

Comment aborder les pénuries de médicaments avec les patients en soins primaires

Il pourrait y avoir des opportunités bénéfiques au-delà des frustrations initiales

Trudy Huyghebaert PharmD ACPR CDE Clark Svrcek MD CCFP Thomas L. Perry MD FRCPC

Les pénuries de médicaments d'ordonnance et en vente libre sont un problème persistant au Canada, avec lequel il peut être difficile de composer^{1,2}. Entre 2022 et 2023, Santé Canada a reçu plus de 2700 rapports de pénuries de médicaments³. Les sociétés pharmaceutiques canadiennes doivent signaler une pénurie à chaque fois qu'elles ne sont pas en mesure de répondre à la demande d'un médicament. Ces renseignements sont accessibles dans le site Web de Pénuries de médicaments Canada (<https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/>)⁴.

Les 3 principales raisons des pénuries signalées sont des problèmes de fabrication, des augmentations imprévues de la demande et des retards de livraison³. La durée moyenne d'une pénurie de médicaments au Canada entre 2022 et 2023 était d'environ 98 jours³. Bien qu'un bon nombre de pénuries n'engendrent pas de problèmes dans les soins aux patients, dans certains cas, une pénurie peut avoir des incidences considérables sur eux. Un exemple problématique récent est la pénurie de sémaglutide⁵ qui a commencé en 2022 et s'est poursuivie en 2024. Les pharmaciens peuvent souvent offrir des substituts disponibles pour atténuer les répercussions cliniques, mais dans le cas du sémaglutide, il y a peu de choix accessibles aux patients. Les entraves à l'accès peuvent concerner le coût du médicament, sa couverture par une assurance ou des inquiétudes entourant une substitution par un médicament différent qui pourrait ne pas être aussi efficace pour un problème de santé en particulier ou demander un titrage de la dose, ou pour lequel les données probantes pourraient être insuffisantes pour étayer des issues cliniques importantes pour le patient, comme la réduction de la morbidité ou de la mortalité.

En même temps, les pénuries de médicaments pourraient aussi nous donner l'occasion, en tant que cliniciens de soins primaires, d'améliorer les soins aux patients.

Trois questions à se poser

Est-ce une occasion de réduire la dose du patient? Certains patients peuvent prendre des médicaments pour lesquels une réduction de la dose serait justifiée. Mentionnons, par exemple, le surtraitement de l'hypertension, le recours aux inhibiteurs de la pompe à protons pour contrôler le reflux gastro-œsophagien et les thérapies par antidépresseurs.

Si un patient a atteint un taux d'hémoglobine A_{1c} inférieur à 7 % en prenant 1 mg de sémaglutide par semaine par voie sous-cutanée, il pourrait être

raisonnable de réduire sa dose à 0,5 mg par semaine durant la période de pénurie de ce médicament. Une réduction temporaire pourrait donner des indications quant à la dose optimale pour le patient, non seulement pour contrôler sa glycémie, mais aussi pour obtenir la meilleure valeur par dollar dans la prévention des complications du diabète.

La déprescription de ce médicament est-elle une option pour ce patient? De nombreux patients prennent à long terme 1 ou plusieurs médicaments sans que soient établis des échéanciers précis pour une réévaluation visant à savoir s'ils sont toujours nécessaires. Une telle situation pourrait s'appliquer à des antidépresseurs, des antihypertenseurs, des agents antihyperglycémiques, des médicaments pour contrôler la douleur et des aides au sommeil, pour n'en nommer que quelques-uns.

La possibilité d'examiner la déprescription de la tamsulosine, utilisée pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, s'est présentée durant une pénurie de ce médicament au Canada⁶, commencée en 2023. Certains patients prennent le dutastéride qui fonctionne selon un mécanisme différent, seul ou en combinaison avec de la tamsulosine, pour traiter ce même problème. Durant une pénurie de tamsulosine, un essai de dutastéride seul pourrait démontrer une efficacité semblable à celle du traitement combiné pour atteindre certains objectifs thérapeutiques⁷.

Est-ce un moment opportun pour réévaluer les traitements du patient en fonction de ses objectifs et de ses valeurs? De nombreux patients prennent 1 ou plusieurs médicaments sans évaluation périodique visant à déterminer si une pharmacothérapie différente pourrait s'avérer plus appropriée à leurs objectifs sur le plan de la santé et à leurs problèmes concomitants. Une pénurie pourrait donner l'occasion de procéder à cette réévaluation.

Il peut arriver que le fardeau thérapeutique excède celui de la maladie pour le patient. Cela pourrait être un moment propice pour discuter des objectifs du patient concernant les traitements et de son expérience avec la médication, pour éclairer la discussion sur la poursuite d'un traitement ou une déprescription.

Approche

Nous décrivons dans les étapes suivantes une stratégie novatrice que peuvent suivre les cliniciens de soins

primaires pour gérer les pénuries de médicaments qui touchent leurs patients.

Consulter le site Web de Pénuries de médicaments Canada pour connaître la date estimée de la fin de la pénurie⁴. Cette démarche peut vous aider à déterminer s'il est raisonnable de simplement suspendre ou de réduire la médication à court terme jusqu'à la fin de la pénurie (p. ex. dans quelques semaines) ou s'il faut envisager un autre traitement (p. ex. on prévoit que la pénurie durera plus de 1 ou 2 mois).

Communiquer avec la pharmacie communautaire du patient pour déterminer les options de rechange disponibles pour lui. Les réponses peuvent varier selon les approvisionnements locaux. Parfois, il se peut qu'une dose différente du médicament soit disponible ou qu'un produit sous forme combinée puisse être une option temporaire pour le patient jusqu'à ce que la pénurie soit terminée.

Il importe de signaler que les données présentées dans le site Web de Pénuries de médicaments Canada concernant la fin d'une pénurie de médicaments ne se traduisent pas par une date exacte de la disponibilité des médicaments en question à la pharmacie du patient. En raison des processus de distribution, il se produit souvent un léger retard entre la disponibilité chez le fabricant et le moment où le patient peut s'approvisionner à sa pharmacie.

S'il est nécessaire de changer de médicament, communiquer avec le patient et discuter des autres options de traitement. On peut prescrire un régime de 1 mois et réévaluer ensuite la situation. Il arrive qu'un changement de médicament fonctionne mieux avec ce patient et qu'il ne soit plus nécessaire de revenir au produit qui avait fait l'objet d'une pénurie.

Envisager la déprescription. De multiples données probantes démontrent les bienfaits de la déprescription de médicaments chez les patients, lorsque cela est possible (p. ex. antidépresseurs, antihypertenseurs, inhibiteurs de la pompe à protons, anti-inflammatoires non stéroïdiens)^{8,9}. Le site Web en anglais Deprescribing.org, est une ressource canadienne utile sous forme d'algorithmes et de lignes directrices pour aider les cliniciens et les patients concernant la déprescription¹⁰. Une collaboration avec le pharmacien communautaire peut aussi améliorer les chances de réussite de la déprescription.

Conclusion

On s'attend à ce que les pénuries de médicaments continuent de présenter des défis à l'avenir². Même si elles sont perturbatrices et peuvent causer des expériences négatives pour les patients, les pénuries de médicaments peuvent aussi engendrer de bonnes occasions pour les cliniciens et les patients de réévaluer la

nécessité des médicaments qui sont en quantité insuffisante. Un tel exercice a le potentiel d'améliorer les résultats pour les patients grâce à la déprescription, à la réduction de la dose ou, dans certains cas, à un changement pour un traitement plus efficace en se fondant sur les données probantes actuelles. ✨

La **D^{re} Trudy Huyghebaert** (PharmD) est pharmacienne de première ligne au Département de médecine familiale de la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary et auprès des Services de santé de l'Alberta. Le **D^r Clark Srceck** est médecin de famille au Centre d'enseignement du South Health Campus et professeur adjoint de clinique au Département de médecine familiale de la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary. Le **D^r Thomas L. Perry** est codirecteur du Groupe de travail sur l'éducation et rédacteur de la *Therapeutics Letter* dans le cadre de l'Initiative en thérapeutique du Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Trudy Huyghebaert; courriel trudy.c.huyghebaert@gmail.com

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. *Les pénuries de médicaments au Canada et leurs répercussions sur les régimes publics d'assurance-médicaments; de 2017-2018 à 2019-2020*. Ottawa, ON: Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; 2022. Accessible à : <https://www.canada.ca/content/dam/pmprb-cepmb/documents/npduis/analytical-studies/drug-shortages-in-canada-2022/Drug-Shortages-Report-FR.pdf>. Réf. du 18 janv. 2024.
2. Lau B, Tadrous M, Chu C, Hardcastle L, Beall RF. COVID-19 and the prevalence of drug shortages in Canada: a cross-sectional time-series analysis from April 2017 to April 2022. *CMAJ* 2022;194(23):E801-6.
3. Santé Canada. *Pénuries de médicaments au Canada : bilan de l'année financière de 2022 à 2023*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/bilan-2022-2023.html>. Réf. du 18 janv. 2024.
4. *Pénuries de médicaments Canada* [site web]. Pénuries de médicaments Canada; 2024. Accessible à : <https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/>. Réf. du 18 janv. 2024.
5. Santé Canada. *Approvisionnement et utilisation d'Ozempic*. Ottawa, ON: gouvernement du Canada; 2023. Accessible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/penuries-medicaments/information-consommateurs/avis-approvisionnement/ozempic.html>. Réf. du 18 janv. 2024.
6. *Rapport de pénurie de médicaments pour Sandoz tamsulosin*. Pénuries de médicaments Canada; 2023. Accessible à : <https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/shortage/196790>. Réf. du 18 janv. 2024.
7. Roehrborn CG, Siami P, Barkin J, Damião R, Major-Walker K, Nandy I et coll. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT study. *Eur Urol* 2010;57(1):123-31. Publ. en ligne du 19 sept. 2009. Erratum dans : *Eur Urol* 2010;58(5):801.
8. Kua CH, Yeo CY, Tan PC, Char CWT, Tan CWY, Mak V et coll. Association of deprescribing with reduction in mortality and hospitalization: a pragmatic stepped-wedge cluster-randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc* 2021;22(1):82-9.e3. Publ. en ligne du 15 mai 2020.
9. Jowett S, Kodabuckus S, Ford GA, Hobbs FDR, Lown M, Mant J et coll. Cost-effectiveness of antihypertensive deprescribing in primary care: a Markov modelling study using data from the OPTIMISE trial. *Hypertension* 2022;79(5):1122-31. Publ. en ligne du 10 mars 2022.
10. *Deprescribing.org* [site web]. Deprescribing.org; 2024. Accessible à : <https://deprescribing.org/>. Réf. du 10 janv. 2023.

Can Fam Physician 2024;70:85-6 (ang), 89-90 (fr).

DOI: 10.46747/cfp.700289

This article is also in English on page 85.