

DÉPRESCRIPTION SOINS AXÉS SUR LE RÉSIDENT

QU'EST-CE QUE LA DÉPRESCRIPTION?

La déprescription est le fait d'interrompre, de manière planifiée et supervisée, un traitement médicamenteux inapproprié, nocif ou inefficace ou d'en réduire la dose. Alors que les gens vieillissent, les objectifs d'un traitement médicamenteux peuvent changer : prescrit d'abord pour réduire les risques et prolonger l'espérance de vie, le traitement peut finir par servir à maintenir la qualité de vie et à maximiser le confort. Les médicaments qui étaient nécessaires et utiles peuvent ne plus aider les résidents et les membres de leur famille à atteindre leurs objectifs thérapeutiques. Parfois, certains médicaments peuvent même faire plus de mal que de bien. Dans ce cas, il peut s'avérer judicieux d'interrompre la prise de certains médicaments ou d'en réduire la dose.

POURQUOI DÉPRESCRIRE?

En général, les patients plus âgés prennent beaucoup de médicaments. En Ontario, plus de deux tiers des personnes âgées prennent cinq médicaments ou plus. Les lignes directrices fournissent des conseils pratiques sur l'ajout de médicaments et s'appliquent seulement à un seul problème médical. De nombreuses personnes âgées souffrent de plusieurs problèmes médicaux et suivent donc plusieurs traitements médicamenteux. Les médicaments qui étaient auparavant efficaces et sécuritaires peuvent ne plus l'être chez les personnes vieillissantes. Les personnes âgées fragiles sont plus susceptibles de ressentir des effets secondaires, et par conséquent, la prise de certains médicaments devrait être évitée chez les personnes âgées («médicaments potentiellement inadéquats»). L'utilisation de médicaments inadéquats est associée à un risque accru d'effets néfastes pour la santé, comme les chutes et les hospitalisations.



VALEURS DES RÉSIDENTS, PRÉFÉRENCES ET OBJECTIFS

Une étape essentielle du processus de déprescription est la discussion sur les valeurs, les préférences et les objectifs thérapeutiques avec le résident ou sa famille. Ainsi, nous favorisons la prise de décisions conjointe et nous aidons les résidents et leur famille à atteindre leurs objectifs personnels. Demandez aux résidents ou à leur famille quels sont leurs objectifs, et quels sont les symptômes ou les problèmes qui les préoccupent le plus. Il y a souvent un équilibre à trouver entre les avantages et les effets néfastes des médicaments alors que l'espérance de vie diminue. Chaque résident ou membre de sa famille peut avoir des valeurs et des préférences différentes, alors il est important de ne pas supposer qu'ils ont tous le même objectif.

FIN DE VIE

Il est important de discuter des objectifs dans tous les cas, mais surtout au moment où les résidents sont presque en fin de vie. À ce stade, bon nombre de résidents et de membres de leur famille peuvent apprécier le fait que le fardeau du traitement soit allégé. La déprescription constitue alors un élément important des soins apportés à ces résidents. Le pronostic vital et l'espérance de vie sont difficiles à prédire. Des outils existent pour

aider les cliniciens à prédire l'espérance de vie, et ces outils peuvent être utiles pour guider les discussions. D'autres facteurs peuvent également constituer des points de départ pour entamer la discussion sur les objectifs thérapeutiques et la déprescription. Ces facteurs comprennent notamment des hospitalisations fréquentes, un déclin important des capacités fonctionnelles, ou la présence de problèmes médicaux de fin de vie (p. ex., démence au stade avancé). Les cliniciens doivent respecter la décision de certains résidents et soignants de ne pas discuter de l'équilibre entre la qualité de vie et l'espérance de vie.

PAR OÙ COMMENCER

Une évaluation approfondie des médicaments permet de déterminer quels médicaments peuvent être déprescrits. Une analyse complète de l'état du résident (p. ex., analyses en laboratoire, fonctions vitales, échelles de douleur) et son historique médical et thérapeutique constituent un élément essentiel de l'évaluation.

POUR CHAQUE MÉDICAMENT, PENCHEZ-VOUS SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

QUESTIONS	JUSTIFICATION	EXEMPLE DE SITUATIONS MENANT À LA DÉPRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS
Ce médicament est-il utilisé pour prévenir une maladie future, pour atténuer un symptôme gênant ou pour améliorer la qualité de vie?	La prise de médicaments pour éviter une maladie future ou pour prolonger la vie peut être incompatible avec les objectifs thérapeutiques alors que les résidents sont presque en fin de vie. Par conséquent, ces médicaments peuvent être superflus et alourdir le fardeau du traitement. Les médicaments pour atténuer les symptômes aigus comme la douleur ou l'anxiété sont souvent nécessaires et indiqués. Réfléchissez à l'équilibre entre la prévention des maladies futures, la limitation du fardeau du traitement et l'amélioration de la qualité de vie.	Un résident atteint de démence au stade avancé qui est immobile et nécessite des soins complets prend du bisphosphonate (p. ex., Actonel®), et des suppléments de calcium et de vitamine D. Un résident en soins palliatifs prend de la statine (p. ex., LipitorMC) et ses objectifs thérapeutiques visent le confort seulement.
Ce médicament est-il utile?	Évaluez si un médicament est efficace pour soulager un symptôme ou un problème et atteindre les objectifs thérapeutiques. Des preuves viennent-elles appuyer l'efficacité d'un médicament? En l'absence de preuves, vous devez envisager la déprescription. Si un médicament n'aide pas à soulager un symptôme ou un problème, vous devez envisager la déprescription. Évaluez le rapport avantages-effets néfastes : il peut s'avérer utile de fournir des estimations de l'efficacité et des effets néfastes du traitement (en utilisant par exemple un chiffre pour déterminer la nécessité du traitement ou le risque absolu).	Prise de gabapentine depuis quatre mois pour soigner la neuropathie, ce qui n'a pas atténué la douleur. Docusate pour soulager la constipation chronique.
Ce médicament induit-il des effets néfastes? Ces effets néfastes surpassent-ils les avantages?	Évaluez si le médicament provoque des effets secondaires et si ces effets secondaires surpassent les avantages potentiels ou s'ils sont particulièrement gênants pour les résidents et leur famille.	Métoprolol pour traiter l'hypertension d'un résident se plaignant souvent de vertiges avec chutes fréquentes. Trazodone contre l'insomnie, provoquant une somnolence matinale et une bouche sèche. Gliclazide pour traiter le diabète de type 2, provoquant une hypoglycémie fréquente chez un résident dont les analyses A1C indiquent 6,5 %.
Est-ce que le temps requis pour l'apparition des bénéfices est supérieur à l'espérance de vie du résident?	Certains médicaments utilisés en prévention peuvent mettre du temps avant d'être particulièrement efficaces. Ce temps peut être plus long que l'espérance de vie du résident. Ainsi, il ne pourra probablement pas en profiter.	Prise de metformine (temps requis pour l'apparition des bénéfices d'environ 10 ans) depuis 6 mois pour un résident atteint de démence modérée à grave et ne présentant pas de problèmes d'hyperglycémie symptomatique.
Ce symptôme est-il provoqué par un médicament?	Une cascade de prescription survient lorsqu'un médicament est utilisé pour traiter les effets secondaires d'un autre médicament. Ainsi, cela peut engendrer une hausse du nombre de médicaments pris par le résident. Il peut être plus intéressant d'interrompre la prise du médicament incriminé et de rechercher une solution de remplacement.	Traitement à la prégabaline contre la neuropathie → œdème à la cheville → furosémide → hypokaliémie → supplément de potassium.

* Situations présentées à titre d'exemple seulement. Les décisions individuelles peuvent varier en fonction des facteurs propres au résident, tels que ses valeurs, ses préférences et ses objectifs.

ÉLABORATION D'UN PLAN

Un plan de déprescription doit être élaboré en collaboration avec le résident ou sa famille. Le résident a-t-il une préférence en ce qui concerne le médicament dont il désire interrompre la prise en premier? Si la prise d'un médicament doit être réduite progressivement, quelles sont la posologie

et la durée préférées? Quelle est la meilleure fréquence de suivi?

Il est également important de rappeler aux résidents et à leur famille que, si les symptômes réapparaissent ou que la maladie sous-jacente s'aggrave au moment de la déprescription, le médicament (ou un autre traitement) peut être prescrit et pris de nouveau, et l'état du patient sera surveillé de près au cours du processus.

Les résidents, les familles et les soignants doivent également avoir une idée précise de ce à quoi s'attendre (p. ex., éventuels symptômes de sevrage, avantages potentiels) au cours du processus de déprescription. Ainsi, le processus collaboratif de déprescription est assuré.

Références disponibles sur demande.