



UNIVERSITÉ  
LAVAL

Chaire de recherche sur le vieillissement

Caroline Sirois, B.Pharm, PhD

Professeure, Médecine sociale et  
préventive, Université Laval

Titulaire, Chaire de recherche sur le  
vieillissement de l'Université Laval

# Bien vieillir avec ses médicaments

Conférence de l'AREQ

16 mars 2019

# Objectifs de la présentation

1. Décrire la polypharmacie et comprendre ses enjeux
2. Connaître les impacts du vieillissement en termes de médicaments, notamment chez les hommes
3. Présenter les avantages et inconvénients de certaines classes de médicaments
4. Définir la « déprescription » et comprendre quand elle peut être appropriée
5. Illustrer comment s'impliquer dans la gestion de ses médicaments pour s'assurer d'une meilleure santé

# Monsieur RX

- 72 ans
- Infarctus du myocarde
- Diabète
- Difficulté à dormir
- Constipation

<b>Aspirine</b> ASA 80mg	<b>Cholestérol</b> Atorvastatine (Lipitor)
<b>Hypertension</b> Lisinopril (Prinivil)	Furosémide (Lasix)
<b>Diabète</b> Metformine (Glumetza)	Glyburide (Diabeta)
<b>Sommeil</b> Lorazépam (Ativan)	Quétiapine (Séroquel)
<b>Estomac</b> Pantoprazole (Pantoloc)	<b>Douleur</b> Acétaminophène (Tyléno)
<b>Constipation</b> Docusate de sodium (Colace)	

## Levez la main si...

- Vous sentez que vous prenez beaucoup de médicaments
- Vous vous questionnez sur le fait que plusieurs personnes prennent beaucoup de médicaments

## Selon vous...

Combien de personnes de plus de 65 ans au Québec prennent au moins 5 médicaments différents chaque année?

- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30%
- 4) 50%
- 5) 70%

## Selon vous...

Combien de personnes de plus de 65 ans au Québec prennent au moins 5 médicaments différents chaque année?

- 1) 10%
- 2) 20%
- 3) 30%
- 4) 50%
- 5) **70% (72,8%)**

Objectif 1: Décrire la  
polypharmacie et  
comprendre ses enjeux

# Définir la polypharmacie

- Aucun consensus sur la définition
- Racines grecques:
  - POLY = Multiple
  - PHARMAKEIA = Médicaments



# Définir la polypharmacie

- Dans la littérature, environ 1 auteur sur 2 utilise une définition de  $\geq 5$  médicaments
  - Évolution dans le temps!
- Définition arbitraire
  - Non basée sur un seuil critique associé avec augmentation du risque



# Polypharmacie: une réalité partout

- Dans le monde, on note une augmentation de la proportion d'individus prenant plusieurs médicaments depuis plusieurs années<sup>1-4</sup>

<sup>1</sup>Bajcar, BMC Family practice 2010;11:75; <sup>2</sup>Gorard, QJM 2006;99(11):797-800; <sup>3</sup>Haider. Int J Clin Pharmacol Ther 2007;45(12):643-53; <sup>4</sup>Hajjar 2007 Am J Geriatr Pharmacother 5(4):345-51



Aux États-  
Unis

## Trends in Prescription Drug Use Among Adults in the United States From 1999-2012

JAMA 2015;314(17):1818-2831

- Utilisation de  $\geq 5$  médicaments chez les 20 ans et plus:  
**8,2%** en 1999-2000  
**15,0%** en 2011-2012

En Irlande

## Trends and interaction of polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in primary care over 15 years in Ireland: a repeated cross-sectional study

Moriarty F et al. BMJ Open 2015

### Proportion des individus de 65 ans et plus exposés à la polypharmacie

	1997	2012
≥ 5 médicaments	17,8%	60,4%
≥ 10 médicaments	1,5%	21,9%

Pourquoi ces augmentations?



# Pourquoi cette augmentation?

- Vieillessement de la population
  - Longévité accrue et multimorbidité fréquente
- Toujours plus de choix de traitements!
  - Nouveaux usages pour d'anciens produits et introduction de nouveaux
    - Nouvelles indications, nouvelles cibles, médicaments d'appoint
  - Traitement plus précoce de certaines maladies
  - Augmentation du nombre de médicaments de prévention

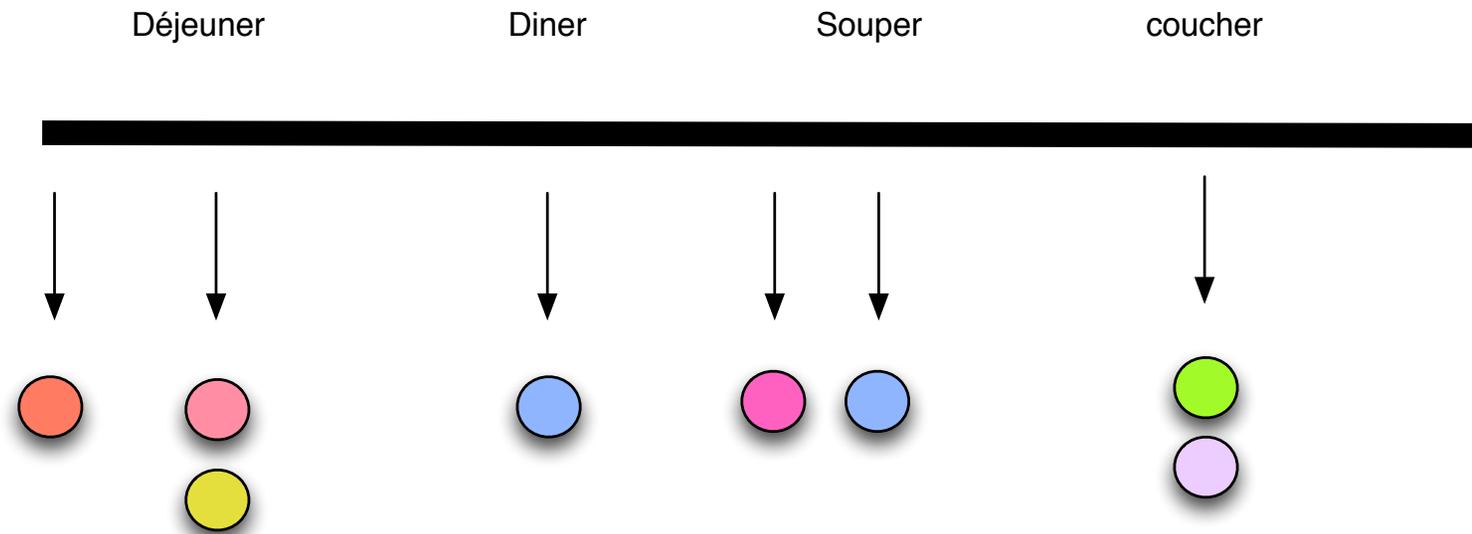


Est-ce que prendre beaucoup de médicaments peut affecter ma santé?

# Quelques enjeux de la polypharmacie

- Complexité du traitement et de sa gestion
- Conséquences sur la santé

# Enjeux de la polypharmacie: complexité



# Enjeux de la polypharmacie: santé

- Conséquences négatives sur la santé<sup>1-4</sup>
  - Risque de chutes
  - Augmentation du risque d'incontinence urinaire
  - Hospitalisations accrues
  - Problèmes cognitifs
  - Mortalité augmentée
  - ...

<sup>1</sup> Fried et al. J Am Geriatr Soc 2014; 62(12):2261-72 <sup>2</sup>Hajar. Am J Geriatr Psychiatry 2007;5(4):345-51; <sup>3</sup>Agostini J Am Geriatr Soc 2004;52:1719-23. <sup>4</sup>Drugs Aging 2011; 28 (7): 547-560

# Pourquoi la polypharmacie pourrait-elle être néfaste?

- Interactions médicamenteuses
- Effets indésirables
  - Cascades médicamenteuses
- Sous-utilisation de médicaments bénéfiques
- Utilisation de produits comportant des risques

# Interactions médicamenteuses

- Proportion des aînés à risque d'une interaction médicamenteuse majeure aux États-Unis<sup>1</sup>:
  - 2005-2006: 8,4 %
  - 2010-2011: 15,1 %
- Facteur le plus significatif pour augmenter le risque d'interaction: nombre de médicaments utilisés

<sup>1</sup>Qato D, Wilder J, Schumm L, Gillet V, Alexander G. Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011. JAMA Intern Med 2016;176:473-82.

# Effets indésirables

- Augmentation du risque d'effets secondaires avec le nombre de médicaments utilisés<sup>1</sup>
  - 13% de risque avec 2 médicaments
  - 82% de risque avec  $\geq 7$  médicaments

<sup>1</sup> Goldberg Am J Emerg Med 1996;14(5):447-50

# Effets indésirables

- Cause fréquente d'hospitalisation, augmentent le risque de morbidité et de mortalité<sup>1-3</sup>
- Jusqu'à 31% de toutes les hospitalisations chez les aînés seraient attribuables à des effets indésirables<sup>3</sup>
- Environ la moitié des effets indésirables seraient prévisibles, incluant ceux survenant à l'hôpital<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Shepherd G, et coll. Ann Pharmacother 2012;46:169-75 <sup>2</sup>Hofer-Dueckelmann et coll. Int J Clin Pharmacol Ther 2011;49:577-86. <sup>3</sup>Salvi F, et coll. Drug Saf 2012;35:29-45.

<sup>4</sup>Hakkarainen K et coll. PLoS One 2012;7(3):e33236

# Effets indésirables

- Le **nombre de médicaments** demeure le facteur de risque le plus documenté pour les effets indésirables<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Saedder E et coll. Br J Clin Pharmacol 2015;80:808-17. <sup>2</sup>Magdelijns F et coll. Eur J Public Health 2016;26(5):743-8.

# Effets indésirables

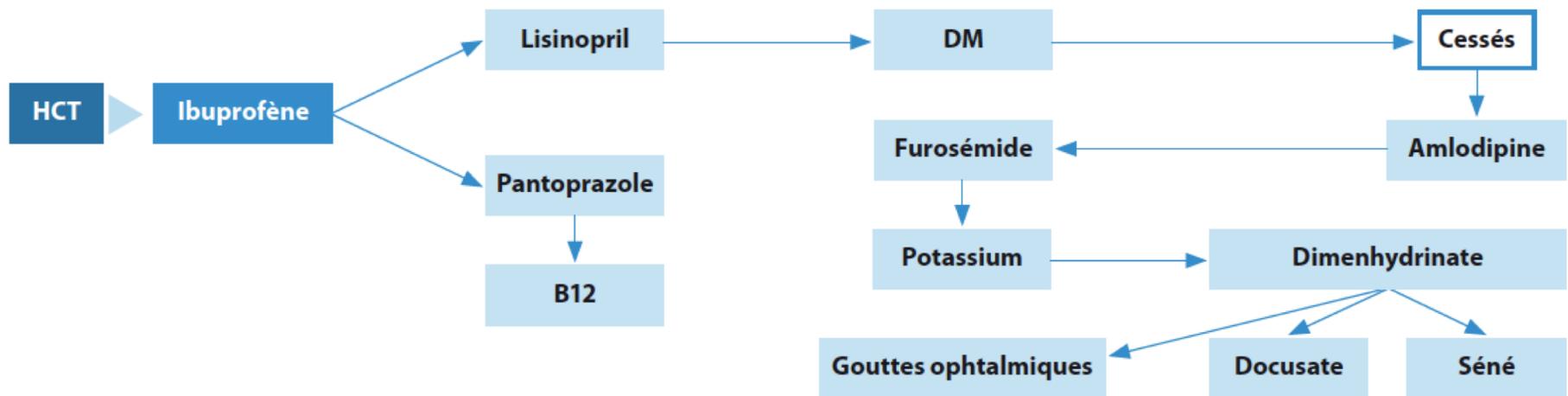
- Les effets indésirables se présentent souvent de manière non spécifique chez les aînés (fatigue, vertige...), ce qui complique leur identification<sup>1</sup>.
- Ils peuvent être banalisés et considérés comme étant des phénomènes de vieillissement ou des syndromes gériatriques<sup>1,2</sup>.
- En général, chaque nouveau symptôme ou dégradation de l'état général devrait systématiquement être évalué comme un effet indésirable potentiel<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Barez T et coll. Guide pratique des effets indésirables médicamenteux chez les séniors. Revue médicale suisse 2013;9:2054-8. <sup>2</sup>Avorn J, Shrank W. Adverse drug reactions in elderly people: a substantial cause of preventable illness. Br Med J 2008;336:956-7.

# Cascade médicamenteuse

Sirois C. Québec Pharmacie Juin 2014; 29-38

## I Cascade médicamenteuse



# Sous-utilisation de médicaments appropriés

- Il existe une relation entre le nombre total de médicaments et le risque de ne pas recevoir certains médicaments appropriés
  - Souvent les prescripteurs trouvent qu'il y a déjà assez de médicaments, qu'on ne devrait pas en rajouter...

# Médicaments comportant des risques

- Augmentation de la prise de médicaments potentiellement inappropriés (MPI)
  - Médicaments pour lesquels les inconvénients surpassent les bénéfices
- Au Québec, chez les plus de 65 ans : 48,3% ont reçu au moins un MPI en 2014-2015<sup>1</sup>
- Individus avec grand nombre de médicaments et de maladies chroniques plus à risque

<sup>1</sup> Roux B et al. Potentially inappropriate medication use in older adults: a population-based cohort study using the 2015 Beers Criteria. (Soumis pour publication, 2019).

# La polymédication peut être bénéfique!

- Plusieurs maladies doivent être traitées avec plusieurs médicaments

# Polymédication appropriée

- Dans une polymédication appropriée<sup>1</sup>:
  - Tous les médicaments sont prescrits pour atteindre des objectifs spécifiques en accord avec le patient
  - Les objectifs thérapeutiques sont atteints ou il y a une chance raisonnable qu'ils soient atteints dans le futur
  - La thérapie a été optimisée pour réduire le risque d'effets indésirables
  - Le patient est motivé et capable de prendre tous les médicaments

<sup>1</sup> Scottish Government Model of Care Polypharmacy Working Group. Polypharmacy Guidance (2<sup>nd</sup> edition). March 2015. Scottish Government.

Quel est le seuil où les bénéfices sont encore supérieurs aux risques?

- 5 médicaments?
- 10 médicaments?
- 15 médicaments?

# Quand doit-on se poser des questions?

- J'ai le sentiment que certains produits ne sont plus nécessaires
- J'ai le sentiment que certains produits me causent des effets secondaires
- J'ai le sentiment que je prends trop de médicaments
- Je ne sais plus pourquoi je prends ceci (... mon médecin non plus)

Objectif 2: Connaître les impacts du vieillissement en termes de médicaments chez les hommes

- Qu'est-ce qui fait en sorte que certains médicaments ne sont pas (ou plus) adéquats quand on vieillit?

Pourquoi certains médicaments pourraient-ils être moins bons pour ma santé?

- Parce que l'on change en vieillissant!

# Métabolisme

- Capacité du foie décroît d'environ 30 % après 70 ans<sup>1,2</sup>
  - Diminution 20-50 % volume du foie<sup>2</sup>
  - Réduction du débit de sang qui irrigue le foie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sotaniemi E, Arranto A, Pelkonen O, Pasanen M. Age and cytochrome P450-linked drug metabolism in humans: an analysis of 226 subjects with equal histopathologic conditions. *Clin Pharmacol Ther* 1997;61:331-9. <sup>2</sup>Reeve E, Wiese M, Mangoni A. Alterations in drug disposition in older adults. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* 2015;11:491-508.

# Élimination

- La capacité des reins décroît avec l'âge<sup>1,2</sup>.
- Beaucoup de médicaments sont éliminés par les reins → il faut ajuster les doses selon :
  - L'âge
  - Les maladies
  - Les autres médicaments utilisés

<sup>1</sup>Mühlberg W, Platt D. Gerontology 1999;45:243-53. <sup>2</sup>Reeve E, et coll. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2015;11:491-508.

# Effets des médicaments

- En vieillissant, on développe souvent une sensibilité accrue aux effets des médicaments<sup>1</sup>
  - Elle n'est pas universelle, et les mécanismes ne sont pas bien connus

<sup>1</sup>Bowie M, Slattum P. Pharmacodynamics in older adults: a review. Am J Geriatr Pharmacother 2007;5:263-303.

# Les hommes et les médicaments

- Consultations vs attitudes face aux médicaments?
- Polypharmacie excessive (10 médicaments et plus)
  - Taïwan: les hommes et les personnes les plus âgées étaient plus susceptibles d'avoir une polypharmacie excessive persistante (Want et al, Front Pharmacol 2018;9:120)
  - Irlande: le sexe n'avait pas d'effet (O'Swyer et al. BMJ Open 2016;6(4):e010505.)
- Médicaments potentiellement inappropriés
  - Risque moindre pour les hommes de recevoir ces médicaments au Québec (Roux et al. Br J Clin Pharmacol 2019 (soumis))
- Médicaments appropriés
  - Souvent, hommes reçoivent meilleurs traitements cardiovasculaires ou pulmonaires (Naicker BMC Fam Pract 2014; Gershon COPD 2015;12(6):668-79)

# Traiter les maladies chroniques en gériatrie: des défis!

- La médecine actuelle repose sur des thérapies basées sur des données probantes
  - *Evidence-based medicine*
- La difficulté est qu'il existe peu de données probantes chez les personnes plus âgées...

# Lignes directrices de pratique clinique

- Lignes directrices de pratique clinique (*clinical guidelines*)
  - Habituellement construites en silo
  - Ne tiennent pas compte des comorbidités
  - Souvent peu adaptées à la personne âgée
- L'adhésion à toutes les recommandations peut conduire à un nombre excessif de médicaments et d'interactions en multimorbidité.

Objectif 3: Présenter les avantages et inconvénients de certaines classes de médicaments

# Médicaments pour le diabète

Polypharmacy in the Aging Patient.

A Review of Glycemic Control in Older Adults With Type 2 Diabetes

JAMA. 2016;315(10):1034-1045

- La plupart des essais cliniques ont exclu les aînés de 80 ans et plus
  - Pour réduire les problèmes cardiaques, on doit traiter pendant au moins 10 ans ; 8 ans pour les problèmes microvasculaires
  - Le risque d'hypoglycémies sévères est augmenté de 1,5-3 fois
- Pour la majorité des adultes de 65 ans et plus, les risques d'avoir un A1C inférieur à 7,5% surpassent les bénéfices

# Médicaments pour le diabète

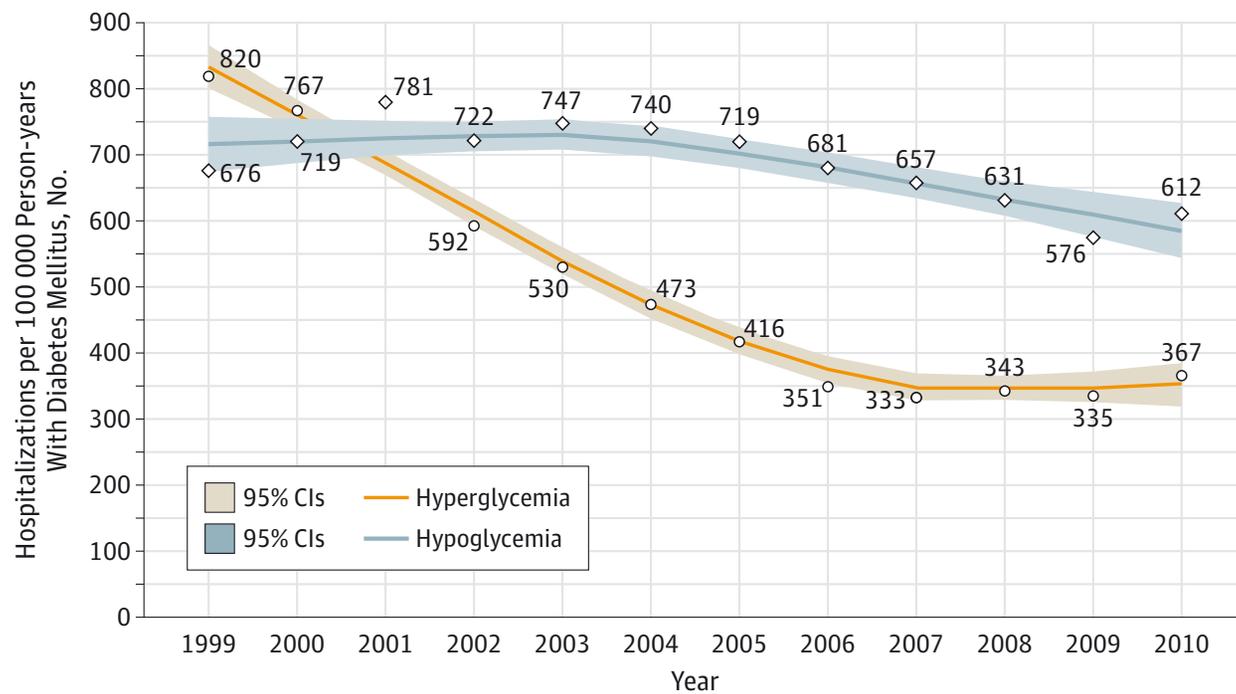
## **National Trends in US Hospital Admissions For Hyperglycemia and Hypoglycemia Among Medicare Beneficiaries, 1999 to 2011**

Kasia J. Lipska; Joseph S. Ross; Yan Wang; Silvio E. Inzucchi; Karl Mingos; Andrew J. Karter; Elbert S. Huang;  
Mayur M. Desi; Thomas M. Gill; Harlan M. Krumholz

JAMA Intern Med 2014;174(7):1116-1124

# Médicaments pour le diabète

Figure 2. Rates of Estimated Hospital Admissions for Hyperglycemia and Hypoglycemia Among Medicare Beneficiaries With Diabetes Mellitus, 1999 to 2010



# Médicaments contre le cholestérol

- Quand devrait-on utiliser les médicaments contre le cholestérol – et combien de temps?
- Matière à réflexion:
  - D'abord: ne pas nuire
  - Équilibre entre l'âge, la qualité et durée de la vie difficile à définir

# Les médicaments contre le cholestérol

## Effect of Statin Therapy on Mortality in Older Adults Hospitalized With Coronary Artery Disease. A Propensity-Adjusted Analysis

Rothschild DP, Novak E, Rich MW. J Am Geriatr Soc. 2016;64(7):1475-1479

- **Résultats:** Pas d'effet des statines sur la mortalité: (HR = 0,88; 95% CI = 0,74–1,05)
- **Conclusion:** Ces résultats, bien que préliminaires, questionnent les bénéfices des statines en prévention secondaire dans une population d'aînés de 80 ans et plus dans la « vraie vie ». Ils mettent en relief la nécessité des prises de décisions partagées dans ce groupe d'âge.

# Médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés

- Plusieurs liste de médicaments potentiellement non appropriés chez les aînés existent
- Au Canada, on estime qu'environ 419 million \$ sont dépensés annuellement pour des médicaments potentiellement inappropriés<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Morgan et al. CMAJ Open 2016;4(2)E346-51. doi: 10.9778/cmajo.20150131. eCollection 2016 Apr-Jun

# Critères de Beers<sup>1</sup>

- Liste consensuelle de médicaments identifiés comme potentiellement inappropriés chez les aînés (États-Unis)
- La version de 2015 comprend:
  - environ 40 classes ou médicaments qui devraient être évités
  - les raisons qui soutiennent ces choix
  - la qualité des évidences
  - les recommandations cliniques (ex. circonstances dans lesquelles il faut éviter)
  - la force de la recommandation
  - des médicaments requérant un ajustement en insuffisance rénale
  - des interactions significatives

<sup>1</sup>American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc 2015;63:2227-46

# Quelques exemples de médicaments potentiellement inappropriés

- Médicaments pour dormir
  - « Benzodiazépines » et « médicaments en Z »

# Benzodiazépines

- Alprazolam (Xanax<sup>md</sup>), lorazépam (Ativan<sup>md</sup>), oxazépam (Sérox<sup>md</sup>), clonazépam (Rivotril<sup>md</sup>), témazépam (Restoril<sup>md</sup>)...
- Souvent utilisés pour traiter l'anxiété, l'insomnie et l'agitation
- Associées avec une panoplie de risques
  - Delirium
  - Chutes, fractures
  - Altération de l'état mental (effet parfois sournois)
  - Alzheimer
  - Accidents d'automobile

# Médicaments en z

- Zopiclone (Imovane<sup>md</sup>), zolpidem (Sublinox<sup>md</sup>)
- Médicaments souvent utilisés comme substituts aux benzodiazépines
- Caused autant de dommages que les benzodiazépines

# Benzodiazépines et médicaments en z

- Améliorent le sommeil?
  - Diminution de 22 minutes du temps requis pour s'endormir
  - Augmentation de 25 minutes du temps de sommeil
  - Diminution du nombre de réveils: 0,63

# Quelques exemples de médicaments potentiellement inappropriés

- Médicaments pour dormir
  - « Benzodiazépines » et « médicaments en Z »
  - Antidépresseurs → Désyrel<sup>md</sup> (trazodone)
  - Antipsychotiques → Séroquel<sup>md</sup> (quétiapine)

## Quelques exemples de médicaments potentiellement inappropriés

- Médicaments pour le reflux, l'acidité, « l'estomac »
- Oméprazole (Losec<sup>md</sup>), esoméprazole (Nexium<sup>md</sup>), lansoprazole (Prévacid<sup>md</sup>), dexlansoprazole (Dexilant<sup>md</sup>), pantoprazole (Pantoloc<sup>md</sup>), rabéparzole (Pariet<sup>md</sup>)
- Près de 249,6 millions de dollars dépensés au Canada en 2013 (sauf Québec et territoires) : 3% du budget total des médicaments

Dans les médias!

**« Dans de nombreux cas, la prescription d'IPP est injustifiée »**

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2016

## **Proton pump inhibitors for heartburn point to overmedication**

**About 40% of patients don't have an evidence-based reason to be taking the drugs long term**

CBC News | Posted: Feb 22, 2016 1:19 PM ET | Last Updated: Feb 23, 2016 8:42 AM ET

## **Long-term heartburn medication use tied to higher risk of early death**

**In some cases, addressing the root cause of heartburn could reduce symptoms without need for medication**

CBC News | Posted: Jul 04, 2017 1:21 PM ET | Last Updated: Jul 05, 2017 9:18 AM ET

# Médicaments potentiellement inappropriés

- Que penser des médicaments « prescrits à vie »?
  - Conditions changent
  - Doses nécessaires changent
  - Buts du traitement changent
  - Objectifs de vie

Objectif 4: Définir la  
« déprescription » et  
comprendre quand elle  
peut être appropriée

# Déprescription: définition

- Retrait d'un médicament non approprié
- Supervisé par un professionnel de la santé
- Permet de gérer la polymédication et d'améliorer la santé

# Déprescription: définition

- La déprescription n'est pas un acte isolé: c'est un ensemble d'étapes comme la prescription
- Implication du professionnel de la santé ET DU PATIENT
- But: réduire le fardeau des médicaments et améliorer la santé

# Déprescription: quelques étapes

- Révision de la thérapie médicamenteuse
- Identification des médicaments à cesser/substituer/sevrer
- Établissement d'un protocole de réduction de doses/médicaments conjointement avec la personne à qui on déprescrit
- Suivi du déroulement de l'intervention

# Déprescription

- Le choix du médicament est primordial
  - Processus de cessation rationnel et logique pour que les bénéfices puissent en être tirés
  - Participation de la personne à qui on déprescrit est essentielle dans le processus
- Demande un suivi régulier et une documentation des choix et du déroulement
  - Processus méthodique rassurant pour le patient et son entourage
  - Critères pour réintroduire la médication identifiés dès le début du processus

# Déprescription: ses impacts

- Revue systématique de la littérature<sup>1</sup>:
  - 132 études avec 34 143 participants
- Conclusion:
  - La déprescription est sécuritaire et réalisable
  - Elle peut réduire des risques associés à la polymédication: ex. chutes chez une personne qui a déjà chuté
  - Les évidences sur la mortalité ne sont pas encore démontrées de manière concluante

<sup>1</sup>Page AT, The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. Br J Clin Pharmacol 2016;82:583-623.

# Déprescription: ses impacts

- Cohorte de 70 aînés en communauté (moyenne=82,8 ans)
  - Algorithme « *Good palliative-Geriatric Practice* »
  - Suivi de 19 mois
- Cessation recommandée pour 311 médicaments chez 64 patients (58% de tous les médicaments; 4,4 médicaments/patient)
  - 81% de cessation réussie (2% des médicaments ont dû être réintroduits)
  - Pas de mort ou d'effets indésirables attribuables à la cessation
  - 88% des patients rapportent une amélioration de leur santé

# Déprescription: autre exemple

Réduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions  
Among Older Adults Through Direct Patient Education

The EMPOWER Cluster Randomized Trial

<sup>1</sup> Tannenbaum C. JAMA Intern Med. **2014** Jun;174(6):890-8. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.949.

	<b>INTERVENTION</b>	<b>TÉMOIN</b>
<b>INCLUSION</b> 65-95 ans 5 Rx et + BZD 3 mois+	15 Pharmacies communautaires	15 Pharmacies communautaires
	148 participants	155 participants
<b>INTERVENTION</b>	Dépliant de 8 pages remis (Risques, efficacité, sécurité, alternatives aux BZD, histoires de cas, protocole de sevrage en 21 semaines)	Soins usuels
<b>RÉSULTATS</b>	<b>27% avait cessé à 6 mois</b>	<b>5% avait cessé à 6 mois</b>

# Circonstances se prêtant à la déprescription

- Quand l'usage d'un médicament comporte plus de risques que de bénéfices
  - Un traitement non pharmacologique existe et est au moins aussi efficace
  - Il existe des médicaments plus sécuritaires et aussi efficaces
  - Les bénéfices du traitement seront obtenus à trop longue échéance (ex. une échéance plus grande que l'espérance de vie)

# Circonstances se prêtant à la déprescription

- Quand l'usage d'un médicament comporte plus de risques que de bénéfices
  - Le traitement est uniquement préventif, il n'apporte pas de bienfait sur des symptômes et peut conduire à des effets indésirables appréciables
  - Les objectifs du traitement ne sont pas en lien avec les objectifs de vie
  - Il y a présence d'effets indésirables importants

# Quels médicaments cibler?

- Le choix ne peut être fait de manière isolée
  - Implication active de la personne, de la famille, de l'équipe soignante
- Le choix doit se fonder sur une approche individuelle
  - Santé globale de la personne
  - Objectifs de traitement
  - Adhésion aux traitements
  - Effets indésirables ressentis

# Prêt pour la déprescription?

- Notre sondage au Québec montre que 72% sont d'accord si leur médecin dit que c'est possible<sup>1</sup>.
- Surtout dans les situations où:
  - Sentiment de prendre trop de médicaments
  - Présence d'effets indésirables
  - Perception que certains médicaments ne sont plus requis

<sup>1</sup> Sirois et al. Res Social Adm Pharm 2017;13(4):864-70

Si je me questionne sur le nombre ou le type de médicaments que je prends?

- Discuter avec son professionnel de la santé: médecin, pharmacien, infirmière, travailleur social...
- **NE JAMAIS CESSER UN PRODUIT DE VOTRE PROPRE-CHEF SANS CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ**

# Documents intéressants à consulter sur le web

- Documents d'information indiquant comment cesser certains médicaments (brochures EMPOWER)

<http://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/depliants-dinformation-sur-la-deprescription/>

- Sédatifs-hypnotiques
- Inhibiteurs de la pompe à protons
- Sulfonylurées
- Antipsychotiques
- Antihistaminiques

# Déprescription

- Des informations sur le thème de la déprescription sont disponibles sur le site de l'Ontario Pharmacy Research Collaboration (OPEN) : <http://www.open-pharmacy-research.ca/research-projects/emerging-services/deprescribing-guidelines>.
- Notamment, des protocoles de déprescription y sont accessibles

# Déprescription

- Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD)
- <http://deprescribing.org/caden/>

# Déprescription

- Pour aider à cibler des produits à déprescrire, on peut utiliser un site web canadien : <http://medstopper.com>
- Priorise la déprescription selon les risques des médicaments et leurs bénéfices possibles
- Suggère méthode de sevrage et détaille si le produit fait partie des critères de Beers ou STOPP

Objectif 5: Connaître  
les bases pour  
s'engager dans la  
gestion de sa thérapie  
médicamenteuse

En somme: comment s'assurer d'avoir une  
thérapie optimale?

**Une liste de cinq principes!**

# Comment s'assurer d'avoir une thérapie optimale?

**Principe 1. Revoir la liste complète de vos médicaments avec votre pharmacien et / ou votre médecin**

- Idéalement au moins une fois par année

# Comment s'assurer d'avoir une thérapie optimale?

## **Principe 2. Discuter de la possibilité de cesser les médicaments qui n'ont pas de bénéfices**

- Songer à retirer les médicaments *au besoin* qui n'ont pas été utilisés depuis un mois
- Tenter de minimiser le nombre de médicaments utilisés : la polymédication est la cause la plus importante d'interactions et d'effets indésirables

# Comment s'assurer d'avoir une thérapie optimale?

## **Principe 3. Considérer tout nouveau signe ou symptôme comme un effet indésirable**

- Ne pas ajouter de médicament pour combattre un effet indésirable (prévenir les cascades médicamenteuses)

# Comment s'assurer d'avoir une thérapie optimale?

**Principe 4. Si un médicament est véritablement nécessaire** pour traiter une maladie, vous assurer que le produit qu'on vous prescrit est:

- le plus efficace
- le plus sécuritaire
- celui dont la posologie est la plus simple
- celui qui correspond à vos besoins (préférence, coûts...)
  
- **Demandez une date de fin ou une description des conditions qui justifieraient la cessation de la thérapie**

# Comment s'assurer d'avoir une thérapie optimale?

## **Principe 5. Ne jamais banaliser la médication, même celle qui semble inoffensive**

- Tout médicament peut causer des effets indésirables et des interactions

## Monsieur RX

- 72 ans
- Infarctus du myocarde
- Diabète
- Difficulté à dormir
- Constipation

<b>Aspirine</b> ASA 80mg	<b>Cholestérol</b> Atorvastatine (Lipitor)
<b>Hypertension</b> Lisinopril (Prinivil)	Furosémide (Lasix)
<b>Diabète</b> Metformine (Glumetza)	Glyburide (Diabeta)
<b>Sommeil</b> Lorazépam (Ativan)	Quétiapine (Séroquel)
<b>Estomac</b> Pantoprazole (Pantoloc)	<b>Douleur</b> Acétaminophène (Tylénol)
<b>Constipation</b> Docusate de sodium (Colace)	

## 5 éléments à retenir

- La polymédication est fréquente et peut être associée à des effets néfastes sur la santé
- En vieillissant notre organisme change et certains médicaments peuvent devenir moins adaptés
- On doit s'assurer que tous les médicaments que l'on prend sont appropriés – il ne faut pas avoir peur de poser des questions!
- La déprescription peut être utile et efficace si elle est faite de façon adéquate en collaboration avec l'équipe soignante
- Les médicaments sont d'extraordinaires outils pour demeurer en santé, mais la modération a toujours meilleur goût!

# Questions!

[Caroline.Sirois@fmed.ulaval.ca](mailto:Caroline.Sirois@fmed.ulaval.ca)

---