

### La déprescription : la gestion des médicaments visant à réduire la polypharmacie

- *La déprescription doit se faire en partenariat avec le patient.*
- *Le recours à des processus, des algorithmes et des outils validés peut aider à intégrer la déprescription à la pratique clinique.*
- *La déprescription exige une surveillance étroite et constante du patient pour veiller à ce que le sevrage ou l'abandon du médicament soit à la fois sécuritaire et efficace.*

La polypharmacie constitue un des domaines clés visés par le Troisième défi mondial pour la sécurité des patients : une médication sans erreurs de l'Organisation mondiale de la santé.<sup>1</sup> Le terme « polypharmacie » a plusieurs définitions, mais la plus commune est l'utilisation concurrente de cinq médicaments ou plus (y compris à la fois les produits sur et sans ordonnance) chez un seul individu.<sup>1-4</sup> La polypharmacie existe lorsque les effets négatifs liés au nombre de médicaments l'emportent sur les bienfaits théoriques liés aux médicaments.<sup>3,5</sup> La polypharmacie n'a pas seulement trait au nombre de médicaments utilisés, elle relève également de l'efficacité, de l'utilité et des dangers associés à chacun des médicaments, individuellement et en combinaison.

La déprescription constitue une façon d'aborder la polypharmacie.<sup>6</sup> Il s'agit du processus planifié de

réduction ou d'arrêt des médicaments qui ne sont plus bénéfiques ou qui peuvent être nuisibles, dans le but ultime de réduire le fardeau des médicaments et améliorer la qualité de vie.<sup>7</sup> Ce bulletin contient un témoignage lié à la déprescription offrant un portrait des considérations cliniques identifiées par le praticien et des résultats transformateurs tels que décrits par la personne concernée.

#### Exemple d'incident

Un patient atteint de plusieurs problèmes de santé s'est fait prescrire plus de 15 médicaments sur ordonnance de la part de son médecin de famille et de nombreux spécialistes. Le patient a signalé la présence d'importants symptômes, y compris des épisodes de gastroparésie exigeant de fréquentes visites à l'urgence. En constatant l'historique de santé complexe du patient, les nombreuses affections nécessitant un traitement et la polypharmacie existante au dossier, un pharmacien a alors été incité à passer le cas en revue. Le pharmacien a donc travaillé en collaboration avec le patient et les principaux professionnels de la santé concernés à l'élaboration d'un plan visant à réduire le nombre de médicaments. Au cours des mois subséquents, plusieurs médicaments anticholinergiques et psychotropiques ont été sevrés et abandonnés. Par exemple, on a réduit et abandonné l'amitriptyline à dose élevée, qui n'était plus nécessaire et qui contribuait à la gastroparésie. Toutefois, le processus

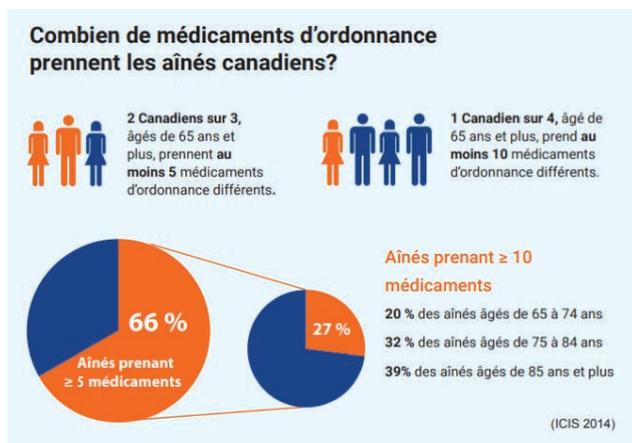
**La déprescription doit se faire en partenariat avec le patient.**

de déprescription représente seulement une des facettes de l'intervention; il s'agit également d'administrer des traitements non pharmacologiques et de collaborer de près avec d'autres professionnels de santé dans le but de répondre et prendre en charge les diverses maladies. Selon le patient, ces interventions lui ont sauvé la vie.

### L'incidence et le fardeau financier liés à la polypharmacie

La polypharmacie est plus fréquente chez les aînés, ainsi que chez les individus atteints de troubles mentaux; deux groupes qui sont particulièrement à risque de conséquences indésirables.<sup>8</sup> Les données compilées par l'Institut canadien d'information sur la santé portant sur le taux d'incidence de polypharmacie chez les aînés canadiens sont illustrées à la Figure 1. Environ 25 % des aînés âgés de plus de 65 ans prennent au moins 10 médicaments, et ce pourcentage grimpe à 40 % chez les aînés âgés de plus de 85 ans. Le risque d'interactions médicamenteuses est huit fois plus élevé lorsque le nombre de médicaments sur ordonnance passe de deux à dix. Les effets nuisibles cumulés et les interactions médicament-maladie contribuent au potentiel de conséquences négatives.<sup>9</sup> Le coût lié à l'utilisation de médicaments inappropriés au Canada est estimé à 419 millions de dollars par année et le coût de traitement des effets nuisibles liés à ces médicaments est estimé à 1,4 milliard de dollars par année.<sup>10</sup>

**Figure 1 :** Données liées aux médicaments d'ordonnance chez les aînés<sup>9</sup> (Adapté de l'original)



### Intégrer la déprescription à la pratique clinique

Les cas suivants pourraient inciter les praticiens de la santé à considérer la déprescription : tout changement de l'état clinique d'un patient; toute progression d'une affection existante (par ex. : démence); tout besoin accru d'assistance dans l'exécution des activités quotidiennes; tout risque accru de chutes; toute baisse de poids ou de la fonction hépatique ou rénale; et à la suite d'une transition en matière de soins. Certains logiciels de dossiers médicaux informatisés et systèmes de pharmacie sont en mesure de faire une recherche systématique visant à identifier les patients susceptibles de profiter de la déprescription en fonction de certains critères, comme le nombre actuel de médicaments sur ordonnance ou la présence de médicaments précis à risque élevé. Les praticiens pourraient avoir recours à cette fonctionnalité afin d'identifier les patients nécessitant une évaluation des médicaments et déterminer si la déprescription est appropriée.

### Approche initiale et partenariat entre l'équipe de soins et le patient

La déprescription doit se faire en partenariat entre le patient et son équipe de soins. D'abord le ou les praticiens et le patient (et/ou la personne soignante) doivent procéder à l'évaluation minutieuse de l'ensemble des médicaments prescrits au patient. Les discussions portant sur le choix des médicaments à poursuivre doivent tenir compte des objectifs de soins du patient et de l'équilibre entre les bienfaits attendus et les dangers potentiels associés au traitement.

Les ressources comme l'outil [5 questions à poser à propos de vos médicaments](#) et les brochures d'autonomisation destinées aux patients peuvent aider à amorcer la discussion portant sur la nécessité de l'évaluation, et de la réduction et l'interruption potentielle de la médication. Il a été démontré que les outils de collaboration au processus décisionnel du genre permettent aux patients de mieux comprendre leurs résultats et leurs risques de santé, et d'adopter un point de vue plus réaliste.<sup>11,12</sup>

Les patients sont plus ouverts au changement lorsqu'ils comprennent davantage les bienfaits liés à la déprescription (par ex. : l'élimination d'effets

secondaires incommodants). Il est également important de collaborer avec les membres de l'équipe de soins du patient (par ex. : les proches/soignants, le médecin de premier recours, le pharmacien communautaire, les médecins spécialistes) à surveiller le patient et à veiller à ce que les médicaments sevrés ou abandonnés ne soient pas prescrits à nouveau.

Dans le cas de la plupart des médicaments, il vaut mieux planifier un changement à la fois, plutôt que d'abandonner/sevrer plusieurs médicaments simultanément. Une fois que l'on a évalué les répercussions d'un premier changement, on peut alors ajuster le régime de médicaments en conséquence.

### Ressources liées à la déprescription

Le recours à des processus, des algorithmes et des outils validés peut aider à intégrer la déprescription à la pratique clinique.<sup>13</sup> Choisir avec soin Canada a

récemment publié des guides pratiques<sup>14</sup> visant à contribuer au sevrage et à l'abandon des **benzodiazépines**, des **inhibiteurs de la pompe à protons**, et des **antipsychotiques**; ces guides pratiques comprennent des algorithmes détaillés et des ressources destinées aux patients visant à optimiser l'utilisation de ces médicaments (Boîte 1). Le Réseau canadien pour la déprescription offre aussi quelques liens menant à des ressources supplémentaires utiles aux patients (Boîte 1).<sup>15</sup>

Parmi les ressources visant à contribuer à l'identification des médicaments à réduire ou à interrompre, on retrouve également l'outil STOPP,<sup>16</sup> l'outil lié à la hiérarchie de l'utilité des médicaments,<sup>17</sup> les critères de Beers<sup>18</sup> et l'outil NO TEARS (Boîte 2).<sup>19</sup>

Dans l'exemple d'incident, une évaluation effectuée en fonction de l'outil NO TEARS a réussi à identifier

#### Boîte 1 : Ressources utiles liées à la déprescription

Algorithmes pour la déprescription : <https://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/deprescribing-algorithms/>

Réseau canadien pour la déprescription (ressources destinées aux patients) : <https://www.deprescribingnetwork.ca/fra>

Choisir avec soin (guides pratiques de déprescription) : <https://choisiravecsoin.org/perspectives/guides-pratiques/>

Guide de sevrage des médicaments : [www.MedStopper.com](http://www.MedStopper.com)

Modèles de sevrage d'opioïdes :

<http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/Opioid-Taper-Template.pdf>

<https://thewellhealth.ca/opioidtaperingtool/>

Lignes directrices de la déprescription d'inhibiteurs de la cholinestérase et de la mémantine :

<http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/documents/resources/deprescribing-guideline.pdf>

#### Boîte 2 : Outil NO TEARS<sup>19</sup>

**Need and indication [Besoin et indication]**

**Open questions [Questions ouvertes]**

**Tests and monitoring [Tests et surveillance]**

**Evidence and guidelines [Données probantes et lignes directrices]**

**Adverse events [Événements indésirables]**

**Risk reduction or prevention [Réduction et prévention des risques]**

**Simplification and switches [Simplification et changements]**

plusieurs médicaments pouvant être réduits ou arrêtés. Par exemple, selon les objectifs de soins du patient et étant donné que les effets anticholinergiques significatifs de l'amitriptyline contribuaient à la gastroparésie et aux autres symptômes, on a décidé d'abandonner ce médicament. Avec l'accord du médecin prescripteur et du patient, le pharmacien a élaboré un plan visant à sevrer l'amitriptyline au cours d'une période d'un mois. Après avoir abandonné l'amitriptyline, on a alors procédé à la déprescription d'autres médicaments.

## Surveillance

La déprescription exige une surveillance étroite et constante du patient visant à veiller à ce que le sevrage ou l'arrêt du médicament soit à la fois sécuritaire et efficace. Les patients, leurs proches ou leurs soignants, ainsi que les autres prestataires de santé communautaires, doivent porter attention aux symptômes et aux effets secondaires, et savoir à quel moment demander un avis médical (Boîte 3). Dans l'exemple d'incident, on avait enseigné au patient comment identifier les symptômes associés au sevrage d'amitriptyline et expliqué l'importance du signalement de ces effets et/ou tout sentiment de dépression au médecin prescripteur. Le médecin et le pharmacien ont tous deux continué de communiquer avec le patient tout au long de la période de sevrage.

**Boîte 3 :** Considérations liées à la surveillance du patient dans le cadre de la déprescription

Surveiller tout changement de l'état de santé du patient, par exemple :

- Toute réaction liée au sevrage d'un médicament.<sup>20</sup>
- Tout changement pharmacodynamique lié à d'autres médicaments administrés de façon concurrente (par exemple : l'altération de la sensibilité des récepteurs, le dérèglement de l'enzyme hépatique de type cytochrome p450, les ajustements posologiques liés à l'interaction médicamenteuse).
- Toute réapparition de symptômes liés à l'affection originale contre laquelle le médicament a d'abord été prescrit.

## Conclusion

La déprescription constitue une occasion d'améliorer les résultats de santé des patients, en réduisant le recours à des médicaments potentiellement nuisibles et/ou inefficaces. On doit veiller à ce que chaque médicament sur ordonnance soit évalué avec attention, à la fois au moment de la prescription initiale et à des intervalles réguliers subséquents. À l'amorce de chaque nouveau médicament, les prescripteurs doivent discuter d'un moment propice à la réévaluation de la pertinence du médicament en compagnie du patient. On invite les praticiens à considérer activement la déprescription comme partie intégrante de l'évaluation de suivi du traitement et de la gestion des médicaments, dans le but de minimiser les préjudices potentiels et réduire le fardeau des traitements. En abordant ces stratégies en équipe avec les patients, ces derniers et leurs soignants peuvent mieux comprendre la pertinence et le moment opportun du sevrage ou de l'arrêt d'un médicament.

## Remerciements

*L'ISMP Canada tient à reconnaître l'expertise des personnes suivantes qui ont passé en revue ce bulletin (en ordre alphabétique) :* Nicole Bootsman, B. Sc. (pharmacie), Saskatoon, Sask.; Camille Gagnon, Pharm. D., directrice adjointe du Réseau canadien pour la déprescription, Montréal, QC; Keith J. White, MB ChB, médecin responsable de la Shared Care Polypharmacy Risk Reduction in the Elderly Initiative [Initiative de réduction des risques liés à la polypharmacie chez les aînés du Comité Shared Care], médecins de la Colombie-Britannique, Kelowna, C.-B.

## Références bibliographiques

1. Une médication sans erreurs. Défi mondial pour la sécurité des patients de l'OMS. Genève (Suisse): Organisation mondiale de la santé; 2017 [cité le 31 janvier 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1>
2. Dolovich L, Kanji N. Polypharmacy, part 1. Pitfalls of multiple medications: taking multiple drugs and risk of interactions [blogue]. Hamilton (ON) : Portail sur le vieillissement optimal McMaster, Université McMaster; 29 mars 2014 [cité le 29 novembre 2017]. Disponible sur : <https://www.mcmasteroptimalaging.org/blog/detail/blog/2014/03/29/are-you-worried-about-taking-multiple-medications-the-pitfall-of-polypharmacy!-part-1-what-is-polypharmacy>
3. Rapport annuel 2016. Montréal (QC) : Réseau canadien pour la déprescription; 2016 [cité le 31 janvier 2018]. Disponible sur: [https://static1.squarespace.com/static/5836f01fe6f2e1fa62c11f08/t/59482681197aea71b556b049/1497900688657/CaDeN\\_Annual+Report\\_25Jan2017\\_FR\\_WEB.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5836f01fe6f2e1fa62c11f08/t/59482681197aea71b556b049/1497900688657/CaDeN_Annual+Report_25Jan2017_FR_WEB.pdf)
4. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*. 2017;17:230-239.
5. 2013 Shared Care Committee showcase: discovering our collective impact. Vancouver (BC): Shared Care – Partners for Patients; 2013 [cité le 13 mars 2018]. Disponible sur : [http://sharedcarebc.ca/sites/default/files/Shared\\_Care\\_showcase\\_Summary%20Report\\_FINAL.pdf](http://sharedcarebc.ca/sites/default/files/Shared_Care_showcase_Summary%20Report_FINAL.pdf)
6. Garfinkel D, Ilhan B, Bahat G. Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy. *Ther Adv Drug Saf*. 2015; 6(6):212–233.
7. Qu'est-ce que la déprescription? Montréal (QC) : Réseau canadien pour la déprescription; 2017 [cité le 14 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.deprescribingnetwork.ca/trop-de-medicaments>
8. Sivagnanam G. Deprescription: the prescription metabolism. *J Pharmacol Pharmacother*. 2016;7(3):133-137.
9. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada. 2012. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé. 2014 [cité le 15 novembre 2017]. Disponible sur : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Drug\\_Use\\_in\\_Seniors\\_on\\_Public\\_Drug\\_Programs\\_2012\\_FR\\_web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Drug_Use_in_Seniors_on_Public_Drug_Programs_2012_FR_web.pdf)
10. Morgan SG, Hunt J, Rioux J, Proulx J, Weymann D, Tannenbaum C. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2016;4(2):E346–E351.
11. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et coll. Les outils d'aide à la décision pour les personnes ayant à réaliser des décisions relatives à un traitement ou à un dépistage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4:CD001431.
12. Martin, Tamblyn R, Ahmed S, Tannenbaum C. A drug education tool developed for older adults changes knowledge, beliefs and risk perceptions about inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly. *Pat Educ Couns*. 2013;92(1):81-87.
13. Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et coll. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med*. 2015;175(5):827-834.
14. Guides pratiques. Dans : perspectives. Choisir avec soin Canada; 2017 [cité le 14 janvier 2018]. Disponible sur : <https://choisiravecsoin.org/perspectives/guides-pratiques/>
15. Renseignements essentiels. Montréal (QC) : Réseau canadien pour la déprescription; 2017 [cité le 3 février 2018]. Disponible sur : <https://www.deprescribingnetwork.ca/fra>
16. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acute elderly patients and comparison with Beers' Criteria. *Age Ageing*. 2008;37(6):673-679.
17. Tenni P, Dunbabin D. A guide to deprescribing: general information. Hobart, Tasmanie (Australie): Primary Health Tasmania; 2016 [cité le 14 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.primaryhealthtas.com.au/sites/default/files/Deprescribing%20General%20Information.pdf>
18. American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11):2227-2246.
19. Polypharmacy: guidance for prescribing. Llandough (Wales): All Wales Medicines Strategy Group; juillet 2014 [cité le 6 février 2018]. Disponible sur : <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/Polypharmacy%20-%20Guidance%20for%20Prescribing.pdf>
20. Lamoure JW. Relapse vs. withdrawal: the principles of discontinuation syndrome: review. *Can J Diagn*. 2006 Sep:95-98.

## Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie (brochure destinée au patient)

La ressource sous forme de brochure destinée au patient intitulée « Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions » a été réalisée avec la participation et l'appui du Réseau canadien pour la déprescription, de l'ICSP, des Patients pour la sécurité des patients du Canada, de Choisir avec soin Canada, de l'ACMTS, de la SCPH, de l'AIC et de l'AMC, conformément aux récentes lignes directrices et aux meilleures pratiques cliniques.



Cette brochure liée aux « 5 questions à poser à propos de vos médicaments » a été publiée par Choisir avec soin Canada dans le cadre de la campagne Prescrire des opioïdes avec soin : <https://choisiravecsoin.org/campagne/prescrire-des-opioides-avec-soin/>

Si vous songez à endosser ou à distribuer cette brochure, veuillez acheminer un courriel à [AWatt@ismp-canada.org](mailto:AWatt@ismp-canada.org)

**Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions**

Téléchargement : [Anglais](#) | [Français](#)

[www.ismp-canada.org/opioid\\_stewardship/](http://www.ismp-canada.org/opioid_stewardship/)

*Cette section du bulletin décrit une publication récente de [medicamentssecuritaires.ca](http://medicamentssecuritaires.ca) provenant du programme destiné aux consommateurs de l'ISMP Canada.*

**Médicamentssécuritaires.ca**

Bulletin – janvier 2018 :

### Parlez à votre pharmacien en toute confiance

Des rapports ont été acheminés à [medicamentssecuritaires.ca](http://medicamentssecuritaires.ca) de la part de patients ayant récupéré des médicaments sur ordonnance visant à traiter des affections délicates sans avoir d'abord parlé au pharmacien avant de quitter les lieux. Ces rapports ont trait à des médicaments tels que des crèmes servant à traiter les infections vaginales et des comprimés servant à traiter le dysfonctionnement érectile. Selon les incidents signalés, les médicaments n'ont pas été utilisés comme prévu et les patients ont subi des préjudices évitables.

#### Conseils à l'intention des praticiens

- Offrez aux patients la chance de discuter de leurs médicaments et de leurs préoccupations de santé avec vous en privé, dans une salle ou un bureau réservés à cet effet. L'approche proactive constitue une étape importante surtout lorsque les patients semblent être mal à l'aise ou gênés par rapport à l'affection traitée.
- Veillez à ce que votre salle ou votre bureau de consultation soit bel et bien un endroit privé pour que personne d'autre ne puisse entendre l'objet de la discussion. Soulignez que tous les renseignements liés à la santé abordés auprès du personnel de la pharmacie sont strictement confidentiels.
- Si les patients semblent être pressés ou mal à l'aise, offrez-leur la chance de discuter de leurs médicaments et de leurs préoccupations de santé avec vous par téléphone. Il se peut que certains patients préfèrent une conversation téléphonique.
- Adoptez un comportement détendu, ouvert et sans jugement lorsque vous conseillez les patients au sujet de leurs médicaments et lorsque vous répondez à leurs questions. Il s'agit d'aider les patients à se sentir plus à l'aise de discuter de leurs problèmes de santé.

Pour de plus amples renseignements, veuillez lire l'ensemble de l'infolettre :

<http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201801BulletinV9N1-santepersonnel.pdf>



## Nous voulons entendre votre voix!

- Avez-vous un important incident médicamenteux à partager?
- Avez-vous participé à une initiative liée à la sécurité des médicaments qui pourrait intéresser d'autres praticiens?

### Participez à la série de webinaires sur la sécurité des médicaments présentés par *Med Safety Exchange*!

Courriel : [medsafetyexchange@ismpcanada.ca](mailto:medsafetyexchange@ismpcanada.ca)

[www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/](http://www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/)

*Les dates des webinaires 2018-2019 seront bientôt affichées sur le site Web!*



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

## Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

**En ligne :** [www.ismp-canada.org/fr/form\\_dec.htm](http://www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm)

**Téléphone :** 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

## Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

[www.ismp-canada.org/subscription.htm](http://www.ismp-canada.org/subscription.htm)

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

## Contactez-nous

**Adresse courriel :** [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org)

**Téléphone :** 1-866-544-7672

©2018 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.