

S1E2 –Opioid (opioïdes)

Transcription

Zach : [00:00:02] Alors, dites-moi, avez-vous déjà vu ce genre de choses de vos propres yeux?

Femme : [00:00:05] Bon, je connais des personnes qui vont jusqu'à vendre leurs médicaments, par exemple. Je ne sais pas, elles se font peut-être 20, 30 dollars par pilule. Moi, si je vendais mes médicaments, je serais millionnaire maintenant. Mais je ne l'ai jamais fait. Je suis responsable, tout comme mon médecin. Et c'est pour nous protéger tous les deux, en fait. Il y a d'autres personnes qui, comme moi, en prennent de manière responsable, terrifiées à l'idée qu'on leur enlève leurs médicaments, sans rien pour les remplacer et atténuer leur douleur, à cause de la crise du fentanyl. Je ne suis pas contente de devoir prendre des opiacés, mais il y a moyen de le faire de façon responsable.

Narrateur : [00:00:57] L'Institut canadien pour la sécurité des patients présente *Patient*, un podcast médical documentaire sur les personnes qui tentent de réparer de l'intérieur le système de santé moderne. Mon nom est Jordan Blueman [ph].

Voix : [00:01:23] L'ampleur de l'abus d'opioïdes dans tout le pays... à cause de l'épidémie d'opioïdes...

Narrateur : [00:01:33] C'est donc une histoire en deux parties. La première porte sur une épidémie nationale. On parle de 19 millions d'ordonnances et de 2 500 décès dans un pays classé au deuxième rang mondial quant à la consommation d'opioïdes par personne. La deuxième partie raconte un cas vécu, qui montre bien pourquoi l'épidémie est si difficile à enrayer. La consommation d'opioïdes se révèle préjudiciable pour beaucoup de gens, jusqu'à une personne sur quatre selon certaines statistiques. C'est pourquoi on a beaucoup entendu un certain type de discours, qui encourage une approche catégorique peu constructive, celle de la prohibition. Si ces produits sont si mauvais, pourquoi ne pas arrêter de les prescrire complètement? Dans la deuxième partie, on va donc tenter de montrer toute la complexité de la question. On va essayer d'éviter de porter des jugements de valeur sur la consommation d'opioïdes, en nous concentrant plutôt sur les systèmes qui entourent leur usage. Comment améliorer ces systèmes? Comment réduire les méfaits? Mais d'abord, que sont les opioïdes?

Zach : [00:02:31] Mon nom est Zach Dumont et je suis pharmacien. Je suis pharmacien hospitalier pour être exact, et je travaille pour la région sanitaire Regina Qu'Appelle, où j'offre un soutien clinique. Certains opioïdes s'administrent par voie orale ou par injection, d'autres en usage topique ou par voie transdermique avec un timbre, comme c'est le cas du fentanyl. On

peut en donner par la joue, vous savez, sous forme de petite pastille, de même que par voie sublinguale. Il est donc intéressant de voir à quel point les opioïdes s'adaptent à différentes voies d'administration. On peut les utiliser d'une multitude de façons. Avant, on pensait qu'il n'y avait pas nécessairement de dose maximale, qu'on pouvait juste continuer à augmenter la dose si la douleur s'aggravait. Les opioïdes ont alors attiré l'attention et été favorisés par rapport aux autres analgésiques.

Narrateur : [00:03:36] Les opioïdes font partie d'une catégorie de substances surtout utilisées comme antidouleurs ou analgésiques, terme que vient d'utiliser Zach. Parmi les types d'opioïdes dont vous avez peut-être entendu parler, mentionnons la codéine, la morphine, l'OxyContin et le Percocet, sans oublier l'héroïne et le fentanyl.

Zach : [00:03:55] Je pense qu'on en sait plus aujourd'hui et qu'on reconnaît combien cette approche a nui aux patients.

Narrateur : [00:04:06] Si vous voulez comprendre ces chiffres surprenants, ici 19 millions d'ordonnances rien qu'au Canada l'année dernière, vous devez comprendre pourquoi Zach considère les opioïdes comme des « outils ». Il est facile de voir comment, du point de vue d'un médecin qui tente de traiter une douleur aiguë, les opioïdes ont des propriétés très, très intéressantes. Et c'est là que les choses se corsent.

Zach : [00:04:28] On ne pensait pas que les opioïdes entraînaient beaucoup de lésions sur les organes cibles, comme on les appelle entre autres. C'est pourquoi, tant que le patient pouvait tolérer les effets secondaires de la sédation, comme la fatigue, la somnolence et la baisse du niveau de conscience, tant qu'il pouvait tolérer tout ça et même une éventuelle dépression respiratoire, alors on pouvait continuer à augmenter la dose.

Narrateur : [00:05:01] Les opioïdes sont très efficaces, parce que si on augmente la dose lentement, on peut en donner beaucoup. En d'autres mots, c'est possible de traiter des douleurs vraiment intenses sans entraîner des effets secondaires immédiats graves.

Zach : [00:05:12] Et tant qu'on suivait cette façon de procéder, on pouvait continuer à augmenter la dose sans trop de souci. Du moins, c'est ce qu'on pensait.

Narrateur : [00:05:19] C'était vrai, jusqu'à ce qu'on commence à chercher d'autres types d'effets secondaires.

Zach : [00:05:24] Évidemment, plus on augmente les doses, plus les risques de dépendance augmentent. La personne a amplement le temps de s'accoutumer, de s'habituer à avoir le médicament chez elle et de s'adapter aux effets secondaires, puis les risques d'abus et de mésusage augmentent. Et, à mon avis, ces quelques problèmes ne sont que la pointe de l'iceberg.

Narrateur : [00:06:02] Que la pointe de l'iceberg.

Donna : [00:06:08] Je suis malade depuis 1995. Malade par intermittence, disons.

Narrateur : [00:06:12] Voici Donna. On lui a prescrit des opioïdes.

Donna : [00:06:15] Alors, voilà, mon fils est né prématurément, deux mois d'avance, à cause d'une erreur médicale. Après sa naissance, je suis tombée malade et j'ai subi plusieurs opérations. Et pour une raison qui m'échappe, j'ai fini par développer une ostéomyélite intermittente, qui va et vient. J'en suis toujours atteinte aujourd'hui. Et, depuis, j'ai aussi développé d'autres pathologies. On m'a diagnostiqué une tumeur non maligne dans la côte droite, qui a passé inaperçue pendant trois ans. Pendant ces trois ans, ma côte n'arrêtait pas de casser, sans qu'ils sachent pourquoi. Rien de spécial n'est apparu sur les images, du moins pas celles des examens qu'ils ont passés. Un jour, un chirurgien thoracique a décidé qu'il allait juste nettoyer les extrémités de la fracture et qu'elle guérirait d'elle-même. Mais, quand il s'est mis au travail, il a compris qu'une intervention majeure était de mise. Il fallait enlever la côte. J'ai visité des tonnes et des tonnes de cliniques antidouleur, j'ai essayé une panoplie d'autres traitements, mais rien n'a marché. Chaque clinique où j'ai été a fini par me donner des opiacés.

Narrateur : [00:07:58] Mais il y a un problème ici. Rappelons-nous que notre objectif dans cet épisode est de réfléchir à la manière de réduire les méfaits des opioïdes dans le système de santé. Si on accepte le fait que les opioïdes soient autant prescrits juste parce qu'ils sont efficaces pour traiter la douleur et qu'ils sont en quelque sorte essentiels, il nous manque une partie de l'équation. Ou plutôt, on fait l'hypothèse que ce problème, l'épidémie d'opioïdes qui nous touche en ce moment, sévit partout.

Matthew : [00:08:31] Je m'appelle Matthew Young. Je suis analyste principal de la recherche et des politiques au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

Narrateur : [00:08:37] Nous nous sommes entretenus avec Matthew pour connaître son point de vue sur l'épidémie d'opioïdes, lui qui cumule près de dix ans d'expérience dans la recherche

sur les méfaits de la toxicomanie au Canada. Mais avant de parler de tout ça, mentionnons un point très intéressant qu'il a soulevé.

Matthew : [00:08:53] Parlez avec un médecin de la douleur de n'importe où en Europe.

Narrateur : [00:08:56] Pourquoi l'Europe?

Matthew : [00:08:57] Eh bien, en Europe, il n'y a pas vraiment eu de crise d'opioïdes. Voyez-vous, d'après les collègues européens avec qui j'ai parlé, là-bas on enseigne aux médecins de la douleur à utiliser beaucoup d'autres interventions non pharmaceutiques, ce qui pourrait expliquer bien des choses. Je ne suis pas médecin, je suis épidémiologiste et je me spécialise dans la consommation de drogues. Mais d'après ce que je comprends, votre question repose en bonne partie sur la prémisse que ce sont des médicaments essentiels. Et bien que je sois d'accord à bien des égards, à mon sens, la vraie question n'est pas de savoir s'il s'agit ou non de médicaments essentiels, mais plutôt de savoir à quel point ils sont importants.

Narrateur : [00:09:36] Attendez, attendez. Poserait-on les mauvaises questions? On a commencé l'épisode en disant que l'épidémie d'opioïdes est due en grande partie à la fréquence à laquelle ils sont prescrits, à défaut d'une réelle alternative à ces médicaments, considérés comme essentiels. Mais est-ce là toute la vérité? Pour comprendre la situation, et il est nécessaire de la comprendre, il faut s'interroger sur les raisons pour lesquelles ces drogues sont si populaires. Il faut se demander : « Pourquoi l'Amérique du Nord est-elle si friande d'opioïdes? »

Matthew : [00:10:15] Eh bien, je veux dire, c'est mon humble opinion. Je pense que pendant un certain temps, les opioïdes ont été commercialisés comme des moyens de traiter la douleur sûrs et très peu risqués, même pour les personnes souffrant de douleur chronique. Il s'avère que ce n'est pas le cas.

Narrateur : [00:10:33] C'est ce qui nous amène aux poursuites judiciaires. Matthew nous a recommandé de contre-vérifier nos informations, ce que nous avons fait. Dans la dernière décennie, plusieurs fabricants d'opioïdes ont fait l'objet de plusieurs poursuites, si on peut dire.

Matthew : [00:10:49] Poursuites où ils ont admis avoir minimisé le risque de dépendance aux opioïdes.

Narrateur : [00:10:58] L'idée ici n'est pas de blâmer les compagnies pharmaceutiques et de leur tourner le dos, bien qu'on puisse sûrement excuser ceux qui veulent le faire. Le problème,

c'est que la quantité d'ordonnances d'opioïdes délivrées n'est pas fixe. Les choses ne sont pas si simples. On ne peut pas dire que si un nombre X de personnes souffrent, alors un nombre Y d'ordonnances sera délivré pour traiter la douleur. Ça dépend de toute une série de facteurs, notamment la relation entre notre système de santé et les entreprises pharmaceutiques, facteurs sur lesquels on peut agir. Et j'insiste sur « notre », parce que beaucoup de pays très similaires culturellement ne connaissent pas d'épidémies d'opioïdes d'une telle envergure. En Grande-Bretagne, la situation n'a pas la même ampleur qu'ici, ce qui est une très bonne nouvelle quand on y pense. Ça veut dire que le problème a théoriquement une solution. La question est maintenant de savoir à quoi ça ressemble et comment améliorer les choses, et ce, sans délaisser les patients qui utilisent des opioïdes en ce moment.

Donna : [00:12:03] À l'époque, il y a plusieurs années je veux dire, alors que j'utilisais les opioïdes de manière prolongée, on a commencé à dire que certains en abusaient, entre autres choses. Ça me rendait nerveuse.

Homme : [00:12:18] On sait aujourd'hui que beaucoup de personnes sont devenues dépendantes. C'est un fait. Les opioïdes ont-ils soulagé les utilisateurs et été un outil important? Tout à fait. Mais on sait aussi qu'on est en pleine crise des opioïdes en ce moment.

Donna : [00:12:37] Je ne pense pas que mon médecin fasse quoi que ce soit de mal en me prescrivant ça, parce que c'est ce que les cliniques de la douleur de trois hôpitaux différents m'ont prescrit ou recommandé, peu importe. Et bien sûr, on nous met aussi en garde contre les risques d'un usage à long terme. Donc, au moins, j'ai ces infos-là.

Homme : [00:13:01] En 2016-2017, les intoxications aux opioïdes ont entraîné une moyenne de six hospitalisations par jour. Par rapport à 2014-2015, il s'agit d'une hausse de 17 % du taux d'hospitalisations quotidiennes. Un point à noter, c'est que selon certaines données, les taux d'hospitalisation les plus élevés se constatent chez les personnes âgées.

Donna : [00:13:21] Et puis, après y avoir bien réfléchi et avoir pensé à tous ces trucs qui se passent, même avant que les choses tournent mal avec la crise du fentanyl et tout, je voulais une certaine protection.

Homme : [00:13:38] Je pense donc qu'il faut vraiment prendre la situation au sérieux.

Donna : [00:13:41] Je suis responsable. Si, pour une raison X, je ne peux pas expliquer pourquoi je n'ai pas mes médicaments ou pourquoi j'en ai besoin plus tôt que d'habitude par exemple, alors je ne pourrai plus jamais en avoir.

Homme : [00:13:55] Est-ce que ça veut dire que c'est impossible d'utiliser des opioïdes longtemps sans subir trop de préjudices? Bon, écoutez, ça se peut, c'est vrai pour certaines personnes. Mais, je veux dire, selon une perspective de santé publique, je pense que les chiffres sont assez clairs : beaucoup de personnes souffrent des méfaits des opioïdes.

Narrateur : [00:14:22] *Patient* vous est présenté par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Fondé par Santé Canada en 2003, l'ICSP collabore avec les gouvernements, les organismes de santé, les dirigeants et les professionnels de la santé pour encourager une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Pour en savoir plus sur l'ICSP, consultez le www.patientsafetyinstitute.ca/fr.

[0:14:50] On sait que les mesures prises par le passé pour enrayer l'épidémie d'opioïdes n'ont pas nécessairement eu l'effet escompté. On a essayé de réduire l'offre d'opioïdes pour empêcher de nouvelles personnes de commencer à en prendre. Mais, en fin de compte, cette mesure a surtout touché les personnes qui recherchaient des opioïdes et en consommaient déjà. Au fond, on a coupé l'accès aux consommateurs, ce qui les a forcés à se tourner vers des options non réglementées.

Homme : [00:15:16] Parmi les principales causes d'hospitalisation liée aux opioïdes ayant pris le plus d'ampleur, on compte les empoisonnements accidentels. C'est probablement dû en grande partie à l'injection de produits pharmaceutiques contrefaits, vendus sur le marché clandestin. À peu près au moment où l'OxyContin a été retiré du marché et où Oxyneo a été introduit, on a commencé à voir apparaître des comprimés d'oxycodone contrefaits contenant du fentanyl. Depuis, eh bien, le réseau avec lequel je travaille, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, a dénombré au Canada, de 2009 à 2014, au moins 655 décès dont le fentanyl était la cause principale ou secondaire. Et le fentanyl n'est qu'un des nombreux opioïdes synthétiques nouvellement apparus dans les produits pharmaceutiques contrefaits, du moins parmi ceux détectés. Bien souvent, les opioïdes qui sont apparus ont été développés à l'origine pour être des médicaments analgésiques, mais n'ont jamais été mis sur le marché. Vous savez, ces substances ont probablement été découvertes par des organismes criminels ou des personnes voulant faire de l'argent vite, qui ont examiné d'anciens brevets ou articles de revue publiés sur certaines d'entre elles, les ont commandées à un laboratoire à l'étranger, les ont fait entrer dans le pays, les ont transformées en pilules ou en poudre, puis enfin les ont vendues dans la rue sous forme de comprimés d'OxyContin ou d'autres médicaments contrefaits à des personnes qui cherchaient à les acheter sur le marché clandestin.

Narrateur : [00:17:04] C'est pourquoi, dans la dernière année, on a commencé à poser cette nouvelle question dans le domaine de la santé publique.

Homme : [00:17:12] Comment empêcher les personnes dépendantes des opioïdes de subir des préjudices? Et, comme vous le savez, le préjudice le plus grave est, bien sûr, la mort.

Narrateur : [00:17:21] D'où les programmes de réduction des méfaits, les sites de consommation supervisée et de distribution de naloxone, qui est en quelque sorte un antidote à une surdose d'opioïdes.

Homme : [00:17:29] Voilà le genre de solutions mises en place. Et, il faut le dire, une attention accrue est accordée au traitement. Tout ça est super. Vraiment super. Et je pense que maintenant, on doit chercher à voir dans quelle mesure de nouvelles personnes deviennent dépendantes aux opioïdes.

Narrateur : [00:17:45] Il s'agit d'empêcher de nouvelles personnes de devenir dépendantes aux opioïdes. Eh bien, il semble que c'est un peu ce vers quoi tout culmine. Parce qu'à moins d'être un décideur politique ou un professionnel de la santé, la chose la plus immédiate qu'on peut faire, c'est de faire attention à soi. Ça veut dire que la prochaine fois qu'on consulte comme patient, c'est à nous de comprendre la nature des médicaments qui sont prescrits et la raison derrière. Parce que, rappelons-le, c'est là que la dépendance aux opioïdes tend à se développer. Je pense qu'il est important que les gens comprennent le problème, ses causes et sa portée, afin de pouvoir avancer dans sa résolution à l'échelle sociétale. Mais si on veut se protéger sur le plan individuel, il nous faut commencer par poser certaines questions. Mettons-nous donc dans la peau d'un patient et ouvrons la réflexion.

Chris : [00:18:35] Je m'appelle Chris Power et j'ai le privilège d'être la directrice générale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Notre travail consiste à prévenir les préjudices, mais aussi à y répondre et à en tirer des enseignements, s'ils se produisent. C'est quand on regarde le nombre de personnes au pays qui se sont fait prescrire des opioïdes que la crise est pleinement mise en lumière. C'est ça la plus grande crise, je pense. Des personnes meurent à cause de surdoses de fentanyl, une situation terrible qui exige notre attention. Mais je pense que l'une des choses les plus importantes à laquelle prêter attention, c'est de savoir qui sont les médecins qui prescrivent des opioïdes pour commencer, et de vraiment se concentrer là-dessus avant tout. Ce que nous faisons à l'Institut canadien pour la sécurité des patients avec d'autres collaborateurs, c'est essentiellement de fournir des informations au public et aux patients sur les options alternatives au traitement par opioïdes. Alors, avant même que des opioïdes soient prescrits, quelles autres avenues peuvent être envisagées? Parce qu'une fois

qu'on commence à consommer des opioïdes, c'est très difficile de s'en défaire. Justement, ce phénomène de dépendance se constate dans tout le pays. C'est vraiment ce sur quoi nous nous sommes concentrés. L'utilisation sûre des opioïdes, leur élimination en toute sécurité lorsqu'a terminé une personne en traitement de courte durée, les options de traitement envisageables. Nous nous concentrons sur la sécurité des patients, le transfert de connaissances, l'éducation en amont des patients, des familles et du public. Bref, nous donnons toute l'information à savoir avant de choisir la voie des opioïdes.

Narrateur : [00:20:12] Comment une personne assise dans le bureau de son médecin peut-elle avoir accès à cette information?

Chris : [00:20:17] Eh bien, je pense qu'un bon dialogue, c'est essentiel. Je pense que les médecins ou quiconque prescrit des opioïdes, mais ce sont surtout les médecins, doivent avoir une conversation avec le patient et la famille, si la famille est là. Une conversation sur les effets secondaires, les effets à long terme et les options possibles.

Narrateur : [00:20:37] C'est ce qui nous amène aux cinq questions.

Chris : [00:20:41] Nous sommes très fiers des cinq questions, car elles sont nées très naturellement. Cette idée est venue d'une membre de notre conseil d'administration, qui a vécu un incident très personnel avec son père alors qu'elle essayait de l'aider à s'orienter dans le système de santé. Il souffrait de nombreuses maladies chroniques et prenait beaucoup de médicaments, et elle était elle-même pharmacienne. Mais en travaillant avec l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients, les associations de pharmaciens et, surtout, nos patients, nous avons demandé : « Quelles sont les questions cruciales que toute personne qui reçoit des médicaments doit pouvoir poser à son fournisseur de soins pour assurer sa santé et comprendre ce qu'elle reçoit? » C'est donc grâce à ce travail et à ce groupe qu'ont vu le jour les cinq questions que chaque patient devrait poser sur ses médicaments, sans oublier les membres de sa famille. Cinq questions à toujours avoir en tête, qui que l'on soit. Ces questions, les voici : « Qu'est-ce qui change? Des médicaments ont-ils été ajoutés, supprimés ou modifiés, et pourquoi? Devrions-nous continuer? Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi? » Ensuite, la question est : « Qu'est-ce qu'un bon usage? Comment dois-je prendre mes médicaments et pendant combien de temps? » Vient ensuite la question de la surveillance : « Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels sont les effets secondaires à surveiller? » Et, enfin, la question du suivi : « Dois-je faire d'autres tests? Et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous? » Ces cinq questions ont été traduites dans une foule de langues et sont utilisées dans le monde entier. Nous en sommes ravis, car ces questions sauvent vraiment des vies. C'est un fait.

[0:22:25] Et, vous savez, dans le système de santé canadien, on voue encore aujourd'hui un grand respect aux médecins, aux infirmiers et aux pharmaciens. On ne se sent pas à l'aise de poser des questions ou on ne pense même pas à en poser, mais il y a quelque chose de fondamental que l'on doit comprendre. Comme personne, on a désespérément besoin de savoir à quoi servent les médicaments, quels sont leurs effets secondaires, pourquoi on les prend et pour combien de temps, parce que ce sont les médicaments qui nuisent principalement aux patients. Par exemple, quand un médicament est oublié, qu'un mauvais médicament est administré, qu'il existe des effets secondaires méconnus. Il est donc essentiel pour nous de poser ces questions. Et nous pensons que ces cinq questions sont faciles à poser. On peut les noter sur une petite feuille de papier. Cette feuille, on peut la ranger dans notre portefeuille. Comme ça, où qu'on soit, peu importe l'interaction, on peut poser les questions pour se protéger.

Narrateur : [00:23:23] Vous trouverez les cinq questions à poser sur vos médicaments sur le site PatientSafetyInstitute.ca. L'épidémie d'opioïdes fait partie des enjeux de santé de l'heure, et c'est un sujet vaste, alors bien sûr, nous savons que nous sommes loin d'avoir tout couvert dans cet épisode. Il y a des choses dans l'histoire du problème que nous n'avons pas pu creuser, comme l'idée que la douleur est le cinquième signe vital, et le genre de paranoïa du milieu des années 80 qui a balayé l'Amérique du Nord, comme quoi nous ne traitons pas assez la douleur, phénomène qui a vraiment contribué aux conditions actuelles. C'est sans parler d'autres choses d'aujourd'hui. Nous avons parlé un peu de prévention, mais très peu de la façon dont les personnes qui luttent contre la dépendance aux opioïdes peuvent obtenir de l'aide, ou encore de certains des travaux vraiment prometteurs qui sont menés pour améliorer le processus de désintoxication. On avance que la dépendance aux opioïdes peut être traitée en traitant des problèmes connexes, comme la dépression. Et nous n'avons pas vraiment eu l'occasion de parler du fonctionnement du monde des médicaments contre la dépendance aux opioïdes, comme la méthadone et la naltrexone. Si vous voulez en savoir plus sur l'histoire de ce problème et sur la façon dont on cherche à le résoudre aujourd'hui, je vous recommande vivement l'épisode sur les opioïdes du podcast Sawbones. Si vous ne l'avez pas écouté, c'est fantastique.

[0:24:31] Il faut traiter ce problème en le considérant comme la maladie chronique qu'il est, avec le même engagement que celui des gouvernements qui financent la dialyse pour l'insuffisance rénale. Le fait est que, même si l'ambiance semble un peu sombre avec le ton et la musique, il y a de l'espoir. L'espoir de pouvoir résoudre ce problème tout en préservant l'humanité des personnes qui ont besoin des opioïdes et de celles qui ont besoin de s'en sortir.

Donna : [00:24:55] Il y a des jours difficiles, je ne vais pas mentir. Je veux dire, en ce moment, c'est dur pour moi parce que les effets secondaires sont intenses. J'ai eu des crises. Je me suis cassé le poignet. Une série de choses sont réapparues et ça n'a pas été positif, donc j'ai dû prendre du recul et essayer de retrouver la santé.

Narrateur : [00:25:20] Et qu'est-ce que la vie sans ces médicaments? À quoi ça ressemble pour vous?

Donna : [00:25:24] Je serais au lit tout le temps.

Narrateur : [00:25:31] Cette saison de *Patient* est produite par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Pour en savoir plus sur les projets sur lesquels des personnes comme Zach, Matthew et Chris travaillent pour améliorer la sécurité des patients, visitez le site PatientSafetyInstitute.ca. Le podcast *Patient* est produit par Scott Winder, Cecilia Bloxham, Carla Horan et moi-même, Jordan Blume. Merci d'avoir été des nôtres.