde) et la vitesse à laquelle la maladie évolue et les tumeurs grossissent. En temps normal, les cellules souches myéloïdes peuvent se transformer en globules rouges, en certains types de globules blancs ou en plaquettes. Chez les patients atteints de leucémie aiguë myéloblastique (LAM), une surproduction de cellules souches myéloïdes anormales survient généralement soudainement (en quelques jours ou semaines). La LAM est le type le plus courant de leucémie chez les adultes. En 2013, environ 1 315 Canadiens ont reçu un diagnostic de cette maladie⁵. De plus, chez certaines des personnes atteintes de LAM, d'éventuels changements chromosomiques (génétiques) peuvent fournir de l'information sur le pronostic. Environ 30 % des personnes qui reçoivent un diagnostic de LAM sont porteuses d'une mutation du gène FLT3 (FMS-like tyrosine kinase 3), qui est associée à un pronostic sombre⁵.</p> <p>La norme de soins actuelle repose sur deux phases de chimiothérapie : la première pour tuer les cellules cancéreuses (phase d'induction), et la deuxième pour empêcher de nouvelles cellules cancéreuses de se former (phase de consolidation). Avant la commercialisation de Rydapt, les options thérapeutiques étaient limitées, particulièrement pour ceux qui ne répondaient pas à la chimiothérapie ou en cas de récurrence.</p> <p>Rydapt, un inhibiteur du récepteur tyrosine kinase FLT3, répond à un besoin et est le premier traitement ciblé à être approuvé par Santé Canada en association avec la chimiothérapie d'induction et de consolidation classiques pour traiter les adultes dont le diagnostic de LAM avec mutation du gène FLT3 est récent.</p> <p>Il est administré par voie orale deux fois par jour du jour 8 au jour 21 de chaque cycle d'induction avec de la cytarabine et de la daunorubicine, et du jour 8 au jour 21 de chaque cycle de consolidation avec de la cytarabine (pour un maximum de 6 cycles).</p>	<p>\$\$\$</p> <p>Par cycle</p>	<p>→ RPP pour les médicaments de spécialité</p> <p>→ Autorisation préalable requise</p>

Notes :

¹ « Produit traditionnel » renvoie habituellement aux composés à petites molécules dérivés de la synthèse chimique et comprend des médicaments qui ne sont pas inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les médicaments et drogues*; « Produit biologique » s'entend de médicaments produits par biotechnologie et inscrits à l'annexe D de la *Loi sur les aliments et drogues*; « Coût élevé » s'entend des médicaments assujettis aux Politiques de GSC relatives aux médicaments à coût élevé; « Spécialité (palier 5) » s'entend des 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. Exclut la marge bénéficiaire des pharmacies et les frais d'exécution. \$: < 1 000 \$; \$\$: De 1 000 à 4 999 \$; \$\$\$: De 5 000 à 9 999 \$; \$\$\$\$: De 10 000 à 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 Leucémie aiguë myéloblastique, Société canadienne du cancer, <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/leukemia-acute-myelogenous-aml/acute-myelogenous-leukemia/?region=on>