



24 février 2021

L'honorable Patty Hajdu,
C.P., députée, Ministre de la Santé
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6
Bureau de circonscription : 705, route Red River, Bureau 3, Thunder Bay, Ontario P7B 1J3

Objet : Vers une stratégie nationale d'usage approprié du médicament chez les aînés au Canada

Madame la Ministre,

Le Réseau canadien pour la déprescription accueille favorablement les lettres de mandat supplémentaires que notre premier ministre, le très honorable Justin Trudeau, a envoyées à la ministre de la Santé et à la ministre des Aînés, toutes deux datées du 15 janvier 2021. Parmi les engagements devant être priorisés, ces lettres demandent la collaboration entre ces deux ministres pour « (...) *accélérer les travaux d'élaboration d'un régime national universel d'assurance-médicaments.* » et « (...) *prendre des mesures supplémentaires afin d'aider les aînés à vivre chez eux plus longtemps.* ». **Nous croyons que la réalisation de ces deux priorités requiert la mise en place d'une stratégie nationale d'usage approprié du médicament chez les aînés au Canada.**

Un programme public universel d'assurance médicaments à payeur unique garantirait à tous un accès abordable et équitable aux produits pharmaceutiques, peu importe la province de résidence, l'emploi, l'âge ou le revenu. Cependant, alors que le Canada est à négocier la mise en place de ce régime national d'assurance-médicaments avec différentes parties prenantes, **notre pays demeure dans un état précaire en ce qui concerne l'usage approprié des médicaments, en particulier chez les aînés.** Nous devons nous assurer que les Canadiens, et particulièrement les aînés, reçoivent les bons médicaments, au bon moment, à la bonne dose et pour les bonnes raisons. Lorsque les risques potentiels d'un médicament dépassent les bénéfices potentiels, un médicament est alors considéré inapproprié. Le gouvernement du Canada doit mettre en place un effort planifié et coordonné pour lutter contre la surprescription et la surutilisation de médicaments inappropriés, qui exposent les aînés à des effets secondaires néfastes comme les chutes, les fractures, les troubles cognitifs ou encore les hospitalisations. **Les coûts sont astronomiques : collectivement, le Canada dépense environ 1,4 milliard de dollars chaque année pour traiter les conséquences causées par les médicaments inappropriés chez les aînés.**¹ De plus, la forte pression appliquée sur le système de santé pendant la pandémie de COVID-19 a affaibli le continuum de soins, permettant à plus de patients de passer entre les mailles du filet. Cela est très préoccupant.

Le Réseau canadien pour la déprescription est un réseau de professionnels de la santé, de chercheurs universitaires et de défenseurs des droits des patients qui croient fermement qu'un programme national d'assurance-médicaments doit inclure une stratégie nationale assurant l'usage sécuritaire et approprié des médicaments pour tous les Canadiens. Dans cette lettre, nous incluons deux témoignages de nos membres, dont les proches ont subi des préjudices causés par les médicaments. Nous présentons ensuite un bref aperçu du portrait de l'utilisation des médicaments inappropriés au Canada et nous proposons des solutions qui, à notre avis, devraient être incluses dans une stratégie nationale d'usage approprié du médicament au Canada.

Témoignages: les conséquences des médicaments inappropriés

Chaque jour, l'utilisation de médicaments inappropriés a des répercussions sur la vie des Canadiens. Voici le témoignage de deux membres du Réseau canadien pour la déprescription qui, en tant que proches aidantes, ont pu constater les conséquences malheureuses de l'usage inapproprié des médicaments chez des membres de leur famille.

Johanna Trimble et sa belle-mère Pat

« J'ai été appelée aux services d'urgence tard dans la nuit pour y trouver ma belle-mère Pat confuse, agitée, incapable de se rappeler comment elle y était arrivée, et cherchant même à fuir. Le lendemain matin, tout était de retour à la normale [...]. N'ayant reçu aucune explication quant à cet événement troublant, nous nous sommes intéressés aux causes médicamenteuses.

Après avoir découvert que son somnifère était la source probable de cette réaction, nous avons demandé à son médecin de famille d'arrêter ce traitement. Pendant plusieurs mois, les choses se sont stabilisées. Plus tard, Pat (qui avait alors plus de 80 ans) a eu le même

« ... nous nous sommes souvenus de la réaction médicamenteuse antérieure et lorsqu'on leur a demandé, les infirmières du service ont confirmé qu'elle recevait bel et bien ce même somnifère. »

comportement alors qu'elle était à l'hôpital en attente d'une chirurgie pour traiter un cancer du côlon. Cela a causé le report de la chirurgie. L'équipe médicale considérait même l'annulation de la chirurgie en raison de son âge et de ce comportement inexplicable. Cela a causé un grand stress à Pat et à notre famille. Cependant, nous nous sommes souvenus de la réaction médicamenteuse antérieure et, lorsque questionnée, les infirmières du service ont confirmé qu'elle recevait bel et bien ce même somnifère. Le médicament a été retiré, l'état de Pat s'est rapidement amélioré et la chirurgie a pu avoir lieu, ce qui lui a par la suite permis de vivre de nombreuses années en bonne santé. Nous ne savons pas comment cela se serait passé si la chirurgie avait été annulée et que le cancer avait progressé... »

Dusty Parker et sa mère Lilly

Dusty Parker est proche aidante pour sa mère Lilly, qui souffre de démence vasculaire et vit dans un établissement de soins de longue durée. Un matin, Dusty a remarqué à quel point il était difficile pour Lilly de prendre toutes ses pilules : « En fait, elle prenait 16 comprimés par jour ! J'ai décidé de demander une révision de ses médicaments à son médecin de famille. Je ne savais pas tout ce que cela révélerait ! Ma mère prenait encore des médicaments pour un problème guéri depuis plusieurs années, mais on ne lui avait jamais dit de l'arrêter. Elle prenait six médicaments où les risques dépassaient les bénéfices ; en plus, elle prenait des médicaments uniquement pour traiter les effets secondaires

« En fait, elle prenait 16 comprimés par jour! J'ai décidé de demander une révision de ses médicaments à son médecin de famille. »

d'autres médicaments. En mettant en place un plan de déprescription avec l'équipe soignante, nous avons pu éliminer plus de la moitié de ses médicaments. La santé de ma mère s'est instantanément améliorée. Le plus grand changement que j'ai constaté a été au niveau de ses capacités cognitives. Elle a recommencé à communiquer avec moi! Je ne pouvais tout simplement pas le croire. De plus, des symptômes tels que la constipation, les crampes aux jambes, la bouche sèche ou le reflux ont disparu, ce qui a considérablement amélioré sa qualité de vie. Je suis très reconnaissante d'avoir demandé une révision de ses médicaments. J'aimerais que plus de gens connaissent ce qu'est la déprescription et pensent à vérifier si cela pourrait les aider ou aider leurs proches. »

Les données probantes: l'impact de l'usage inapproprié des médicaments chez les personnes âgées au Canada

Des témoignages comme ceux de Johanna et Dusty ne sont malheureusement pas difficiles à trouver. Les aînés canadiens prennent beaucoup de médicaments et, trop souvent, pas les bons. Au Canada, près de la moitié des aînés (49,4%) prennent au moins un médicament potentiellement inapproprié, où les risques d'effets néfastes peuvent dépasser les bénéfices. Plus des deux tiers (69,8%) des résidents des établissements de soins de longue durée reçoivent des médicaments potentiellement inappropriés. La prise de médicaments inappropriés a de lourdes conséquences sur les aînés : déclin cognitif, confusion et perte de mémoire (qui peuvent être diagnostiqués à tort comme symptômes de démence), chutes, fractures, hospitalisations et perte prématurée de l'autonomie ne sont que quelques exemples. Les données probantes montrent que plus les aînés prennent de médicaments, plus ils sont susceptibles d'être hospitalisés.² Certaines évaluations suggèrent que 10% à 30% des visites aux urgences chez les aînés sont causées par l'utilisation de médicaments à risque,^{3,4} et plus de la moitié des ces admissions sont jugées évitables.⁵ La situation actuelle est inquiétante : des données préliminaires indiquent que le nombre de prescriptions de médicaments psychotropes a augmenté chez les personnes résidant dans les foyers de soins en Ontario pendant la pandémie de COVID-19.⁶

Solutions: une stratégie nationale d'usage sécuritaire et approprié du médicament

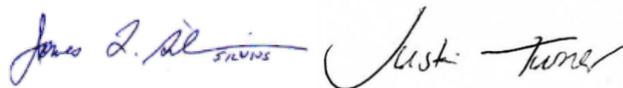
Le rapport du Dr Hoskins (*L'assurance-médicaments pour tous*)⁷ et l'examen externe *Ajustées à l'objectif* des organisations de santé pancanadiennes⁸ soulignent la nécessité d'une stratégie nationale sur l'usage approprié du médicament pour aider les prescripteurs, les pharmaciens et les patients à utiliser les médicaments de façon optimale. La création d'un organisme national qui coordonne les différentes stratégies juridictionnelles afin de promouvoir l'usage approprié du médicament a été effectuée avec succès dans des pays similaires au Canada. Par exemple, en Australie, la stratégie nationale pour un usage approprié du médicament entraîna une réduction des dépenses publiques en médicaments de près d'un milliard de dollars entre 1998 et 2018 et de meilleurs résultats au niveau des objectifs de santé et de performance du système.⁹ **Les membres du Réseau canadien pour la déprescription croient qu'une approche nationale similaire pourrait soutenir les initiatives juridictionnelles actuelles**, que ce soit via le développement de lignes directrices, la rétroaction, l'éducation, la création d'outils cliniques ou encore la sensibilisation du public. La création d'un système national permettra le partage des connaissances et des expériences collectives de partout au Canada, améliorant ainsi l'utilisation des médicaments pour tous.

Conclusion

Afin de concrétiser votre promesse d'offrir un accès équitable à des médicaments d'ordonnance abordables, **les Canadiens ont besoin de votre soutien au développement d'une stratégie nationale d'usage approprié du médicament.** Nous vous demandons de nous rencontrer dans les plus brefs délais pour discuter de l'établissement de cette stratégie nationale afin d'assurer la santé, la sécurité et la qualité de vie des personnes âgées au pays.

En attendant, nous vous invitons à visiter <https://www.reseaudeprescription.ca/politique-publique> pour plus d'information sur le Réseau canadien pour la déprescription ainsi que sur la mise en œuvre d'une stratégie nationale d'usage approprié du médicament.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération respectueuse.



Dr Jim Silvius et Dr Justin Turner

Co-Directeurs, Réseau canadien pour la déprescription

References

1. Morgan SG, Hunt J, Rioux J, Proulx J, Weymann D, Tannenbaum C. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2016;4(2):E346-E351. doi:10.9778/cmajo.20150131
2. CIHI. *Drug Use Among Seniors in Canada, 2016*. Canadian Institute for Health Information; 2018. Accessed January 25, 2021. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/drug-use-among-seniors-2016-en-web.pdf>
3. Oscanoa TJ, Lizaraso F, Carvajal A. Hospital admissions due to adverse drug reactions in the elderly. A meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017;73(6):759-770. doi:10.1007/s00228-017-2225-3
4. Hohl CM, Dankoff J, Colacone A, Afilalo M. Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department. *Ann Emerg Med*. 2001;38(6):666-671. doi:10.1067/mem.2001.119456
5. Chan M, Nicklason F, Vial JH. Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. *Intern Med J*. 2001;31(4):199-205. doi:10.1046/j.1445-5994.2001.00044.x
6. Stall NM, Zipursky JS, Rangrej J, et al. *Increased Prescribing of Psychotropic Medications to Ontario Nursing Home Residents during the COVID-19 Pandemic*. *Geriatric Medicine*; 2020. doi:10.1101/2020.11.26.20239525
7. Canada, Health Canada, Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare. *A Prescription for Canada: Achieving Pharmacare for All. Final Report of the Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare.*; 2019. Accessed January 12, 2021. http://publications.gc.ca/collections/collection_2019/sc-hc/H22-4-18-2019-eng.pdf
8. Forest P-G, Martin D. *Fit for Purpose: Findings and Recommendations of the External Review of the Pan-Canadian Health Organizations*. Health Canada; 2018. Accessed January 7, 2021. <https://deslibris.ca/ID/10096404>
9. Weekes LM, Blogg S, Jackson S, Hosking K. NPS MedicineWise: 20 years of change. *J Pharm Policy Pract*. 2018;11(1):19. doi:10.1186/s40545-018-0145-y