

Résultats du sondage de la SCR sur l'acétaminophène

Découvert il y a plus d'un siècle, l'acétaminophène est devenu un des composés en vente libre les plus largement utilisés pour soulager la douleur et la fièvre. Compte tenu de son innocuité et de son efficacité, il n'est guère surprenant de voir que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le considère comme un de ses médicaments essentiels¹.

Des rapports de surdoses et d'effets indésirables, particulièrement sur le foie, ont toutefois soulevé des questions à savoir s'il y a lieu de modifier les règlements canadiens entourant l'acétaminophène². Certaines études laissent entendre que l'acétaminophène pourrait ne pas être aussi sûr qu'on le croyait³. Nous avons demandé aux membres de la SCR de nous faire part de leurs opinions et points de vue à propos de l'acétaminophène et de nous dire si, selon eux, il conviendrait de modifier son accessibilité.

À l'heure actuelle, au Canada, l'acétaminophène est offert en vente libre en doses unitaires allant de 80 mg à 650 mg. Lorsqu'on leur a demandé s'ils estimaient que l'acétaminophène 500 mg devrait devenir un médicament d'ordonnance, la majorité des répondants au sondage, soit près de 87 %, ont convenu que non (Tableau 1). Certains d'entre vous ont expliqué leur opposition à restreindre l'accès, citant des préoccupations d'ordre pratique à l'égard de pressions inutiles sur le système de santé. Un membre de la SCR a expliqué : « Si l'acétaminophène 500 mg devenait un médicament d'ordonnance, cela entraînerait un surplus de travail excessif pour les omnipraticiens, qui ne seraient pas en mesure de répondre à la demande accrue de rendez-vous pour une prescription ou un renouvellement. Laissez les pharmaciens gérer cela; ils savent ce qu'ils font. » Plusieurs autres commentaires ont exprimé des sentiments semblables. De plus, on craignait également que si l'acétaminophène était plus difficile à obtenir, les patients se tourneraient vers des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en vente libre entraînant encore plus de toxicités spécifiques à des organes. Un membre a écrit : « Ne restreignez pas l'acétaminophène, car cela forcera les patients à prendre plus d'AINS en vente libre, ce qui aura des effets beaucoup plus néfastes avec une hausse des cas d'hémorragie GI, d'insuffisance rénale et fort probablement d'événements coronariens aussi! »

Lorsqu'on leur a demandé s'il est envisageable de réduire la dose unitaire maximale en vente libre à 325 mg, là encore, la grande majorité des membres de la SCR (83 %) ont convenu que non (Tableau 2).

Les trois quarts des répondants s'opposaient également à l'idée de placer l'acétaminophène derrière le comptoir dans les pharmacies (Tableau 3). Un répondant a précisé que : « Tant que les entreprises qui commercialisent l'acétaminophène veillent à un étiquetage clair du produit, je ne vois pas la nécessité de restreindre l'accès à ce médicament antipyrétique et analgésique. Peut-être que réduire le nombre de comprimés par emballage ou faire des plaquettes alvéolées pourrait réduire les risques de surdoses intentionnelles. »

Tableau 1. Croyez-vous que l'acétaminophène 500 mg devrait devenir un médicament d'ordonnance?



Tableau 2. Croyez-vous que la dose unitaire maximale d'acétaminophène en vente libre devrait être limitée à 325 mg?



Tableau 3. Croyez-vous que l'acétaminophène devrait être entreposé derrière le comptoir dans les pharmacies?



Tableau 4. Croyez-vous que l'acétaminophène devrait être éliminé de tous les médicaments d'ordonnance contenant des opioïdes?



De toutes les questions du sondage, la plus polarisante a été celle demandant si l'acétaminophène devrait être inclus dans des médicaments contenant des opioïdes. Plus de la moitié des répondants (57 %) étaient pour l'élimination de l'acétaminophène de tous les médicaments d'ordonnance contenant des opioïdes (Tableau 4).

Dans l'ensemble, bien que la plupart des membres de la SCR s'entendaient pour appuyer le maintien des normes actuelles pour l'acétaminophène en vente libre, il semblait y avoir certaines préoccupations à l'égard de l'innocuité de l'acétaminophène dans les médicaments d'ordonnance contenant des opioïdes.

Cette rubrique a été développée et appuyée par le Comité des thérapeutiques de la SCR afin d'orienter le comité d'experts de Santé Canada.

Références :

1. Organisation mondiale de la santé. Liste modèle de médicaments essentiels de l'OMS. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2015_FINAL_arnanded_NOV2015.pdf?ua=1. Publiée en avril 2015 (en anglais seulement). Consultée le 28 juillet 2016.
2. Santé Canada. Résumé de l'examen d'innocuité-Acétaminophène-Lésions du foie. <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/reviews-examens/acetamino-fra.php>. Publié le 9 juillet 2015. Consulté le 28 juillet 2016.
3. Brune K, Renner B, Tiegs G. Acetaminophen/paracetamol: A history of errors, failures, and false decisions. *Eur J Pain*. Août 2015; 19(7):953-65.