

RÉSUMÉ

Portrait de l'usage des antihypertenseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec

27 mars 2012

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Résumé du rapport rédigé par
Éric Tremblay,
Mélanie Turgeon, Michel Gaudet et Line Guénette

RÉSUMÉ

Contexte

Les études recensées sur l'usage des antihypertenseurs soulignent plusieurs problématiques. Elles signalent en particulier une mauvaise adhésion aux traitements initiaux suggérés et une diminution notable de la persistance au traitement antihypertenseur avec la durée d'usage. Par ailleurs, on ne dispose d'aucune donnée récente sur la qualité de l'usage des antihypertenseurs au Québec, et cela malgré le vieillissement de la population québécoise et l'augmentation progressive de la pression artérielle qui se produit avec l'âge.

Objectifs

Les objectifs de l'étude étaient de dresser un portrait de l'usage des antihypertenseurs de 2007 à 2009 chez les bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments (RPAM) de 18 ans ou plus et de comparer l'usage des antihypertenseurs à des critères d'usage optimal afin d'en estimer la conformité.

Méthodologie

Une étude historique descriptive de cohorte a été réalisée afin d'atteindre les objectifs indiqués ci-dessus. Les renseignements nécessaires à ce projet provenaient de trois banques de données administrées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit le fichier d'inscription des personnes assurées par la portion publique du régime général d'assurance médicaments (RGAM), le fichier sur les services pharmaceutiques et le fichier sur les services médicaux facturés à l'acte. La population à l'étude incluait tous les Québécois de 18 ans ou plus assurés par le RPAM. Les utilisateurs d'antihypertenseurs ont été décrits et le traitement des nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) a été détaillé à la date d'amorce du traitement et, ensuite, 3, 12 et 24 mois plus tard. La conformité à deux critères d'usage optimal basés sur le Programme éducatif canadien sur l'HTA de 2006 (PECH) a été estimée. Le premier critère concernait l'usage d'un traitement pharmacologique initial recommandé. Le second critère évaluait les combinaisons de deux antihypertenseurs à 3, 12 et 24 mois suivant l'amorce du traitement pharmacologique. La conformité au premier critère a été estimée séparément dans trois groupes de nouveaux utilisateurs, ceux ayant une HTA non compliquée, ceux atteints du diabète et ceux ayant une maladie rénale chronique sans diabète. La conformité au second critère a été estimée seulement chez les nouveaux utilisateurs ayant une HTA non compliquée. Les nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'HTA étaient considérés comme ayant une HTA non compliquée en l'absence d'antécédent de diabète, de maladie vasculaire athérosclérotique, de maladie rénale chronique ou d'insuffisance cardiaque.

Résultats

La présente étude montre que 946 857 personnes, soit 37,3 % des adultes assurés par le RPAM, utilisaient un médicament antihypertenseur, ce qui représentait un coût annuel de 589 M \$ en 2009. Parmi les 79 181 nouveaux utilisateurs d'antihypertenseurs de 2007 à 2009 ayant un diagnostic d'HTA, 82,5 % étaient traités au moyen d'un seul médicament à l'amorce du traitement. Une combinaison de traitements était observée, au début du traitement, chez 17,5 % des nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'HTA, et chez 37,9 % d'entre eux deux ans plus tard. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) et surtout les

antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) ont été les classes d'antihypertenseurs les plus utilisées au cours des trois années à l'étude. Ces deux mêmes classes étaient aussi les plus utilisées en combinaison, et ce, particulièrement avec les diurétiques. La proportion de nouveaux utilisateurs recevant un IECA, un ARA ou un diurétique dans une combinaison de deux antihypertenseurs ou plus était respectivement de 35,1 %, de 47,9 % et de 78,8 % à la date index en 2009. À trois mois, 69,8 % des nouveaux utilisateurs persistaient toujours à suivre leur traitement antihypertenseur. Cette proportion demeurait stable 12 mois (69,1 %) et 24 mois (69,2 %) après le début de ce traitement. Pour les années 2007 à 2009, 72,8 % des nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'HTA non compliquée avaient un traitement antihypertenseur conforme aux critères d'usage optimal basés sur le PECH au début du traitement. Cette proportion était de 62,6 % et de 28,2 % respectivement chez les nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'HTA et atteints de diabète ainsi que chez les nouveaux utilisateurs ayant un diagnostic d'HTA et qui étaient atteints d'une maladie rénale chronique sans diabète. Pour les trois années, la proportion des nouveaux utilisateurs ayant une HTA non compliquée était plus élevée pour le critère de conformité de la bithérapie. Cette proportion était de 84,0 % à 3 mois, de 82,8 % à 12 mois ainsi que de 82,5 % à 24 mois après l'amorce du traitement. La proportion des nouveaux utilisateurs qui persistaient à suivre leur traitement avec le premier antihypertenseur prescrit à la date index et qui ont reçu un ou des antihypertenseurs additionnels de classes différentes en cours de suivi a augmenté graduellement pour atteindre 22,6 % à 24 mois de suivi. Quant au nombre de visites médicales de suivi, 55,7 % des nouveaux utilisateurs, pour les trois années à l'étude, en avaient effectué trois ou plus durant l'année suivant l'amorce du traitement.

Conclusion et recommandations

Les IECA et surtout les ARA ont été les classes d'antihypertenseurs les plus utilisées en monothérapie au cours des trois années à l'étude. Ces deux mêmes classes étaient aussi les plus utilisées en combinaison, et ce, particulièrement avec les diurétiques, dont plusieurs formulations à doses fixes facilitent la prise. Même si les proportions de conformité aux critères du PECH étaient généralement élevées, il pourrait être intéressant d'évaluer, au cours d'une prochaine étude, si une plus grande interdisciplinarité permettrait d'améliorer la persistance et la conformité du traitement aux recommandations du PECH chez les nouveaux utilisateurs.

L'augmentation de l'usage des diurétiques et des IECA, tant en monothérapie qu'en combinaison de traitements, de même que la diminution de l'utilisation des ARA pourraient être des indicateurs de qualité d'usage en première intention applicables au cours d'une prochaine étude. L'HTA compliquée de diabète ou d'une insuffisance rénale chronique pourrait aussi faire l'objet d'une attention particulière.