

Le retrait du VIOXX[®], une invitation à la prudence!

Tous les cliniciens et une grande partie de la population du Québec ont été frappés par la nouvelle du

30 septembre dernier annonçant le retrait du marché mondial du rofécoxib (VIOXX[®]) par le fabricant Merck. Ce médicament, un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase-2 (COXIB), était offert sur le marché canadien depuis novembre 1999. La décision du fabricant survient après l'observation d'un risque accru d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux chez des patients prenant ce médicament depuis plus de 18 mois dans le cadre d'une étude clinique connue sous le nom de APPROVe (*Adenomatous Polyp Prevention on VIOXX[®]*).

Cette nouvelle fracassante a suscité des questions chez nombre de patients. Notons que parmi ceux-ci, plus de 226 000 personnes assurées à la Régie de l'assurance maladie du Québec ont obtenu une ordonnance de rofécoxib dans les douze mois qui ont précédé cette annonce. Plusieurs d'entre vous ont dû chercher de l'information sur les diverses options de traitement afin de répondre aux questions des patients qui recevaient ce produit.

La réponse n'est pas aussi simple que plusieurs pourraient le penser. En effet, bien que le retrait du rofécoxib et la divulgation de ses effets indésirables sérieux semblent avoir pris tout le monde par surprise, des doutes avaient déjà été soulevés dans la communauté médicale et scientifique depuis la publication, en 2000, de l'étude VIGOR (*VIOXX[®] Gastrointestinal Outcomes Research*)

dans le *New England Journal of Medicine*. De plus, Santé Canada émettait des *Avis aux professionnels de la santé* sur l'innocuité du rofécoxib en avril 2002 et sur celle du célécoxib en mai 2002. Un tableau répertoriant les déclarations des effets indésirables cardiovasculaires et cérébrovasculaires soupçonnés être associés aux COXIBs a également été présenté dans le *Bulletin canadien des effets indésirables* d'avril 2002. Ces publications sont affichées sur le site Web de Santé Canada/Direction des produits thérapeutiques à l'adresse suivante :

www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_f.html.

En 2003, le Conseil adoptait des critères d'utilisation optimale pour les COXIBs; ils ont été révisés en février 2004. Le Conseil y questionnait entre autres l'innocuité cardiovasculaire et globale de ces produits. En février 2004, le Conseil publiait aussi une étude descriptive portant sur l'utilisation des AINS et sur les hémorragies et perforations digestives survenues en présence de ces médicaments.

Compte tenu des incertitudes et de la controverse quant au profil de toxicité globale des AINS sélectifs (COXIBs) par rapport aux AINS non sélectifs, le Conseil rappelait notamment :

- que les prescripteurs doivent toujours s'assurer d'une indication claire avant de prescrire des AINS à leurs patients;
- que les personnes chez qui l'on prescrit un COXIB à cause de la présence de facteurs de risques de complications gastro-intestinales, et pour lesquelles il n'existe aucun autre choix de traitement, devraient bénéficier d'un suivi étroit.

Suite à la page 2

Dans ce numéro

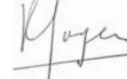
Le retrait du VIOXX [®] , une invitation à la prudence!	1
Utilisation de stimulants chez les jeunes de 18 ans ou moins dans le traitement du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)	2
Deux projets d'intervention multidisciplinaire sur le TDAH au Québec	5
Extraits tirés des Lignes directrices sur le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) et l'usage de stimulants du système nerveux central.....	6
Ressources utiles sur le TDAH	6
Pourquoi les deux nouveaux médicaments pour le traitement du TDAH n'ont-ils pas été inscrits à la liste de médicaments?	7
Les médicaments : s'il le faut... comme il le faut!	7
Activités de formation continue	8
Appel d'offres pour des projets d'intervention et de recherche.....	8
Abonnez-vous à nos CyberCapsules	8

À la suite de cette étude, le Conseil a entrepris des démarches pour réaliser une étude de causalité sur l'incidence des risques associés à l'utilisation des AINS sélectifs (COXIBs) et non sélectifs.

On se demande si les effets cardiovasculaires observés avec l'utilisation du rofécoxib peuvent se manifester avec les autres COXIBs. Pourrait-il s'agir d'un effet de classe? Actuellement, tout ce que nous pouvons dire, c'est que des recherches postcommercialisation sont nécessaires pour s'assurer de la sécurité de ces médicaments à long terme et dans l'ensemble de la population.

Le retrait du rofécoxib (VIOXX®) doit nous amener à tirer une leçon de prudence face à l'adoption de nouveaux médicaments dits « révolutionnaires », particulièrement lorsque d'autres options, pharmacologiques ou non pharmacologiques, existent.

Le président,



Robert Goyer, D.Pharm.

La vice-présidente,



Louise Roy, MD

Utilisation de stimulants chez les jeunes de 18 ans ou moins dans le traitement du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)

Résumé

La prévalence de l'utilisation de stimulants du système nerveux central chez les jeunes de 18 ans ou moins a continué d'augmenter entre 2000 et 2003 comme cela avait été le cas entre 1995 et 1999. De 1995 à 2003, on observe une augmentation de la prévalence de 133,3% chez les jeunes prestataires d'assistance-emploi; en 2003, ces derniers sont encore relativement plus nombreux à utiliser ce type de médicaments que les adhérents. Les garçons sont relativement plus nombreux à les utiliser que les filles chez les deux catégories d'assurés. En 2003, la plus haute prévalence annuelle de l'utilisation de stimulants s'observe chez les prestataires de dix ans de sexe masculin avec 16,1% par rapport à 12,5% pour leurs semblables en 1999 et 7,9% en 1995. On observe une plus grande régularité dans l'approvisionnement

des utilisateurs habituels en 2002 qu'en 1999; en effet, les utilisateurs habituels de 2002 ont acquis des stimulants pour plus de 300 jours près de trois fois plus souvent que ceux de 1999 (29,6% c. 10,4%). Ceci constitue une bonne nouvelle dans la mesure où ces personnes ont un TDAH qui, de par sa chronicité, exige un traitement continu. L'augmentation de la prévalence demeure toutefois préoccupante dans l'optique d'une utilisation optimale. En effet, selon la Clinique des troubles de l'attention de l'Hôpital de Rivière-des-Prairies, près de 40% des enfants qui leur ont été référés pour un TDAH en 2003 avaient reçu un mauvais diagnostic. Cela dénote de l'urgence de l'actualisation d'une intervention multidisciplinaire en ce domaine.

Depuis plusieurs années, l'utilisation de stimulants du système nerveux central chez les enfants souffrant du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ou présumés en souffrir, fait couler beaucoup d'encre. Des informations inexactes quant à la fréquence du recours à ces produits ont été publiées dans certains quotidiens au cours des derniers mois. Le Conseil du médicament fait le point.

En juin 2001, le Comité de revue de l'utilisation des médicaments publiait un rapport intitulé *Étude sur les stimulants utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité*. Cette étude portait sur l'utilisation de ces produits chez les jeunes de 18 ans ou moins entre 1995 et 1999. Le Conseil du médicament a refait l'analyse pour les années 2000 à 2003.

L'analyse porte sur les jeunes de 18 ans ou moins dont les parents sont inscrits au régime d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à titre de prestataires

d'assistance-emploi ou à titre d'adhérents. Les stimulants à l'étude sont la pémostine¹ (Cylert®), la dexamphétamine (Dexédrine®) et le méthylphénidate (Ritalin® et autres). Ces médicaments sont habituellement utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité; ils peuvent plus rarement être utilisés à d'autres fins dont la narcolepsie. Pour les fins de l'analyse, une cohorte de personnes assurées a été formée pour chacune des années à l'étude.

Le présent texte comprend des données comparatives sur :

1. La prévalence annuelle de l'utilisation de stimulants chez les jeunes de 18 ans ou moins de 1995 à 2003
2. Les utilisateurs et leurs habitudes d'approvisionnement en 1999 et en 2002
 - 2.1 Les utilisateurs habituels
 - 2.2 Les nouveaux utilisateurs
3. Les prescripteurs.

¹ La pémostine a été retirée du marché par Santé Canada en octobre 1999 à cause de problèmes hépatiques et elle a été retirée de la *Liste de médicaments* de la RAMQ en avril 2000.

1. LA PRÉVALENCE ANNUELLE DE L'UTILISATION DE STIMULANTS DE 1995 À 2003

- La prévalence de l'utilisation de stimulants chez les 18 ans ou moins (au moins une ordonnance facturée dans l'année) passe de 2,3 % en 1999 à 3,5 % en 2003 chez les adhérents et de 3,2 % à 4,9 % chez les prestataires d'assistance-emploi (tableau 1);
- De 1995 à 2003, la prévalence chez les 18 ans ou moins est toujours plus élevée chez les prestataires que chez les adhérents et toujours plus élevée chez les garçons que chez les filles. En 2003, la prévalence chez les prestataires est de 7,3 % pour les garçons et de 2,4 % pour les filles. Tant en 1999 qu'en 2003, les prévalences les plus élevées sont observées chez les jeunes âgés entre 6 et 14 ans (tableaux 2 et 3);
- De 1999 à 2003, la prévalence augmente plus rapidement chez les filles que chez les garçons tant chez les prestataires (71,4 % c. 46,0 %) que chez les adhérents (66,7 % c. 44,7 %); toutefois, la prévalence chez les filles demeure nettement inférieure à celle chez les garçons (tableaux 2 et 3).

Tableau 1 – Nombre de personnes assurées et prévalence de l'utilisation de stimulants chez les prestataires d'assistance-emploi et les adhérents de 18 ans ou moins, RAMQ, de 1995 à 2003

Cohorte	Prestataires d'assistance-emploi		Adhérents	
	Personnes assurées	Prévalence %	Personnes assurées	Prévalence %
1995	198 974	2,1	n/a*	n/a
1996	200 151	2,6	n/a*	n/a
1997	205 383	2,9	272 015	1,9
1998	181 951	3,2	302 737	2,3
1999	159 219	3,2	335 155	2,3
2000	143 766	3,6	326 422	2,6
2001	130 525	3,9	338 836	2,9
2002	123 104	4,5	354 158	3,2
2003	115 860	4,9	371 995	3,5

* Le régime d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec a vu le jour le 1^{er} janvier 1997. Avant cette date, seuls les prestataires d'assistance-emploi étaient assurés.

Tableau 2 – Prévalence de l'utilisation de stimulants du système nerveux central chez les prestataires d'assistance-emploi de 18 ans ou moins selon le sexe et le groupe d'âge, RAMQ, 1999 et 2003 (%)

Groupe d'âge	Filles			Garçons		
	1999	2003	Δ %	1999	2003	Δ %
0-2	0,0	0,0	–	0,1	0,1	–
3-5	0,4	0,6	50,0	1,6	2,5	56,3
6-9	3,1	4,7	51,6	9,9	13,3	34,3
10-14	2,3	4,0	73,9	8,8	12,4	40,9
15-17	0,3	1,0	233,3	1,4	3,0	185,7
18	0,2	0,1	-50,0	0,4	0,9	125,0
TOTAL	1,4	2,4	71,4	5,0	7,3	46,0
N^bre d'utilisateurs	1 096	1 342		4 043	4 284	

Tableau 3 – Prévalence de l'utilisation de stimulants du système nerveux central chez les adhérents de 18 ans ou moins selon le sexe et le groupe d'âge, RAMQ, 1999 et 2003 (%)

Groupe d'âge	Filles			Garçons		
	1999	2003	Δ %	1999	2003	Δ %
0-2	0,0	0,0	–	0,0	0,0	–
3-5	0,1	0,3	200,0	0,7	1,2	71,4
6-9	1,8	2,6	44,4	6,2	8,4	35,5
10-14	1,5	2,3	53,3	6,5	8,6	32,3
15-17	0,3	0,8	166,7	1,4	2,8	100,0
18	0,1	0,3	200,0	0,1	0,9	800,0
TOTAL	0,9	1,5	66,7	3,8	5,5	44,7
N ^{bre} d'utilisateurs	1 509	2 815		6 377	10 297	

2. DONNÉES COMPARATIVES PORTANT SUR LES UTILISATEURS ET LEURS HABITUDES D'APPROVISIONNEMENT EN STIMULANTS, 1999 ET 2002

2.1 Les utilisateurs habituels²

- Les utilisateurs habituels forment 54,1 % des utilisateurs de la cohorte de 1999 et 53,2 % de celle de 2002³. Le pourcentage de garçons parmi ces derniers est d'environ 80 %;
- Le pourcentage d'utilisateurs habituels ayant reçu pour 150 jours ou moins de stimulants est plus faible en 2002 qu'en 1999 (25,9 % c. 31,6 %) (tableau 4);
- Le pourcentage d'utilisateurs habituels ayant reçu pour 301 jours ou plus de stimulants est près de trois fois plus élevé en 2002 qu'en 1999 (29,6 % c. 10,4 %) (tableau 4).

2.2 Les nouveaux utilisateurs⁴

- Les nouveaux utilisateurs comptent pour 24,5 % des utilisateurs de 1999 et 26,1 % de ceux de 2002;
- Le pourcentage des nouveaux utilisateurs ayant utilisé des stimulants au cours d'une seule année est plus bas en 2002 qu'en 1999 (3,7 % c. 6,1 %);
- Les nouveaux utilisateurs sont plus nombreux à renouveler leur première ordonnance dans les 60 jours suivant sa délivrance en 2002 qu'en 1999 (63,0 % c. 52,0 %); ils sont toutefois moins nombreux à avoir renouvelé leur première ordonnance au cours des 365 jours suivant sa délivrance en 2002 qu'en 1999 (76,1 % c. 87,5 %) (tableau 5).

Tableau 4 – Répartition des utilisateurs habituels de stimulants de 18 ans ou moins selon le nombre annuel de jours d'utilisation, RAMQ, 1999 et 2002

Jours d'utilisation	Utilisateurs habituels			
	1999		2002	
	Nombre	%	Nombre	%
90 ou moins	658	9,3	793	8,9
91-150	1 566	22,2	1 519	17,0
151-210	1 997	28,4	1 963	22,0
211-300	2 087	29,6	2 005	22,5
301 ou plus	733	10,4	2 638	29,6
Total	7 041	100,0	8 918	100,0

Tableau 5 – Répartition des nouveaux utilisateurs de stimulants de 18 ans ou moins selon l'intervalle entre les deux premières ordonnances, RAMQ, 1999 et 2002 (%)

Intervalle entre les 1 ^{re} et 2 ^e ordonnances	Nouveaux utilisateurs	
	1999	2002
90 jours ou moins	58,0	68,9
91-120 jours	4,0	3,3
121-240 jours	18,0	3,5
241-365 jours	7,5	0,4
366 jours ou plus*	12,5	23,9
Total	100,0	100,0
Total (N ^{bre})	3 186	4 380

* Sont ici compris les jeunes ayant renouvelé leur première ordonnance plus d'un an plus tard ou ne l'ayant jamais renouvelée.

² Les utilisateurs habituels sont ceux qui ont utilisé des stimulants à la fois au cours de l'année précédant et de celle suivant l'année à l'étude.

³ L'année 2002 est ici retenue du fait que les analyses exigent l'accès à des données portant sur l'année qui précède et l'année qui suit l'année à l'étude.

⁴ Les nouveaux utilisateurs sont ceux qui n'avaient pas acquis de stimulants au cours des 365 jours précédant la première ordonnance de l'année à l'étude.

3. LES PRESCRIPTEURS

En 1999, 3 186 médecins avaient prescrit des stimulants à des jeunes de la cohorte et 64,6 % d'entre eux avaient au plus deux patients utilisateurs de stimulants inscrits au régime d'assurance

médicaments administré par la RAMQ; en 2003, ces mêmes chiffres sont 3 019 et 59,2 %, marquant un léger resserrement du nombre de médecins prescripteurs.

Conclusion et recommandation

Depuis 1995 au Québec, on assiste à une croissance de la prévalence de l'utilisation de stimulants chez les jeunes de 18 ans ou moins. On doit se demander si cette utilisation est toujours appropriée. À cet égard, des données provenant de la Clinique des troubles de l'attention de l'Hôpital Rivière-des-Prairies sont préoccupantes. En effet, près de 40 % des enfants référés à la Clinique en 2003, dont une proportion croissante d'enfants de 3 à 5 ans, auraient reçu un diagnostic erroné de TDAH. Ces enfants avaient plutôt un trouble d'apprentissage tels la dyslexie, un trouble anxieux ou d'autres problèmes de santé non reliés à des troubles de l'attention. À cela s'ajoute le fait que la médication est déconseillée aux enfants de moins de six ans.

En vue d'une utilisation optimale des stimulants, le Conseil du médicament compte sur la mise en application des Lignes directrices du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec sur le TDAH⁵. Selon ces dernières qui font la promotion d'une intervention multidisciplinaire,

l'évaluation et le diagnostic doivent reposer sur la collecte d'informations dans les différents milieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent et la médication doit, le plus souvent, être assortie de mesures thérapeutiques psychosociales. Des projets expérimentant une intervention multidisciplinaire sont présentement en cours au Québec. À titre d'exemple, deux d'entre eux sont résumés au bas de la page.

À l'instar des Lignes directrices, le Conseil du médicament recommande que les enfants ou les adolescents présentant les symptômes du TDAH et leur famille aient accès rapidement à une équipe multidisciplinaire tant sur le plan de l'évaluation, du traitement que du suivi.

Par ailleurs, il faut rappeler qu'en augmentant, par l'activité physique, la dépense énergétique des enfants turbulents mais n'ayant pas de TDAH, on pourrait éviter que ceux-ci soient référés inutilement pour une évaluation.

Deux projets d'intervention multidisciplinaire sur le TDAH au Québec

Pour le moment, les initiatives locales s'adressent principalement à la clientèle du niveau primaire. Un projet⁶ vise à mettre en réseau les psychologues scolaires et les médecins traitants. Pour ce faire, les psychologues seront d'abord formés pour faire l'évaluation de l'enfant et la rendront disponible au médecin traitant par l'intermédiaire d'un site informatique interactif créé spécialement à cette fin. L'information y étant consignée anonymement, elle ne sera accessible qu'au médecin à qui les parents auront donné le code d'accès au dossier de leur enfant.

Un autre projet⁷, préconisant une intervention multidimensionnelle, vise à mieux outiller les enseignants des niveaux primaire et secondaire dans leurs relations avec des enfants ayant un TDAH. Il vise également à développer deux autres volets dans le cadre d'une recherche-action, soit un programme d'activités pour les enfants et un programme de formation pour les parents. Ces projets pilotes financés par le ministère de l'Éducation du Québec ont été expérimentés dans deux commissions scolaires.

⁵ Lignes directrices du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec sur le trouble déficit de l'attention/hyperactivité et l'usage de stimulants du système nerveux central publiées en septembre 2001. Des extraits choisis tirés des Lignes directrices sont présentés à la page 6.

⁶ Projet piloté par la Clinique des troubles de l'attention de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

⁷ Projet piloté par un réseau de chercheurs affiliés à l'Université de Québec à Trois-Rivières. Des outils en développement devraient être disponibles en mai ou décembre 2005 sur le site de la maison d'édition Chenelière McGraw Hill à l'adresse suivante : www.dlcmcgrawhill.ca.

Extraits tirés des Lignes directrices sur le trouble déficit de l'attention/hyperactivité(TDAH) et l'usage de stimulants du système nerveux central¹

Résumé

Le traitement du TDAH à l'aide de stimulants du système nerveux central (SNC) doit être basé sur des principes scientifiques reconnus. Le diagnostic doit être élaboré de façon rigoureuse par une équipe de professionnels qui collaboreront

ultérieurement à l'élaboration du plan de traitement et au suivi des enfants et des adolescents traités avec des stimulants du SNC et des interventions psychosociales.

Évaluation

Le diagnostic de TDAH repose sur l'observation d'un ensemble de comportements. Quelle que soit la porte d'entrée ou le milieu de pratique, l'évaluation de l'enfant doit être effectuée avec rigueur et exige une collecte d'informations dans ses différents milieux de vie (famille, école et loisirs, s'il y a lieu). Les outils de mesure ne peuvent en aucun cas se substituer au diagnostic du médecin ou à l'impression clinique du psychologue qui reposera sur l'analyse d'un ensemble de données.

Le TDAH est un diagnostic clinique que seul le médecin peut poser. Le choix des outils psychométriques propres à chaque évaluation revient au psychologue. Ce dernier décide des tests qui sont les plus susceptibles de mesurer les dimensions particulières qu'il veut évaluer.

Traitement

Le TDAH est un problème qui demande une intervention multidisciplinaire, une approche combinant plusieurs modes d'intervention devrait donc être adoptée.

La détermination du dosage des stimulants se fait avec une certaine flexibilité : de petites doses peuvent être utilisées au début,

puis augmentées graduellement en fonction de la réponse obtenue, de l'amélioration ciblée ou de l'apparition d'effets secondaires.

À la suite d'un diagnostic de TDAH, l'enfant ou l'adolescent et sa famille doivent bénéficier de mesures thérapeutiques psychosociales. Une attention particulière devra être portée à l'état d'isolement social et au sentiment d'incompétence qu'ont pu développer les parents.

Modalités de suivi

Les enfants et les adolescents chez qui l'on a diagnostiqué un TDAH nécessitent un suivi régulier. Le médecin qui a prescrit une médication doit s'assurer, au départ, que la dose est adéquate et qu'elle atteint les objectifs ciblés. La présence d'effets secondaires doit être prise en compte dans le maintien ou non de la médication ou le choix d'un autre médicament. Lorsque la situation est stable, l'enfant ou l'adolescent doit être revu au moins deux fois par année. La taille du patient et son poids doivent être suivis au moyen d'une courbe de croissance.

Les professionnels responsables du suivi de ces enfants ou adolescents ne doivent pas hésiter à avoir recours à des équipes spécialisées (entre autres, équipes psychosociales des CLSC, cliniques pédiatriques spécialisées, pédopsychiatrie, neuropédiatrie, orthophonie, ergothérapie).

Ressources utiles sur le TDAH

Des renseignements sommaires sur le TDAH ainsi que diverses ressources d'intérêt pour les cliniciens et la population sont présentés sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils peuvent être consultés à l'adresse suivante :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/hyperactivite.htm

On y retrouve notamment un dépliant d'information grand public intitulé *L'hyperactivité et les problèmes d'attention chez les jeunes - Soyons vigilants* et des adresses utiles pour les parents.

¹ Collège des médecins du Québec et Ordre des psychologues du Québec. *Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité et l'usage de stimulants du système nerveux central : Lignes directrices*, Montréal, 2001, 26 p. Ce document peut être consulté sur les sites Web suivants : www.cmq.org et www.ordrepsy.qc.ca.

Pourquoi les deux nouveaux médicaments pour le traitement du TDAH n'ont-ils pas été inscrits à la liste de médicaments?

Le méthylphénidate et la dexamphétamine sont des médicaments de choix pour le traitement du TDAH. Ces médicaments sont généralement considérés aussi efficaces l'un que l'autre et sont inscrits depuis plusieurs années sous certaines formes au régime général d'assurance médicaments. Récemment, les deux molécules ont été reformulées pour permettre, entre autres, une administration unquotidienne et un effet soutenu pour toute la journée; ce sont le méthylphénidate à longue action (Concerta^{MC}) et une préparation de sels mixtes d'amphétamine à libération prolongée (Adderall XR^{MC}). Ces produits ont fait l'objet d'une demande d'inscription à la liste de médicaments. Ils ont été étudiés en regard de leur valeur thérapeutique et de la justesse de leur prix.

Concerta^{MC}

Concerta^{MC} a démontré une efficacité équivalente à celle de son comparateur, le méthylphénidate à libération immédiate pris à raison de trois fois par jour. Le coût quotidien de traitement par Concerta^{MC} s'élève à 1,98 \$, 2,59 \$ ou 3,30 \$ selon la teneur, soit

de 2 à 7 fois plus élevé que celui de son comparateur. Le Conseil n'a pu dégager pour Concerta^{MC} d'avantages suffisants pour justifier une différence de coût de traitement aussi élevée. L'inscription de ce produit a été refusée en avril 2004 puisqu'il ne rencontrait pas le critère de justesse de prix.

Adderall XR^{MC}

Adderall XR^{MC} a démontré une bonne valeur thérapeutique sur les éléments mesurés. Le coût de traitement par Adderall XR^{MC} est de 2,75 \$ par jour, peu importe la dose utilisée. Lors de l'utilisation d'une forme ou l'autre de Dexédrine[®], le coût varie de 0,28 \$ à 0,97 \$ selon la dose quotidienne utilisée. Le Conseil n'a pu dégager pour Adderall XR^{MC} d'avantages suffisants pour justifier un coût de traitement aussi élevé par rapport aux autres traitements disponibles, notamment Dexédrine[®] Spansule. L'inscription de ce produit a été refusée en octobre 2004 puisqu'il ne rencontrait pas le critère de justesse de prix.

Les médicaments : s'il le faut... comme il le faut!

Dans le prolongement du Symposium sur l'utilisation optimale des médicaments tenu à Québec en mai dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a lancé, le 17 septembre dernier, une campagne d'information et de sensibilisation sur le bon usage du médicament. Ayant comme thème « Les médicaments : s'il le faut... comme il le faut! », cette campagne a pour but de favoriser l'adoption et le maintien de comportements appropriés au regard des médicaments auprès de la population québécoise. Cette campagne, qui se déploiera sur trois ans, est menée par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec la collaboration de plusieurs intervenants, dont le Conseil du médicament.

La population québécoise est d'abord invitée à faire le ménage de sa pharmacie et à consulter son pharmacien afin de savoir comment disposer des produits périmés ou devenus inutiles. Par le biais de la publicité dans les médias électroniques et imprimés, sur le Web, dans les pharmacies, les cliniques médicales et les CLSC, ainsi que par la télédiffusion de capsules d'information, la population sera sensibilisée au fait que les

médicaments ne sont pas un bien de consommation comme les autres. Ils ne doivent pas se substituer à une bonne hygiène de vie mais venir l'appuyer, s'il le faut. Les consommateurs seront aussi sensibilisés à être critiques et responsables en vue de favoriser un bon usage des médicaments. En tant que cliniciens, vous serez appelés à prendre le relais, à faire équipe avec la population afin de concrétiser cette orientation.

Parallèlement à cette campagne, une vaste consultation sur le bon usage du médicament est menée auprès de la population par l'entremise du site www.opinionsante.com et au moyen d'une ligne téléphonique sans frais (1 800 363-1363). Les phases subséquentes de la campagne comporteront des activités de communication destinées aux professionnels de la santé.

Des renseignements complémentaires sur cette campagne sont affichés sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/documentation/dp-campagne.html.

Activités de formation continue

À surveiller : Des ateliers interactifs de formation pour les médecins omnipraticiens et les pharmaciens sur l'utilisation optimale des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en soins de première ligne reprendront au cours de l'automne 2004. Pendant la période qui s'est échelonnée entre le 19 mars et le 22 juin dernier, 750 professionnels de la santé, soit 229 médecins et 521 pharmaciens, ont participé à ces ateliers. Surveillez votre courrier et le site Web du Conseil pour connaître les dates auxquelles les ateliers seront offerts dans votre région.

Appel d'offres pour des projets d'intervention et de recherche

Le gouvernement du Québec, par une entente signée avec les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada Rx & D, a mis à la disposition du Conseil du médicament un Fonds de 5 M\$ pour favoriser l'usage optimal des médicaments. Une partie de ce Fonds servira à financer des projets d'intervention et de recherche par le biais d'appel d'offres dans des champs prioritaires déterminés par le Conseil.

L'appel d'offres, spécifiant les critères et conditions d'admissibilité de même que les champs prioritaires, les documents exigés et les dates de soumission, sera affiché sur le site Web du Conseil dans les prochaines semaines. Le Conseil demandera l'appui du Fonds de la recherche en santé du Québec afin de soutenir sa démarche.

Membres du Conseil du médicament

Robert Goyer, D.Pharm., pharmacien

Président

Louise Roy, MD, néphrologue

Vice-présidente

Régis Blais, Ph.D.

Julie Couture, MD, gériatre

Hubert Doucet, Ph.D.

Bernard Keating, Ph.D.

Roger Ladouceur, MD, omnipraticien

Diane Lamarre, M.Sc., pharmacienne

Lise Lamothe, Ph.D., pharmacienne

Lise Matte, M.Sc., pharmacienne

Réginald Nadeau, MD, cardiologue

Sylvie Perreault, Ph.D., pharmacienne

Lucie Robitaille, M.Sc., pharmacienne

Directrice générale

Stéphane Roux, M.Sc., pharmacien

Jeannine Tellier-Cormier, infirmière

Membres du Comité scientifique du suivi et de l'utilisation optimale

Claudine Laurier, Ph.D., pharmacienne

Présidente

Johanne Blais, MD, omnipraticienne

Régis Blais, Ph.D.

Danielle Doyon, DPH, MAP, pharmacienne

Directrice scientifique

Céline Dupont, M.Sc., pharmacienne

Diane Lamarre, M.Sc., pharmacienne

Maurice St-Laurent, MD, gériatre

Jeannine Tellier-Cormier, infirmière

Abonnez-vous à nos CyberCapsules

CyberCapsules est un service automatisé d'abonnement à la liste d'envoi du Conseil du médicament.

Consultez le site Web du Conseil à l'adresse suivante : www.cdm.gouv.qc.ca et inscrivez-vous afin de recevoir régulièrement, par courriel, des messages vous informant des nouveautés.

Le bulletin Cdm Express est publié par :

Conseil du médicament
1195, avenue Lavigerie, bureau 100
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4N3

Téléphone : 418-644-8282

Télécopieur : 418-644-8499

Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca

Site Web : www.cdm.gouv.qc.ca

Coordination

Diane Blais, M.Sc.

Pharmacienne

Rédaction

Louise Barnard, M.Sc.

Épidémiologiste

Diane Blais, M.Sc.

Pharmacienne

Alice Ndayegamiye, M.Sc., MBA

Microbiologiste

Collaboration

Carole Chamberland, MBA

Pharmacienne

Nicole Déry, M.Sc.

Pharmacienne

Révision

Membres du Comité scientifique

du suivi et de l'utilisation optimale

Membres du Conseil du médicament

Conception graphique et édition électronique

Studio Grafoli

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

© Gouvernement du Québec

La reproduction intégrale du présent bulletin à des fins non commerciales est autorisée à condition que la source soit dûment mentionnée.

Afin de faciliter la lecture du texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les femmes et les hommes.

ISSN 1710-5765 (version imprimée)

ISSN 1710-5773 (version électronique)

Conseil
du médicament

Québec

Direction du suivi et
de l'utilisation optimale

1195, avenue Lavigerie, bureau 100
Sainte-Foy (Québec) G1V 4N3



Conseil
du médicament

Québec

