

# LA DÉPRESCRIPTION



Réduire les préjudices par l'optimisation de la prise de médicaments

**Qu'est-ce que la déprescription?** La déprescription est un processus de planification visant à réduire ou arrêter les médicaments qui n'ont plus d'effets bénéfiques ou qui peuvent être nuisibles. Le but est de réduire le fardeau lié aux médicaments tout en améliorant la qualité de vie. **La déprescription concerne les patients, les professionnels de la santé, les soignants et les décideurs politiques.**



Il est préférable que la déprescription soit réalisée en partenariat avec un professionnel de la santé. Il peut y avoir des raisons de poursuivre la prise de certains médicaments ou des raisons justifiant une surveillance étroite lors de l'arrêt.



Les médicaments NE DOIVENT PAS être arrêtés sans d'abord consulter un médecin ou un professionnel de la santé.

## Trop de médicaments pour nos aînés?



**2 Canadiens sur 3**, âgés de plus de 65 ans, prennent **au moins 5 médicaments** d'ordonnance différents — et certains peuvent causer plus de mal que de bien.



**1 Canadien sur 4**, âgé de plus de 65 ans, prend **au moins 10 médicaments** d'ordonnance différents. (ICIS, 2014)

## Pourquoi déprescrire?



Prendre des médicaments peut être nécessaire pour la santé, pour soulager des symptômes ou pour prolonger l'espérance de vie. Cependant, en vieillissant, les bénéfices et les risques liés aux médicaments peuvent changer.



Le risque d'effets nuisibles et d'hospitalisations augmente lors de la prise de nombreux médicaments d'ordonnance.



Avec l'âge, certains médicaments peuvent devenir inutiles, voire nuisibles, à cause d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses.



Les femmes âgées sont généralement plus susceptibles aux effets nuisibles des médicaments et plus sujettes à avoir une prescription risquée.



71 % des aînés canadiens sont prêts à arrêter un médicament si leur médecin indique que cela est possible.

(Sirois *et al.*, 2016)

## Le coût de la prise risquée de médicaments

**La prise de médicaments peut être considérée comme risquée lorsqu'un médicament ou une thérapie plus sécuritaire existe.**

**419 \$ MILLIONS**

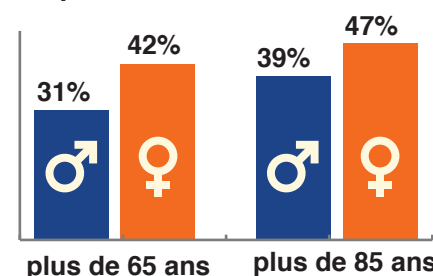
Les Canadiens dépensent 419 \$ millions par année pour des médicaments potentiellement dangereux. Ceci ne comprend pas les coûts hospitaliers.

**1,4 \$ MILLIARD**

Les Canadiens dépensent 1,4 \$ milliard par année en soins de santé pour traiter les effets nuisibles des médicaments, tels que les évanouissements, les chutes, les fractures et les hospitalisations.

(Morgan *et al.*, 2016)

## Aînés qui remplissent au moins une prescription risquée au Canada



(Morgan *et al.*, 2016; données annuelles de 2013)

# Trop de médicaments : que faire?

Le Réseau canadien pour la déprescription est un groupe de professionnels de la santé, de chercheurs universitaires et de défenseurs des patients qui travaillent ensemble pour promouvoir l'utilisation appropriée des médicaments au Canada.



## Objectifs principaux de ReCaD :

- Réduire les préjudices liés aux médicaments risqués en diminuant leur taux de prescription de 50 % d'ici 2020.
- Promouvoir la santé par l'amélioration de l'accès à des thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques plus sécuritaires.

## ReCaD se concentre initialement sur les médicaments suivants pour lesquels la déprescription devrait être considérée chez les personnes âgées :

**Benzodiazépines** : prescrits pour le traitement de l'anxiété ou de problèmes de sommeil, incluant l'insomnie (ex. diazépam/Valium®, lorazépam/Ativan®, alprazolam/Xanax®). Ils peuvent être physiquement et psychologiquement addictifs et il vaut mieux arrêter progressivement pour réduire le risque de symptômes de sevrage.



**Risques** : problèmes de mémoire et de concentration, somnolence diurne, chutes et fractures (hanche, poignet), accidents de voiture et pertes urinaires.



**Alternatives** : hygiène du sommeil, techniques de relaxation et thérapie cognitivo-comportementale pour obtenir un cycle de sommeil régulier.

**Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** : prescrits pour le traitement des brûlures d'estomac, des reflux gastriques et des ulcères gastriques (ex. pantoprazole/Pantoloc®)



**Risques** : fractures de la hanche, pneumonie, infection à *Clostridium difficile*, insuffisance rénale et faibles niveaux de magnésium sanguin.



**Alternatives** : modification du régime alimentaire, perte de poids et utilisation de médicaments moins puissants, par exemple les Tums®.

**Glyburide** : prescrit pour réduire le taux de glucose sanguin dans la gestion du diabète de type 2.



**Risques** : taux de sucre sanguin trop bas (hypoglycémie), étourdissements, sueurs froides, sentiment d'anxiété, augmentation des chutes et fractures.



**Alternatives** : la pratique régulière d'activité physique, une saine alimentation, et l'atteinte et le maintien d'un poids santé pourraient suffire pour contrôler le diabète type 2. Si un médicament antidiabétique est nécessaire, il existe d'autres sortes de médicaments qui peuvent être plus sécuritaires.

## Que pouvez-vous faire?

**Vérifier** quels médicaments prend votre patient et pourquoi.

**Discutez** avec votre client de la déprescription et des thérapies alternatives.

**Utilisez** MedStopper pour déterminer si vos clients prennent des médicaments qui pourraient être nuisibles (disponible en anglais seulement) : <http://medstopper.com/>

**Télécharger** des informations sur l'arrêt de certains médicaments : <http://deprescribing.org/fr/>

**Référer** vos patients à notre site web pour le grand public : <https://www.deprescribingnetwork.ca/fra>

**Passez le mot** à propos de la déprescription à vos collègues, ainsi qu'aux groupes de défense d'intérêts et représentants gouvernementaux.

**Posez des questions, restez informé et soyez proactif.**

Cette brochure peut être téléchargée ici : <https://www.deprescribingnetwork.ca/medecins-et-pharmaciens>

### Références

- Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2012. Révisé en octobre 2014. Ottawa, ON: ICIS ; 2014
- Morgan et al. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. CMAJ Open, 2016;4:E346-E51.
- Sirois C, Ouellet N, Reeve E. Community-dwelling older people's attitudes towards deprescribing in Canada. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2016.