



# le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

## Le pharmacien et la déprescription

Selon une projection de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 211 milliards de dollars auront été consacrés à la santé cette année au Canada, dont 34,5 aux médicaments seulement<sup>1</sup>. La déprescription est le fait d'interrompre un traitement médicamenteux inapproprié, nocif ou inefficace ou d'en réduire la dose. Le pharmacien peut jouer un rôle clé dans la réduction du nombre de médicaments que prennent les Canadiens<sup>2</sup>. À preuve, le gouvernement ontarien a récemment octroyé une subvention à une pharmacienne pour l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices sur la déprescription<sup>3</sup>. Le présent numéro *du Traducteur* met en évidence le rôle des pharmaciens en ce sens, ce qui permettrait d'optimiser la santé de nos aînés et d'assurer la viabilité de notre système de santé<sup>4</sup> :

- Prise en charge de la polypharmacie due à des prescripteurs multiples chez une femme de 77 ans
- Interruption du traitement par les benzodiazépines : démarche pluridisciplinaire dans un hôpital gériatrique de jour
- La déprescription chez les patients très âgés atteints de multiples affections : perspective d'omnipraticiens néerlandais
- Incidence et fardeau économique des effets indésirables des médicaments chez les aînés vus dans les services des urgences ontariens

### Prise en charge de la polypharmacie due à des prescripteurs multiples chez une femme de 77 ans

Farrell B, Merkley VF, Thompson W. Managing polypharmacy in a 77-year-old woman with multiple prescribers. *CMAJ*. 2013; 185; 1240-5.

**Le problème :** Les aînés qui prennent de nombreux médicaments visant à traiter plusieurs affections (polypharmacie) sont particulièrement exposés aux chutes et aux déficits cognitifs. Un hôpital gériatrique de jour a fait état du cas d'une femme de 77 ans qui y avait été adressée après avoir fait plusieurs chutes par semaine sur une période de trois ans à la suite d'un accident vasculaire cérébral. À l'admission, la patiente se déplaçait en fauteuil roulant et était incapable de se lever sans aide, prenait 32 pilules par jour et s'inquiétait de sa perte d'autonomie, qui se traduisait entre autres par l'incapacité à se laver ou à s'habiller seule. Elle souffrait des troubles suivants : atteinte vasculaire cérébrale, coronaropathie, hypertension,

**Il est donc possible d'interrompre ou de réduire un traitement susceptible de causer du tort à une personne âgée, avec le précieux concours des pharmaciens.**

démence, fibromyalgie, myosite, trouble bipolaire, arthrite, antécédents éloignés d'ulcère duodéal et hypothyroïdie.

**Une solution :** Pendant 12 semaines, la dame s'est présentée à l'hôpital deux fois par semaine pour recevoir des soins axés sur le patient d'une

équipe pluridisciplinaire visant à réduire le risque de chutes, à favoriser l'autonomie et à améliorer sa qualité de vie en général. Sa liste de médicaments a été revue par un pharmacien qui a évalué divers aspects : indication, efficacité et innocuité du médicament, observance thérapeutique et compréhension de l'utilité de chaque médicament par la patiente. Par la suite, la pharmacothérapie a été considérablement modifiée, de concert avec l'équipe soignante, et intégrée au plan de traitement. Ainsi, la patiente est passée de 32 à 17 pilules par jour, car bon nombre des changements apportés comportaient l'arrêt de la prise ou la réduction des doses de médicaments causant de la somnolence, une augmentation du risque de chutes et des déficits cognitifs chez les

<sup>1</sup> National Health Expenditure Trends, 1975 to 2013. Canadian Institute for Health Information. 2013. [http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/NHEX\\_EXEC\\_SUM\\_2013\\_EN](http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/NHEX_EXEC_SUM_2013_EN). Page consultée le 31 octobre 2013.

<sup>2</sup> Kwan D, Farrell B. Polypharmacy. Canadian Healthcare Network – Pharmacy Practice. April 1, 2013. <http://www.canadianhealthcarenetwork.ca/pharmacists/discussions/polypharmacy-20802/5>. Page consultée le 15 octobre 2013.

<sup>3</sup> Cross C. Introducing deprescribing into a culture of medication. *CMAJ*. 2013. <http://www.cmaj.ca/content/early/2013/08/12/cmaj.109-4554.full.pdf+html>. DOI:10.1503/cmaj.109-4554.

<sup>4</sup> Primary Health Care and Prescription Drugs – Key Components to Keeping Seniors Healthy. In: Health Care in Canada, 2011 – A focus on seniors and aging. Canadian Institute for Health Information; 2011. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC\\_2011\\_seniors\\_report\\_en.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_en.pdf). Page consultée le 1 octobre 2013.

ainés. Au terme des 12 semaines, la fonction cognitive et la mobilité de la patiente s'étaient améliorées, le risque de chute avait diminué et le nombre de médicaments pris était moindre. De plus, la patiente a dit avoir gagné de l'assurance et de l'autonomie pour l'accomplissement des tâches quotidiennes. Un suivi neuropsychologique a montré que la patiente n'était pas atteinte de démence; les médicaments utilisés contre cette affection ont donc été abandonnés. Les nombreux avantages que la patiente a tirés de l'initiative résultent de la collaboration de divers professionnels de la santé de l'hôpital gériatrique de jour. Un pharmacien et un médecin ont simplifié le traitement médicamenteux pour réduire les effets indésirables potentiellement nuisibles, un physiothérapeute a contribué à l'amélioration de la forme physique et de la mobilité de la patiente, un ergothérapeute a

enseigné à la patiente des stratégies de prévention des chutes, et un travailleur social a fourni des conseils d'appoint.

**Les implications :** Les pharmaciens jouent un rôle de premier plan au sein des équipes soignantes. En évaluant la pharmacothérapie, le pharmacien tient compte des caractéristiques du patient telles que l'âge pour déterminer si les médicaments pris sont appropriés, efficaces, sûrs et pris correctement. Un tel examen approfondi du schéma thérapeutique revêt une importance particulière chez les aînés, qui prennent souvent de nombreux médicaments en raison d'affections multiples et sont traités par divers professionnels de la santé. Certains médicaments sont particulièrement nocifs pour les personnes âgées, en raison des effets indésirables non négligeables tels que la som-

nolence, l'altération des fonctions cognitives et la perte d'équilibre. À titre de spécialistes des médicaments, les pharmaciens peuvent repérer les médicaments pouvant se révéler nuisibles, y compris ceux qui sont réputés pour accroître le risque de chutes et le déficit cognitif chez les personnes âgées, et travailler avec les autres professionnels de la santé pour modifier le traitement médicamenteux. Dans le cas présenté ici, le pharmacien a joué un rôle important, car il a su repérer les médicaments qui causaient vraisemblablement les chutes et le déficit cognitif et prévoir avec le médecin des interventions visant à réduire ces phénomènes. Il est donc possible d'interrompre ou de réduire un traitement susceptible de causer du tort à une personne âgée, avec le précieux concours des pharmaciens.

## Interruption du traitement par les benzodiazépines : démarche pluridisciplinaire dans un hôpital gériatrique de jour

Chen L, Farrell B, Ward N. Discontinuing benzodiazepine therapy: An interdisciplinary approach at a geriatric day hospital. *Can Pharm J*. 2010;143:286-95.

**Le problème :** Les benzodiazépines sont souvent prescrites aux personnes âgées en proie à l'insomnie; leur emploi dans ces cas ne devrait être que de courte durée, mais la réalité est souvent bien différente. L'emploi de longue durée pourrait résulter de la crainte des effets de sevrage associés à l'interruption du traitement. Il est cependant possible de limiter les effets du sevrage et de mettre fin adéquatement à la prise de benzodiazépines au moyen de doses dégressives et d'une collaboration pluridisciplinaire pour les soins du patient. Depuis des années, les professionnels de la santé d'un hôpital gériatrique de jour canadien réussissent à aider les aînés à cesser graduellement de prendre des benzodiazépines et sont déterminés à faire connaître les éléments de leur intervention qui sont à l'origine de leur réussite.

**Une solution :** L'hôpital gériatrique de jour a réalisé une étude qualitative portant sur le déroulement du processus d'abandon progressif des benzodiazépines pour les patients et l'équipe soignante. Les chercheurs ont découvert que la réussite du processus tenait à la collaboration de maints professionnels de la santé. Les pharmaciens, le personnel infirmier et les médecins étaient au fait du processus en cours, travaillant souvent en collaboration pour informer les patients sur les benzodiazépines, instaurer et surveiller des schémas d'abandon personnalisés de même qu'exercer un suivi exhaustif. Plus particulièrement, les pharmaciens ont donné aux patients des renseignements adaptés concernant les risques associés aux benzodiazépines, notamment le risque accru de chute. Les patients sont souvent admis à l'hôpital gériatrique de jour pour des motifs pouvant être liés à la prise de benzodiazépines; en pareils cas, le pharmacien



**Les pharmaciens ont donc l'occasion de prendre les devants en informant d'emblée les patients des risques associés aux benzodiazépines.**

adapte l'information donnée en revenant sur le motif de l'admission pour mettre les risques en évidence. Il peut également encourager et motiver les patients à envisager la diminution progressive de la dose, puis les surveiller de près pour apaiser leurs inquiétudes et les renseigner sur les effets du sevrage. L'étude évaluait le point de vue des patients sur le processus, notamment s'ils étaient prêts à tenter l'expérience et s'ils la toléraient bien. Bon nombre des patients ont dit qu'ils ne savaient rien de prime abord des effets indésirables des benzodiazépines et étaient plus susceptibles d'accepter la diminution de la dose après avoir été renseignés sur les effets en question. Or, ce sont souvent les pharmaciens qui donnaient cette information. En outre, la plupart des patients semblaient tolérer le processus sans aucune difficulté. À terme, l'étude a mis en lumière le caractère primordial de la collaboration et le rôle capital du pharmacien pour la mise en œuvre fructueuse de l'abandon progressif du traitement. Outre les médecins, le personnel

infirmier et les pharmaciens, d'autres membres de l'équipe soignante, même s'ils ne savaient rien du processus en cours, ont joué un rôle important par le soutien offert aux patients, leurs interventions rejoignant les activités typiques d'une thérapie cognitivo-comportementale.

**Les implications :** Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, le pharmacien peut contribuer de façon considérable aux résultats obtenus par les patients. Au cours de cette étude qualitative, on a dégagé les éléments de la pratique collaborative mise en place dans un hôpital gériatrique de jour qui peuvent être adaptés à grande échelle en contexte de soins primaires. Les pharmaciens ont donc l'occasion de prendre les devants en informant d'emblée les patients des risques associés aux benzodiazépines, méconnus dans bien des cas. L'information peut motiver les patients à amorcer un dialogue sur leur traitement médicamenteux et à participer au processus décisionnel concernant leurs soins. Les aînés sous benzodiazépines sont tout particulièrement exposés aux effets indésirables, et l'intervention du pharmacien pourrait aider les patients à accepter la réduction de la dose. Comptant également sur le travail des médecins et du personnel infirmier, les pharmaciens mettent à profit leur savoir sur les abandons progressifs pour mettre fin de façon sûre et efficace à la prise de médicaments comme les benzodiazépines. Ils peuvent jouer un rôle clé en exerçant une surveillance du processus, notamment au moyen de visites de suivi régulières qui permettent de renseigner le patient sur les effets du sevrage et d'apaiser ses inquiétudes. De telles activités axées sur le patient montrent à quel point le savoir du pharmacien peut être mis à profit dans l'interruption des traitements médicamenteux.

**Contexte ou méthodes de recherche :** L'étude a été réalisée dans un hôpital gériatrique de jour d'une grande ville ontarienne. Cinq patients et 13 professionnels de la santé y ont participé. Les caractéristiques démographiques ont été tirées de l'examen des dossiers. Des discussions

de groupe et des entrevues semi-structurées ont servi à documenter la façon dont les participants avaient vécu le processus. Les professionnels de la santé, quant à eux, ont fait part aux chercheurs de leur rôle respectif dans le processus d'abandon des benzodiazépines;

dans un deuxième temps, on leur a demandé d'examiner et de modifier leurs tâches à la lumière de l'information dégagée des entrevues. Les chercheurs ont recouru à une analyse comparative pour faire ressortir les thèmes récurrents des transcriptions des entrevues.

# La déprescription chez les patients très âgés atteints de multiples affections : perspective d'omnipraticiens néerlandais

Schuling J, Gebben H, Veehof LJ, Haaijer-Ruskamp F. Deprescribing medication in very elderly patients with multimorbidity: the view of Dutch GPs. A qualitative study. *BMC Family Practice*. 2012;13:56.

**Le problème :** Le point de vue des omnipraticiens néerlandais sur la déprescription chez les aînés dépend de divers facteurs. Citons notamment leur perception de la préférence des patients, qui constitue un obstacle. Certains médecins ont l'impression que leurs patients ne voient pas d'objection à prendre de multiples médicaments, tandis que d'autres croient qu'une discussion sur l'interruption du traitement pourrait porter le patient à croire que le médecin jette l'éponge. Par ailleurs, certains éprouvent un malaise sur le plan moral à parler d'espérance de vie et de qualité de vie; en conséquence, ils évitent d'aborder ces sujets avec les patients. Schuling et ses collaborateurs ont constaté que, selon des médecins des Pays-Bas, l'adhésion à de multiples lignes directrices en matière de traitement donne lieu à la surmédication. Enfin, ces médecins ont cité le manque de collaboration avec d'autres professionnels de la santé, y compris avec les pharmaciens, comme obstacle à la déprescription.

**Une solution :** L'étude dont il est question a révélé que certains médecins néerlandais ignoraient souvent les préférences des patients en matière de traitement médicamenteux; les auteurs ont conclu qu'il fallait mieux se renseigner sur l'opinion des patients pour créer une culture où le patient a voix au chapitre dans le processus décisionnel. Le sujet de l'espérance de vie, même s'il est difficile à aborder, doit être amené chez les aînés pour que soit prise en

**Il peut également faire une analyse critique de la recherche pour déterminer les risques et les bienfaits d'un médicament en vue de faire des recommandations fondées sur des données probantes.**

compte leur opinion quant à l'adoption ou non d'un traitement préventif. Dans certains cas, le temps nécessaire pour que le patient profite des bienfaits d'un médicament est plus long que l'espérance de vie prévue; il pourrait alors être plus bénéfique pour le patient de cesser de prendre le médicament en question, ce qui pourrait éliminer un effet indésirable et améliorer la qualité de vie. Les médecins qui ont participé à l'étude ont souligné que l'évaluation des bienfaits de la pharmacothérapie préventive chez les personnes âgées était particulièrement ardue, du fait que la participation de cette population aux essais cliniques est minime, voire inexistante. Ils ont donc avancé qu'une évaluation détaillée des risques et des avantages d'une intervention chez les aînés serait fort utile au moment de décider d'instaurer ou de cesser une pharmacothérapie préventive. Après avoir pesé le pour et le contre et mis en balance les préférences des patients, les prescripteurs pourraient réunir les arguments nécessaires pour aller à l'encontre des lignes directrices et faire des recommandations personnalisées quant à la pharmacothérapie pré-

ventive chez les personnes âgées.

**Les implications :** Le pharmacien est un professionnel de la santé accessible ayant les connaissances nécessaires pour évaluer les patients. Il peut demander au patient ce qu'il pense de la pharmacothérapie et tenir compte de ses préférences, de commun accord avec les médecins et les autres membres de l'équipe soignante. Il peut également faire une analyse critique de la recherche pour déterminer les risques et les bienfaits d'un médicament en vue de faire des recommandations fondées sur des données probantes. En contexte de pratique collaborative, les pharmaciens peuvent informer les médecins des risques et des bienfaits associés à un médicament et faciliter le processus décisionnel quant à la pharmacothérapie. Il est par ailleurs important que les patients connaissent ces risques et ces bienfaits, et c'est notamment le rôle du pharmacien de les informer. Les médecins néerlandais reconnaissent que les décisions d'instaurer ou de poursuivre une pharmacothérapie chez leurs patients âgés sont souvent difficiles. Il serait utile, par exemple, de déterminer si l'emploi d'un médicament est approprié pour un aîné de concert avec le pharmacien pour tenir compte des préférences du patient ainsi que de l'évaluation des risques et des bienfaits dans le processus décisionnel, et en venir éventuellement à déprescrire certains médicaments aux aînés.

**Contexte et méthodes de recherche :** Trois groupes de travail de 8 à 12 omnipraticiens ont été formés pour discuter de la pharmacothérapie chez les aînés. On a d'abord présenté le cas hypothétique d'un patient âgé pour que les participants fassent le lien avec certains de leurs propres patients. Dans chaque groupe, un modérateur orientait la discussion et

posait des questions pour susciter le débat sur l'emploi de la pharmacothérapie chez les aînés dans la perspective de l'espérance de vie, des objectifs thérapeutiques, du but des soins et du délai précédant l'apparition des bienfaits. Dans l'ensemble, les omnipraticiens étaient encouragés à faire part de leur opinion et de leur expérience quant à la réduction de

la charge médicamenteuse chez les aînés. Les transcriptions des débats enregistrés dans chaque groupe ont été remises aux deux premiers auteurs. Ceux-ci ont dégagé des fragments de textes qui, à leur sens, représentaient des thèmes récurrents dans les divers groupes de travail.

## Résumés de Recherches et Pratiques Novatrices 2014

### RECHERCHE SUR LES PRATIQUES PHARMACEUTIQUES

Nous invitons les chercheurs et les praticiens à nous faire parvenir leurs résumés sur la recherche sur la pratique pharmaceutique de pointe dans le but de préparer des présentations et des affiches pour le prochain Congrès des pharmaciens du Canada en 2014.

### PRATIQUES PHARMACEUTIQUES NOVATRICES

Les pharmaciens qui ont mis en œuvre des idées ou des services innovateurs dans leur pharmacie sont invités à soumettre des résumés pour être présentés au prochain Congrès des pharmaciens du Canada de 2014.

Pour plus d'information sur les consignes de soumission de résumés et autres détails, visiter le site [www.pharmacists.ca/conference](http://www.pharmacists.ca/conference).

### DATES IMPORTANTES

**15 janvier 2014**

Date limite de soumission des résumés

**31 mai au 3 juin 2014**

Congrès des pharmaciens du Canada  
Saskatoon, SK



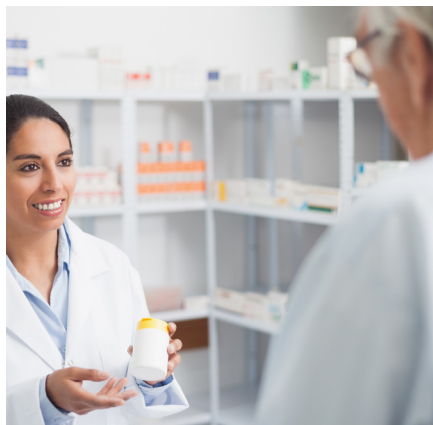


# Incidence et fardeau économique des effets indésirables des médicaments chez les aînés vus dans les services des urgences ontariens

Chen W, Bell C, Wodchis W. Incidence and Economic Burden of Adverse Drug Reactions among Elderly Patients in Ontario Emergency Departments. *Drug Saf.* 2012;35:769-81.

**Le problème :** En Ontario, entre 2003 et 2007, le nombre de visites aux services des urgences de personnes de 65 ans ou plus motivées par les effets indésirables des médicaments est passé de 6040 à 7222. En 2007, les coûts engendrés par ces visites et par les hospitalisations liées aux effets indésirables atteignaient 13,6 millions de dollars en Ontario seulement. Extrapolés à l'ensemble du Canada, ces coûts sont de l'ordre de 35,7 millions de dollars, soit 7 \$ par patient de 65 ans ou plus. Wu et ses collaborateurs ont étudié l'incidence du nombre de médicaments d'ordonnance pris sur le risque d'effets indésirables et ont découvert que ce dernier, ainsi que le nombre de pharmacies fréquentées dans l'année précédant la visite au service des urgences, constituaient des facteurs de risque d'effet indésirable grave. Ainsi, chez les patients qui prenaient de 6 à 10 médicaments, ce risque était environ 1,5 fois plus élevé, et il doublait pratiquement chez les patients prenant au moins 11 médicaments. La polypharmacie chez les aînés est de plus en plus préoccupante, car bon nombre d'adultes âgés continuent de prendre inutilement certains de leurs médicaments.

**Une solution :** Les soins de santé prodigués aux aînés pourraient être moins coûteux si le



**C'est ainsi qu'en simplifiant le schéma thérapeutique, on pourrait éviter des effets indésirables et réduire les coûts pour le système de santé.**

risque d'effets indésirables graves était réduit. Or, Wu et ses collaborateurs ont montré que la polypharmacie est associée à un tel risque et mentionnent que les pharmaciens sont formés

pour repérer et résoudre les problèmes possibles liés à la pharmacothérapie. Nombreux sont les médicaments susceptibles d'être nocifs pour les personnes âgées, et les pharmaciens peuvent participer à la déprescription de tels médicaments. C'est ainsi qu'en simplifiant le schéma thérapeutique, on pourrait éviter des effets indésirables et réduire les coûts pour le système de santé.

**Les implications :** Les pharmaciens canadiens étudient les dossiers de pharmacothérapie en vue de garantir les meilleurs effets possibles sur la santé des patients. Ce faisant, s'ils repèrent des problèmes éventuels, ils proposent des solutions aux médecins. Ils ont par ailleurs les compétences nécessaires pour intégrer la prise en charge des maladies chroniques à leur pratique. Ils pourraient ainsi suivre l'évolution de l'affection sur une longue période et, de concert avec d'autres professionnels de la santé, repérer et résoudre les problèmes liés à la pharmacothérapie dès qu'ils se présentent. Pour déterminer l'effet de l'étude du dossier de pharmacothérapie et de la prise en charge des maladies chroniques par le pharmacien, il faudra faire un suivi étroit du processus et documenter les résultats en vue de travaux de recherche ultérieurs.

**Contexte et méthodes de recherche :** L'étude de cohorte rétrospective dont il est question a été réalisée à partir de cinq bases de données administratives concernant les soins de santé : information sur tous les centres de soins ambulatoires ontariens, sur les patients hospitalisés pendant une courte durée en Ontario, sur les médicaments remboursés par l'État de même que sur les dépenses en médicaments et les caractéristiques démographiques des participants. La cohorte à l'étude se compo-

sait d'Ontariens de plus de 65 ans qui se sont rendus au service des urgences en raison d'un effet indésirable entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2007. Ces visites ont été répertoriées au moyen des codes de la version canadienne enrichie de la 10e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA), utilisés antérieurement pour des travaux de recherche au Royaume-Uni. Les visites ont été groupées en fonction de leur issue : admission,

décès et congé. Le fardeau économique a été calculé séparément pour les soins apportés au service des urgences et les soins découlant de l'hospitalisation. Dans les deux cas, on a estimé les coûts par pondération du volume des ressources, bref en tenant compte de l'utilisation relative des ressources pour chaque patient. Ces coûts ont été estimés et présentés en dollars canadiens de 2008.

## Le Traducteur

### Collaborateurs

Todd Richardson, BSc, étudiant en pharmacie  
Philip Emberley, PharmD, MBA

### Réviseurs

Barbara Farrell, BScPhm, PharmD  
Dr. Jan Schuling  
Walter Wodchis, PhD  
Christine LeBlanc, B. Journalism  
Christine Dagleish, BA

### Personne-ressource

Philip Emberley  
Directeur, Innovation dans la pratique  
de la pharmacie  
Association des pharmaciens du Canada

pemberley@pharmacists.ca  
(613) 523-7877, poste 220  
1-800-917-9489  
[www.pharmacists.ca/research](http://www.pharmacists.ca/research)



ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

Pour recevoir une copie électronique des nouveaux numéros du bulletin Le Traducteur, communiquez avec nous à l'adresse suivante : [research@pharmacists.ca](mailto:research@pharmacists.ca).

La diffusion et la traduction de cette publication sont possibles en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.