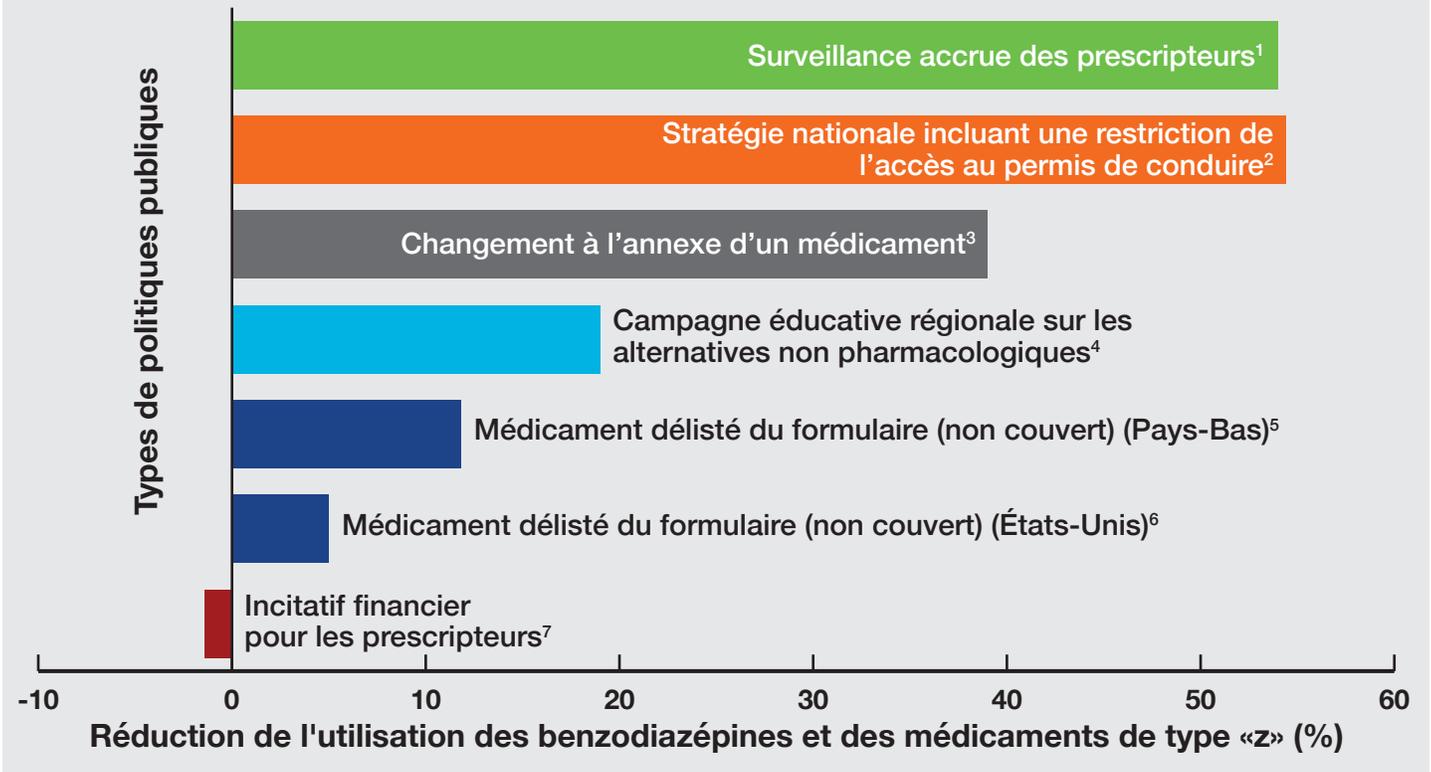


Le rôle des politiques publiques en déprescription

Les politiques publiques peuvent-elles réduire efficacement l'usage de sédatifs chez les aînés?



Types de politiques publiques

<p>Surveillance accrue des prescripteurs</p> <p> <i>Programme d'ordonnances en trois exemplaires visant les benzodiazépines (1989)¹</i></p>	<p>Stratégie nationale incluant une restriction de l'accès au permis de conduire</p> <p> <i>La politique sur le permis de conduire du Danemark (2008)²</i></p>
<p>Changement à l'annexe d'un médicament</p> <p> <i>Modification à l'annexe de l'alprazolam au statut de substance contrôlée (2014)³</i></p>	<p>Campagne éducative régionale sur les alternatives non pharmacologiques</p> <p> <i>Campagne de sensibilisation sur les thérapies non pharmacologiques pour l'insomnie (1999)⁴</i></p>
<p>Médicament délisté du formulaire (non couvert)</p> <p> <i>Les assurances ne couvraient plus les benzodiazépines ou les médicaments de type « z » aux Pays-Bas (2009)⁵</i></p> <p> <i>Les assurances ne couvraient plus les benzodiazépines pour les aînés vivant dans la communauté aux É.-U. (2006)⁶</i></p>	<p>Incitatif financier pour les prescripteurs</p> <p> <i>Incitatif financier pour les médecins généralistes en France qui réduisaient leur nombre d'ordonnances de benzodiazépines (2012)⁷</i></p>

Les politiques publiques peuvent être efficaces, mais à quel prix? Tournez la page pour en apprendre davantage sur les conséquences inattendues



Le revers de la médaille : quelques conséquences inattendues des politiques publiques

<p>Surveillance accrue des prescripteurs</p> <p> <i>Programme d'ordonnances en trois exemplaires visant les benzodiazépines (1989)</i></p> <ul style="list-style-type: none">  Augmentation du nombre d'ordonnances pour d'autres classes de médicaments⁸  Inégalités en santé exacerbées pour les gens plus jeunes, noirs, vivant dans les zones urbaines et à faible revenu⁹  Difficultés rencontrées chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques et neurologiques chroniques⁹ 	<p>Changement à l'annexe d'un médicament</p> <p> <i>Modification à l'annexe de l'alprazolam au statut de substance contrôlée (2014)</i></p> <ul style="list-style-type: none">  Augmentation du nombre de décès par surdose impliquant les benzodiazépines (mais diminution des décès impliquant l'alprazolam)¹⁰  Le prix de l'alprazolam a doublé sur le marché noir¹¹
<p>Médicament délisté du formulaire (non couvert)</p> <p> <i>Les assurances ne couvraient plus les benzodiazépines pour les aînés vivant dans la communauté aux É.-U. (2006)</i></p> <ul style="list-style-type: none">  Substitution accrue avec le zolpidem (toujours au formulaire)¹²  Augmentation significative du montant déboursé par les patients pour se procurer les benzodiazépines⁶  Augmentation des ordonnances d'antipsychotiques⁶ 	<p>Incitatif financier pour les prescripteurs</p> <p> <i>Incitatif financier pour les médecins généralistes en France qui réduisaient leur nombre d'ordonnances de benzodiazépines (2012)</i></p> <ul style="list-style-type: none">  Augmentation nette des ordonnances de benzodiazépines⁷

Quelles politiques publiques fonctionneraient chez vous?

Pour plus d'informations, contactez le Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD) : info@deprescribingnetwork.ca

Consultez le site web du ReCaD : www.deprescribingnetwork.ca/fra

Références:

1. McNutt L-A, et al. Journal of Clinical Epidemiology 1994;47:613-25.
2. Eriksen SI, Bjerrum L. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2015;116:499-502.
3. Schaffer AL, et al. JAMA Intern Med 2016;176:1223-5.
4. Dollman WB, et al. Clin Pharm Ther 2005;30:425-32.
5. Kollen BJ, et al. BMC Family Practice. 2012; 13:111.
6. Chen H, et al. Psych Serv 2008;59:1191-7.
7. Rat C, et al. BMC Health Services Research 2014;14:301.
8. Weintraub M, et al. JAMA 1991;266:2392-7.
9. Fisher J, et al. J Clin Pharm Ther. 2012;37:7-21.
10. Lloyd B, et al. Int J Drugm Policy. 2017;39:138-139.
11. Deacon RM, et al. Int J Drug Policy. 2016;36:104-11.
12. Chen YC, Kreling DH. Res Social Administrative Pharmacy 2014;10:438-447.