

# Réseau canadien pour la déprescription

Rapport annuel 2016



**Le Réseau canadien pour la déprescription est un groupe de professionnels de la santé, de cliniciens, de décideurs, de chercheurs académiques et de défenseurs des patients qui travaillent ensemble pour mobiliser les connaissances et promouvoir la déprescription des médicaments inappropriés au Canada.**

**Les objectifs clés du Réseau sont :**

- Réduire les préjudices en augmentant la sensibilisation et réduisant de 50 % l'utilisation des médicaments inappropriés chez les aînés d'ici 2020
- Promouvoir la santé en assurant l'accès aux thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques plus sécuritaires

**Le Réseau canadien pour la déprescription cible initialement trois classes de médicaments qui devraient être considérés à décrire chez les aînés :**

- Benzodiazépines
- Inhibiteurs de la pompe à protons
- Sulfonylurées à longue action

#### **Qu'est-ce que la déprescription?**

**La déprescription est un processus de planification et de supervision 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 et les préjudices liés aux médicaments tout en maintenant ou améliorant la qualité de vie.**

**Pour nous contacter et s'impliquer :**

Annie Webb, Directrice des communications  
Réseau canadien pour la déprescription  
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
4565 chemin Queen Mary, Montréal (Québec) H3W 1W5  
Courriel : [annie.webb@criugm.qc.ca](mailto:annie.webb@criugm.qc.ca)

 [@DeprescribeNet](https://twitter.com/DeprescribeNet) Site web : [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/)

Le rapport annuel est disponible sur notre site web en français et en anglais (copie papier disponible sur demande).

# Table des matières

- 4 Message des directeurs**
- 5 Pourquoi cibler la déprescription?**
- 9 Le Réseau**
- 14 Échéancier de réalisation**
- 16 Sensibilisation & motivation du public**
- 19 Capacité des professionnels de la santé**
- 22 Opportunités des décideurs politiques**
- 24 Événements & réseautage**
- 26 Partenaires & collaborateurs**
- 28 Représentation du Réseau**
- 32 Références**

# Message des directeurs

L'année 2016 marque le lancement du Réseau canadien pour la déprescription avec une vague d'activités provenant des leaders, des individus et des organismes à travers le Canada qui sont intéressés par la déprescription. Plusieurs se sont joints à nous pour s'attaquer au problème grandissant de la surmédication, un problème souligné dans le Toronto Globe and Mail avec l'article intitulé « Seniors taking too many meds, it's madness » (traduction libre : « Les aînés prennent trop de médicaments, c'est dément »); pour voir l'article en anglais, consultez le lien : <https://tgam.ca/1R5BXgo>). C'est avec une grande fierté que nous publions notre premier rapport annuel, montrant l'approche des systèmes à plusieurs niveaux préconisé par le Réseau pour modifier la façon dont les médicaments sont utilisés et surutilisés dans ce pays.

Financé par une subvention du Partenariat pour l'amélioration des systèmes de santé des Instituts de recherche en santé du Canada et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nos membres se sont mobilisés pour mettre en place un plan d'action visant à réduire la prescription des médicaments risqués et augmenter l'accès aux thérapies non pharmacologiques. Notre comité de sensibilisation et de diffusion publique a débuté la création d'un inventaire de ressources faciles à utiliser par quiconque veut déterminer lequel de leurs médicaments peut être arrêté, et comment s'y prendre. Le comité des professionnels de la santé a compilé les ressources aidant les cliniciens à comprendre et facilitant l'approche de la déprescription, et les ont publiés sur notre nouveau site web [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/). Ils ont également rejoint les éducateurs en soins de santé à travers le Canada pour les encourager à inclure dans leur programme éducatif de l'information sur les risques liés à la consommation de médicaments chez les personnes âgées et les approches menant à

la déprescription. Le comité des politiques a évalué trois médicaments comme indicateurs et a fait un survol des politiques actuelles visant à limiter la consommation de ces derniers. Nous avons également entrepris un sondage national populationnel sur la déprescription, et une analyse des initiatives internationales de politiques ayant mené avec succès à la réduction de la consommation de benzodiazépines.

Nous tenons à remercier nos bénévoles et notre personnel, ainsi que de nos collaborateurs enthousiastes de la Fédération Nationale des Retraités, du Forum canadien des directeurs pharmaceutiques, de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, du BC Shared Care Polypharmacy Group, de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et Choisir avec soin Canada, entre autres. Nous tenons à remercier sincèrement la contribution de Chris Power, directrice générale de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, qui était notre conférencière principale lors de notre rencontre annuelle de 2016.

Notre site web [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/) a reçu plus de 67 000 visiteurs et des centaines d'individus ont reçu nos infolettres. Nous remercions chaleureusement les journalistes de la presse écrite et de la radio à travers le Canada et les États-Unis qui nous ont aidés à présenter les histoires et les efforts émergents du Réseau canadien pour la déprescription.



**Dr. Cara Tannenbaum**

MD, MSc

Directrice

Réseau canadien pour la déprescription



**Dr. James Silvius**

MD, BA (Oxon)

Co-directeur

# Pourquoi cibler la déprescription?

Les Canadiens vivent plus longtemps avec des maladies chroniques. **Un Canadien sur quatre âgé de 65 ans et plus** souffre de **trois conditions chroniques ou plus** tels que le diabète, l'hypertension, l'arthrite, l'ostéoporose, le cancer, la douleur chronique et la maladie mentale (ICIS 2014).

La majorité des Canadiens âgés atteints de maladies chroniques est capable de mener une vie significative à l'aide de médicaments d'ordonnance sécuritaires et efficaces. Comme le nombre de maladies chroniques augmente avec l'âge, il en est de même pour les ordonnances.

Les aînés atteints de trois maladies chroniques ou plus prennent en moyenne **six médicaments différents** (ICIS 2014).

**La polymédication** réfère à la consommation de cinq médicaments ou plus, la prise de plus de médicaments que ce qui est indiqué d'un point de vue clinique, ou la consommation de médicaments dont les préjudices surpassent les bénéfices.

La prise de 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.

Avec l'âge, certains médicaments deviennent inutiles, voire nuisibles, à cause d'effets secondaires à court et à long terme, d'interactions médicamenteuses et d'hospitalisations liées aux médicaments.

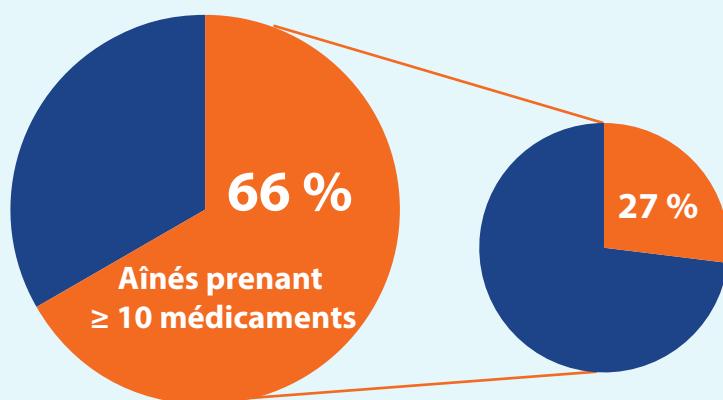
## Combien de médicaments d'ordonnance prennent les aînés canadiens?



2 Canadiens sur 3, âgés de 65 ans et plus, prennent **au moins 5 médicaments d'ordonnance différents**.



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



### Aînés prenant $\geq 10$ médicaments

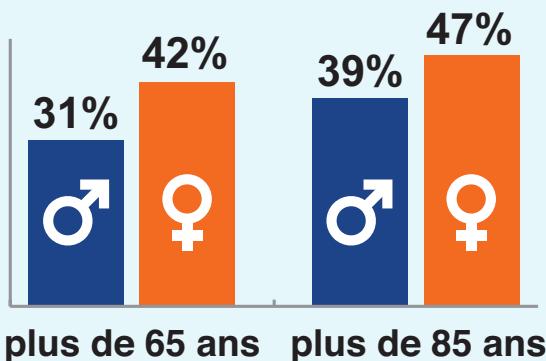
- 20 % des aînés âgés de 65 à 74 ans
- 32 % des aînés âgés de 75 à 84 ans
- 39 % des aînés âgés de 85 ans et plus

(ICIS 2014)

# Médicaments non nécessaires ou potentiellement nuisibles

Les aînés sont les plus à risque car les changements physiologiques liés à l'âge affectent la manière dont le corps gère et répond aux médicaments. Ceci les rend plus sensibles à des effets exagérés liés aux médicaments au fur et à mesure qu'ils vieillissent.

## Aînés canadiens prenant au moins un médicament inapproprié



Certains médicaments peuvent être non nécessaires, potentiellement inappropriés et même nuisibles chez les aînés. Ces médicaments, compilés dans la liste des critères de Beers, sont connus pour augmenter le risque d'effets indésirables.

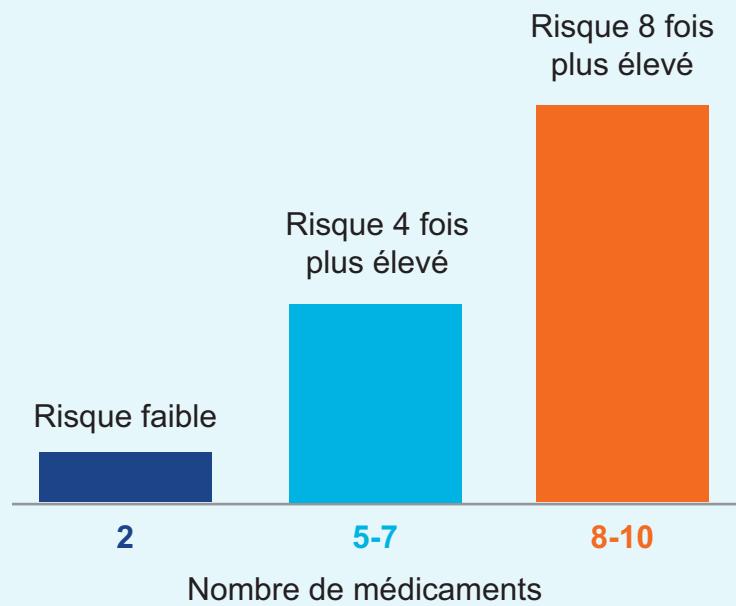
(Morgan et al. 2016; données d'ICIS 2013)

## Effets nuisibles

Les effets nuisibles des médicaments peuvent inclure les effets secondaires, les interactions médicamenteuses, les chutes, les fractures, les problèmes de mémoire et la mort.

**Les femmes âgées sont généralement plus susceptibles aux effets nuisibles** des médicaments et sont plus sujettes à avoir une prescription risquée. Ceci est dû au fait que l'espérance de vie moyenne des femmes est plus grande que celle des hommes, elles souffrent d'un nombre plus important de conditions chroniques et prennent généralement plus de médicaments. La biologie et la physiologie féminines augmentent aussi le risque d'effets nuisibles des médicaments.

## Risque d'interactions médicamenteuses



(Johnell et Klarin 2007)

# Coût des médicaments inappropriés chez les aînés

Les médicaments sont généralement dispendieux. Les médicaments inappropriés soulèvent de plus grandes préoccupations en raison des coûts indirects additionnels associés aux préjudices liés aux médicaments et aux hospitalisations.

## Coût des médicaments potentiellement inappropriés prescrits couramment chez les aînés canadiens :

**250 M\$**

**Inhibiteurs de la pompe à protons**

Augmentent le risque de fractures de la hanche, de pneumonies, d'infection à *Clostridium difficile*, d'insuffisance rénale et de faibles taux sanguins de magnésium.

(ICIS 2015)

**97 M\$**

**Antipsychotiques**

Risque élevé de problèmes de mémoire et de concentration, de chutes, de fractures, d'accidents vasculaires cérébraux, d'étourdissements, de confusion, de diabète et de gain de poids.

**135 M\$**

**Benzodiazépines**

Augmentent le risque de troubles cognitifs, de délire, de chutes, de fractures et d'accidents de véhicules motorisés.

(Morgan *et al.* 2013)

**14 M\$**

**Glyburide**

Risque plus élevé d'hypoglycémie causant des étourdissements, des chutes, des fractures et de la confusion.

## Coûts totaux des médicaments inappropriés parmi les aînés canadiens

**419 M\$**

Les Canadiens dépensent 419 M\$ par année pour des médicaments potentiellement nuisibles. Ceci n'inclus pas les coûts hospitaliers.

**1,4 G\$**

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

(Morgan *et al.* 2016; données d'ICIS 2013)

# Chutes, fractures et aînés

## 9 % de l'ensemble des visites à l'urgence

Les chutes sont la cause première des hospitalisations pour blessure chez les aînés à travers le pays et contribuent pour 9 % de l'ensemble des visites à l'urgence (ICIS 2011).

**50 %**

Certains médicaments inappropriés, tels que les benzodiazépines, les antipsychotiques et les sulfonylurées à longue action, peuvent augmenter de 50 % le risque de chutes, par le biais des effets secondaires tels que les problèmes de concentration et d'équilibre, ou d'étourdissement.

**30 %**

Aînés vivant dans la communauté qui sont transférés dans un établissement de soins moins d'un an suivant une fracture de la hanche au Canada.

(Morin *et al.* 2012)

**20-30 %**

Patients ayant subi une fracture de la hanche qui décèdent moins d'un an après la fracture. (Khong *et al.* 2012)

## Coût d'une fracture de la hanche

**1,1 G\$**

Coûts directs annuels en soins de santé attribuables aux fractures de la hanche au Canada.



**36,929 \$**  
pour une femme

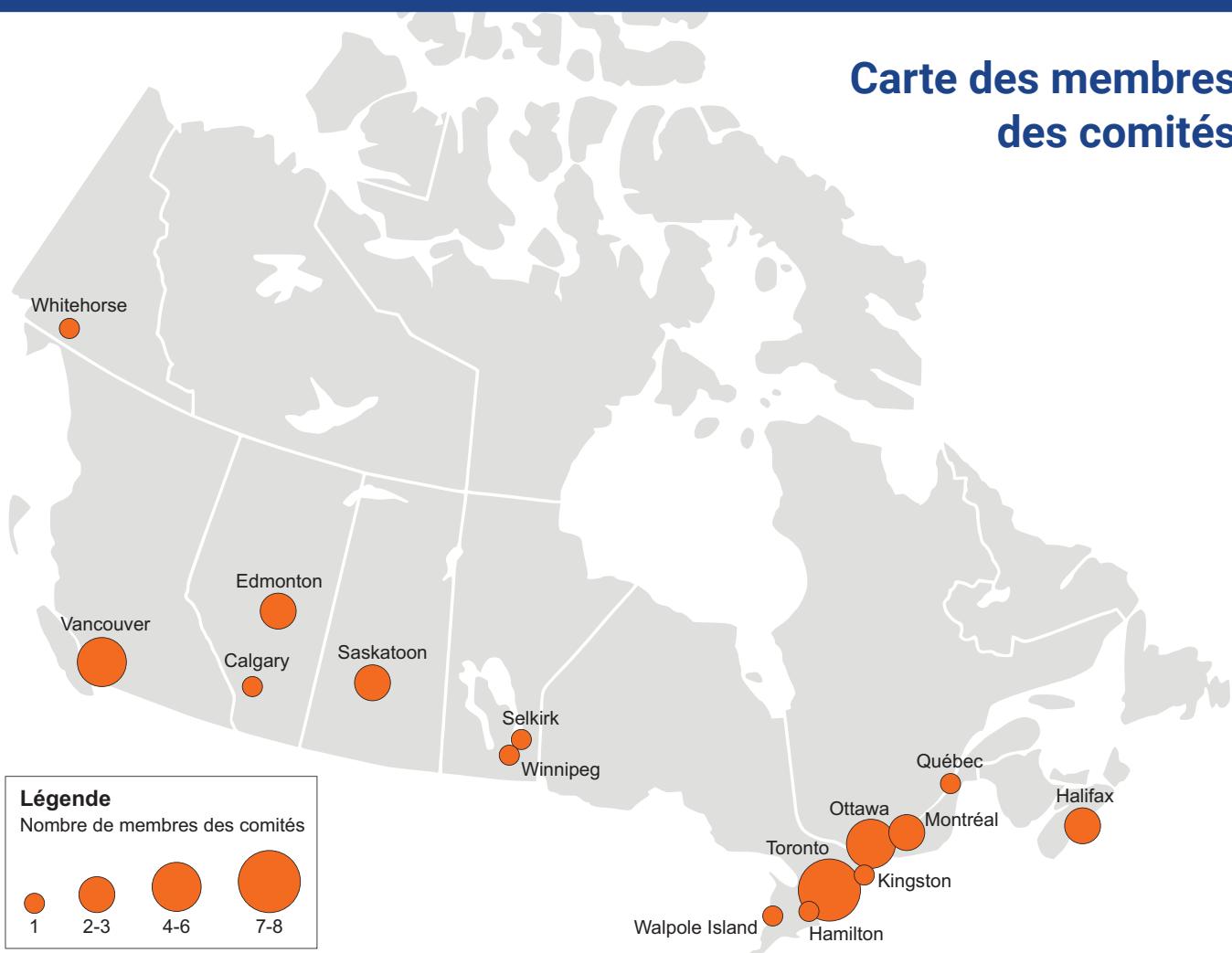


**39,479 \$**  
pour un homme

(Nikitovic *et al.* 2013)

# Le Réseau

Carte des membres des comités



## Qu'est-ce que la déprescription?

La déprescription est un processus de planification et de supervision 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 et les préjudices liés aux médicaments tout en maintenant ou améliorant la qualité de vie.

**La déprescription concerne les patients, les soignants, les professionnels de la santé et les décideurs politiques.**

**71 %** Aînés canadiens qui sont prêts à arrêter un médicament si leur médecin disait que c'est possible.  
(Sirois et al. 2016)

# Buts et objectifs

Le Réseau canadien pour la déprescription est un groupe de professionnels de la santé, de cliniciens, de décideurs, de chercheurs académiques et de défenseurs des patients qui travaillent ensemble pour mobiliser les connaissances et promouvoir la déprescription des médicaments inappropriés au Canada.

## Les objectifs clés du Réseau sont :

**Réduire les préjudices** en augmentant la sensibilisation et réduisant de 50 % l'utilisation des médicaments inappropriés chez les aînés d'ici 2020.

**Promouvoir la santé** en assurant l'accès aux thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques plus sécuritaires.

## Classes de médicaments

Trois classes spécifiques de médicaments ont été sélectionnées comme indicateurs pour guider les efforts du Réseau, selon l'équilibre de leurs bénéfices et préjudices. Il y a un nombre considérable de données épidémiologiques qui mettent en évidence les préjudices de ces médicaments pour les personnes âgées. De plus, des thérapies alternatives se sont révélées être plus appropriées, particulièrement chez les personnes âgées vivant dans la communauté.



**Benzodiazépines** (ex. diazépam, lorazépam, alprazolam) : associées à des accidents de voiture, de chutes, de fractures, de troubles cognitifs, de problèmes de mémoire et la mortalité.



**Inhibiteurs de la pompe à protons** (ex. pantoprazole, oméprazole, rabéprazole) : une utilisation à long terme est associée aux infections et aux diarrhées dues au *Clostridium difficile*, aux pneumonies acquises dans la communauté, à de faibles taux sanguins de magnésium et de vitamine B12, des fractures, des problèmes de mémoire et de l'insuffisance rénale aigüe et chronique.



**Sulfonylurées à longue action** (ex. glyburide, chlorpropamide) : associées à des hypoglycémies, des chutes, des fractures, des hospitalisations et la mortalité.

### Pourquoi devraient-ils être déprescrits?

- Ils sont surconsommés ;
- Ils peuvent causer plus de torts que de bien ;
- Des alternatives plus sécuritaires existent.

# L'approche

Une transformation du système de santé nécessite un changement écologique, compréhensif, synergétique et simultané des comportements parmi de multiples groupes d'intervenants.



## Le modèle du Réseau pour un changement du système de santé



(Tannenbaum et al. 2017)

# Structure du Réseau

---

Le Réseau a été inauguré en janvier 2016 et mobilisé à tous les niveaux par les bénévoles motivés provenant de tous les paliers du système de santé en réponse à un besoin urgent de résoudre le problème des médicaments inappropriés de manière opportune, sécuritaire, mesurable et durable.

Le Réseau canadien pour la déprescription est actuellement composé d'un comité exécutif et de cinq sous-comités. La direction du Réseau, ou le comité exécutif, surveille et considère la manière dont les activités de chaque comité stratégique permettent au gouvernement, aux professionnels de la santé, aux patients et aux familles de travailler ensemble pour la déprescription.

**Les sous-comités ciblent les éléments suivants afin d'atteindre les buts et objectifs du Réseau :**

1. Sensibilisation, engagement et action du public pour la déprescription.
2. Motivation, sensibilisation et capacité des professionnels de la santé à déprescrire.
3. Changement politique au niveau du fédéral, provincial et territorial.
4. Intégration des stratégies de déprescription aux systèmes informatisés de santé.
5. Capacité et impact de la recherche, à l'intérieur d'un cadre d'analyse basé sur le sexe et le genre.

Les activités de chaque sous-comité sont déterminées selon l'expertise et l'engagement de chaque membre, permettant une perspective plus réaliste des changements qui peuvent être atteints à l'intérieur d'une période de cinq ans. Le plan d'action du Réseau canadien pour la déprescription, qui intègre le travail des cinq sous-comités, est présenté à la page suivante.



# Buts du Réseau

**Accroître** les connaissances générales concernant la santé chez les aînés entourant la pertinence des ordonnances.

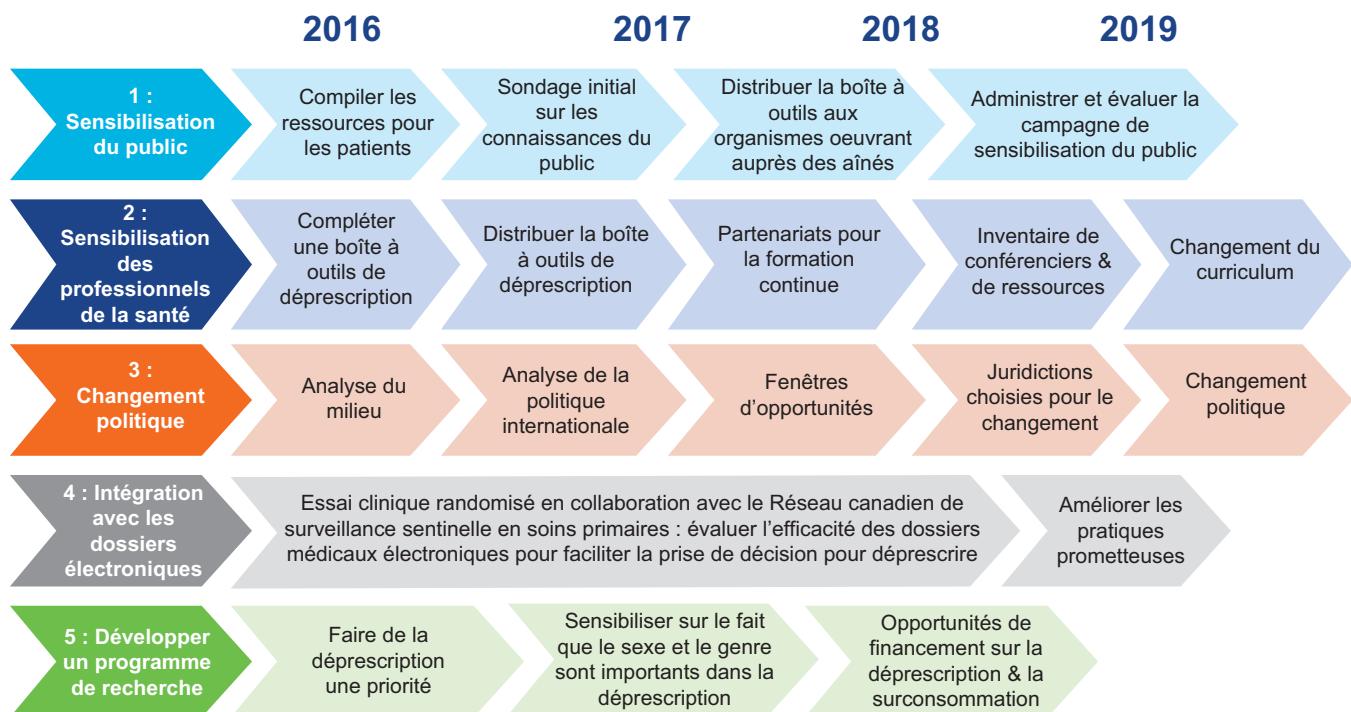
**Fournir** des modules d'enseignement pour accroître l'efficacité personnelle et les compétences communicationnelles pour engager des conversations entourant la déprescription entre les patients et les professionnels de la santé.

**Supporter** les professionnels de la santé pour parvenir à décrire à l'aide de lignes directrices de déprescription fondées sur les données probantes.

**Partager** les outils et les procédés au sein du Canada et à l'international.

**Plaider** pour un changement politique favorisant le remboursement des frais liés aux pratiques et aux thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques plus sécuritaires pour traiter les maladies chroniques de notre population âgée.

## Plan d'action



# Échéancier de réalisation

---

## 2014

**Octobre**

### **Demande de subvention soumise**

Cara Tannenbaum et James Silvius, avec un certain nombre d'experts et de partenaires, ont élaboré une subvention de recherche du programme des «Partenariats pour l'amélioration des systèmes de santé» des Instituts de recherche en santé du Canada et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## 2015

**Janvier**

### **Première rencontre stratégique**

Quarante participants se sont réunis incluant des décideurs politiques, des représentants des patients et des professionnels de la santé pour une première réunion stratégique à Toronto.

**Février**

### **Structure définie**

Première rencontre du comité exécutif : création des sous-comités et désignation des présidents.

**Mars –  
août**

### **Plan d'action**

Les plans d'action et d'évaluation sont rédigés avec l'aide des sous-comités.

**Octobre**

### **Réseau financé**

Le Réseau canadien pour la déprescription est financé.

# 2016

<b>Janvier</b>	<b>Inauguration et Foire</b> Inauguration officielle du Réseau canadien pour la déprescription et première Foire de Déprescription regroupant plus de 80 participants de divers groupes d'intervenants, élargissant sa composition et son support.
<b>Février</b>	<b>Communiqué</b> Communiqué de presse officiel envoyé pour le lancement du Réseau.
<b>Mars</b>	<b>Site web</b> Le site web <a href="http://deprescribing.org/fr/">deprescribing.org/fr/</a> est lancé, lequel inclus une section consacrée au Réseau canadien pour la déprescription.
<b>Avril</b>	<b>Infolettres</b> La première infolettre est envoyée à tous les membres, début des activités.
<b>Juin-septembre</b>	<b>Sondage</b> Sondage de base sur la santé de la population.



Comité exécutif

# Sensibilisation & motivation du public



# Rayonnement médiatique

**L**a déprescription est devenue un sujet d'actualité et le Réseau canadien pour la déprescription a déjà reçu l'attention des médias de manière significative. Les membres du Réseau ont été largement interviewés et cités, livrant la mission du Réseau et l'importance de la déprescription au média et au public général.

L'an dernier seulement, le Réseau canadien pour la déprescription a fait l'objet de 15 articles dans des journaux renommés, incluant le Wall Street Journal, le Montreal Gazette, le National Post, le Globe and Mail, CBC News et Le Soleil.



The screenshot shows the header of the Le Soleil website with various news categories like Actualités, Affaires, Arts, Chroniques, Justice et faits divers, Le Mag, Maison, Opinions, La Capitale, and others. Below the header, a specific article is displayed with the title "Docteur, savez-vous décrire?". The article features a photograph of a doctor in a white coat writing in a notebook. The text below the photo discusses the issue of prescription practices and the formation of the Canadian Network for Deprescription.



This part of the screenshot shows the bottom section of the article, featuring a portrait of Mylène Moisan, the author, and social sharing options for Facebook, Twitter, and Email. The text at the bottom reads: "(Québec) CHRONIQUE / (Médecins en quête de solutions - 1re de 3) Le mot «déprescrire» ne

Les chaînes Breakfast Television de City TV, CTV Canada AM, CBC Radio et National Public Radio ont aussi interviewé des membres importants du Réseau canadien pour la déprescription, qui ont discuté de sa création, de sa mission et de son importance.

Une campagne de déprescription a été lancée sur le site web de la Fédération Nationale des Retraités, laquelle a atteint plus d'un million de membres (pour visionner la campagne: <http://bit.ly/2h1blrG>).

## Site web

Le site web [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/) a été lancé en mars 2016.

[Deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/) est dédié à offrir les algorithmes de déprescription et les ressources matérielles aux professionnels de la santé et leurs patients, ainsi qu'à partager les efforts scientifiques en déprescription. Des pages additionnelles et des liens sont en cours de développement pour répondre aux besoins spécifiques des aînés, du public en général, des chercheurs et des décideurs politiques. Le site web a déjà reçu plus de 67 000 visites et a largement été cité dans les médias.



The screenshot shows the homepage of deprescribing.org. At the top, there is a navigation bar with links to 'À PROPOS', 'QUEST-CE QUE LA DÉPRESCRIPTION?', 'RECAD', 'RECHERCHE', 'RESSOURCES', 'NOUVELLES', and 'IMPLIQUEZ-VOUS'. The main content area has a blue background. It features a large text block about reducing medications safely to account for changes in health status. Below this, there is a call-to-action button 'Pour en savoir plus sur deprescribing.org'. Further down, there are sections for 'Patients', 'Professionnels de la santé', and 'Chercheurs', each with their own icons and brief descriptions. A footer at the bottom right contains a 'Découvrir la recherche en cours à l'Institut de recherche Bréubier et à l'Université de Montréal, et participez à la discussion pour partager vos résultats de recherche.' and a 'Découvrir ici' button.

# Boîte à outils de déprescription pour patients

Cette année, le comité de sensibilisation du public du Réseau canadien pour la déprescription a compilé des ressources pour développer un ensemble d'outils visant à aider les aînés à mieux comprendre les médicaments ainsi que le concept de la déprescription et son importance.

Les outils aideront également à motiver les aînés à initier des conversations avec leurs professionnels de la santé au sujet de la déprescription. La boîte à outils fera d'abord l'objet d'un essai pilote et sera testée dans la province de Québec, puis distribuée à travers le Canada. Quelques-uns des outils sont disponibles sur le site web [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/).

## LA DÉPREScription

Prenez-vous trop de médicaments?

Qui 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 prestataire de soins de santé. Il peut y avoir des raisons de poursuivre la prise de certains médicaments ou de les arrêter, passant par 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 (ICBS, 2014)

Aînés qui remplissent au moins une prescription risque au Canada

31% 42% 39% 47%

plus de 65 ans plus de 85 ans

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

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 ou d'interactions médicamenteuses.

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

**Vous êtes à risque**

Vous prenez un sédatif-hypnotique

Alprazolam (Xanax®) Diazépam (Valium®) Temazépam (Restoril®)  
Chlorazépate Flurazépam Triazolam (Halcion®)  
Chlordiazépoxide- amitriptyline Loprazolam Eszopiclone (Lunesta®)  
Clidinium- Chlordiazépoxide Lorazépam (Ativan®) Zaleplon (Sonata®)  
Clobazam Lorémézépam Zolpidem (Ambien®, Intermezzo®, Eduril®, Sublinox®, Zolpimist®)  
Clonazépam (Rivotril®, Klonopin®) Nitrazépam Zopiclone (Imovane®, Rhovane®)  
Quazépam

## Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans médicament

## Inventaire

Un inventaire de 1000 organismes pour aînés, d'infolettres et de journaux locaux canadiens répertoriés par province et par territoire est en cours de réalisation. Cet inventaire sera utilisé dans le cadre de la stratégie de distribution de la boîte à outils de déprescription pour patients.

## Sondage populationnel

### Sensibilisation des médicaments inappropriés

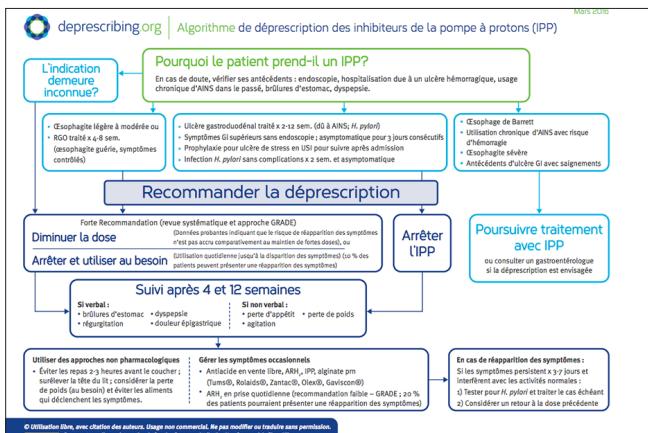
Lancé en juin 2016, le but de ce sondage pancanadien était d'évaluer le niveau de connaissance et de sensibilisation du public au sujet des médicaments qui peuvent être inutiles ou nuisibles pour les aînés canadiens. Le sondage interroge les aînés sur leur niveau de sensibilisation au sujet des médicaments inappropriés, des thérapies alternatives, des sources d'information sur les préjudices liés aux médicaments et sur comment cette information est utilisée. Plus de 200 résidents âgés de 65 ans et plus de chaque province et territoire au Canada ont été interrogés par téléphone en anglais ou en français, pour un total de 2665 participants. Le sondage sera répété en 2020 afin de déterminer l'impact des campagnes de sensibilisation du public et de mesurer leur succès. Ces campagnes de sensibilisation seront déployées en 2017.

# Capacité des professionnels de la santé



# Algorithmes de déprescription

Les décisions entourant la déprescription peuvent être très difficiles pour les professionnels de la santé, et il existe peu de lignes directrices fondées sur les données probantes pour supporter la déprescription sécuritaire spécifiques à certaines classes de médicaments. C'est pourquoi des chercheurs de l'Institut de recherche Bruyère et l'Ontario Pharmacy Research Collaboration ont débuté le développement de lignes directrices de déprescription fondées sur les données probantes. Chaque ligne directrice est résumée dans un algorithme facile à utiliser. Ces algorithmes aident les professionnels de la santé à arrêter ou réduire, de manière sécuritaire, les médicaments pour des classes de médicaments spécifiques – inhibiteurs de la pompe à protons, benzodiazépines, sulfonylurées à longue action et antipsychotiques.



Chaque algorithme fournit des données probantes pour les bénéfices et les préjudices de déprescrire une classe de médicament, de même que les bénéfices et préjudices pour continuer le médicament ou la classe de médicaments. Les algorithmes prennent aussi en considération les préférences et les valeurs du patient entourant la déprescription. À ceci s'ajoute des conseils pratiques sur comment mettre en oeuvre la déprescription. Les algorithmes sont actuellement disponibles sur le site web [deprescribing.org/fr/](http://deprescribing.org/fr/).

# Une boîte à outils pour les professionnels de la santé

Le Réseau canadien pour la déprescription développe une boîte à outils de ressources pour les professionnels de la santé de manière à ce qu'ils puissent décrire de manière efficace et sécuritaire les médicaments inappropriés. Les algorithmes mentionnés précédemment sont un élément important de cette boîte à outils. Cette dernière inclura également des références fondées sur des données probantes, des modules d'enseignement, d'autres outils et projets.

## Projet Conversations

La communication entre patient et médecin entourant la déprescription

Pour les aînés, les ordonnances pour des médicaments potentiellement inappropriés sont souvent renouvelées lors d'une visite de suivi chez leur médecin de famille. Quelques études ont évalué le processus de consultation entre un médecin de famille et son patient âgé. Un nombre encore plus restreint d'études ont évalué ce processus dans un contexte de déprescription.

Ce projet exploratoire a pour but d'identifier les stratégies de communication pour les aînés lors d'une consultation avec leur médecin de famille. Ces stratégies visent la réduction de dose ou l'arrêt réussi des médicaments inappropriés. Les participants sont recrutés dans des cliniques de médecine familiale à travers le Québec, et leurs conversations sont enregistrées de manière audio puis analysées. Les patients et les médecins ont également complété un court questionnaire de suivi sur leurs impressions de la visite médicale et les facteurs qui ont favorisé ou empêché la déprescription du médicament inapproprié.



## Essai contrôlé randomisé

### Surmonter les barrières à la déprescription en soins primaires

Il existe plusieurs défis à la déprescription en soins primaires. Souvent les médecins n'ont pas pleinement conscience des préjudices liés aux médicaments et manquent de compétences techniques pour planifier la déprescription, y compris la réduction des symptômes de sevrage et la discussion des traitements alternatifs pharmacologiques et non pharmacologiques disponibles. Une autre barrière à la déprescription est la communication entre patient et médecin et le manque d'un processus défini de déprescription.

Ce projet de recherche, mené en collaboration avec le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, développe une intervention pour surmonter ces barrières à la déprescription. L'objectif est de créer des outils éducatifs pour améliorer la sensibilisation, et les compétences techniques et communicationnelles pour engager les médecins et les patients dans la déprescription. Les médecins à travers le Canada seront invités à participer à cette étude.

## Tendre la main aux éducateurs

Le Réseau canadien pour la déprescription reconnaît qu'il est important pour les professionnels de la santé de comprendre que certains médicaments ne devraient pas être administrés chez les personnes âgées, que le dosage des médicaments pour les aînés peut nécessiter un changement, que les bénéfices et les risques des médicaments changent avec le temps, et qu'ils ont besoin de penser à la manière de débuter le sevrage et l'arrêt des médicaments. Dans cette perspective, une lettre fut envoyée aux éducateurs canadiens de soins de santé à l'été 2016 recommandant d'inclure ces importants éléments dans les curricula des professionnels de la santé et dans la formation post universitaire.

# Opportunités des décideurs

**La politique sur les soins de santé peut avoir un grand impact sur les pratiques de prescription et de déprescription des professionnels de la santé.**

**L**e Réseau canadien pour la déprescription développe une stratégie nationale examinant l'étendue des leviers politiques pour supporter la déprescription en augmentant la sensibilisation politique qui entoure la sécurité des médicaments.

Ceci implique de stimuler l'intérêt et d'établir un réseau significatif de personnes engagées dans la déprescription au niveau politique, ainsi que la durabilité des mécanismes de déprescription dans le changement politique.



# Analyse environnementale des politiques

La première étape vers les objectifs de politiques du Réseau fut de compléter une analyse environnementale des politiques au Canada qui ont favorisé la déprescription et qui ont cherché à accroître l'accès aux thérapies alternatives. Cette analyse fut menée grâce à la révision des politiques en vigueur dans les juridictions canadiennes (provinces, territoires) destinées à décourager l'ordonnance de médicaments potentiellement inappropriés et à encourager la déprescription par les cliniciens.

Un questionnaire pancanadien fut distribué au Forum canadien des directeurs pharmaceutiques, un groupe national convoquant de hauts fonctionnaires des programmes de remboursement des produits pharmaceutiques dans les juridictions à travers le Canada. Dix juridictions ont répondu à dix questions ouvertes en regard des stratégies politiques utilisées pour décourager la prescription inappropriée et pour aider les prescripteurs à optimiser leur utilisation des médicaments.

## Politiques en vigueur pour réduire les médicaments

Les politiques suivantes décourageant la prescription inappropriée au Canada furent identifiées :

- Retrait de médicaments de la liste de remboursement (ex. la sulfonylurée à longue action chlorpropamide)
- Restriction de dose (ex. zopiclone de moins de 7,5 mg, certains inhibiteurs de la pompe à protons)
- Usage limité / autorisation spéciale (ex. quelques antipsychotiques)
- Paiement pour la révision des médicaments faite par les médecins et les pharmaciens
- Programmes jumelant les patients à un prescripteur unique et un distributeur unique dans les cas où des abus sont suspectés

# Revue internationale

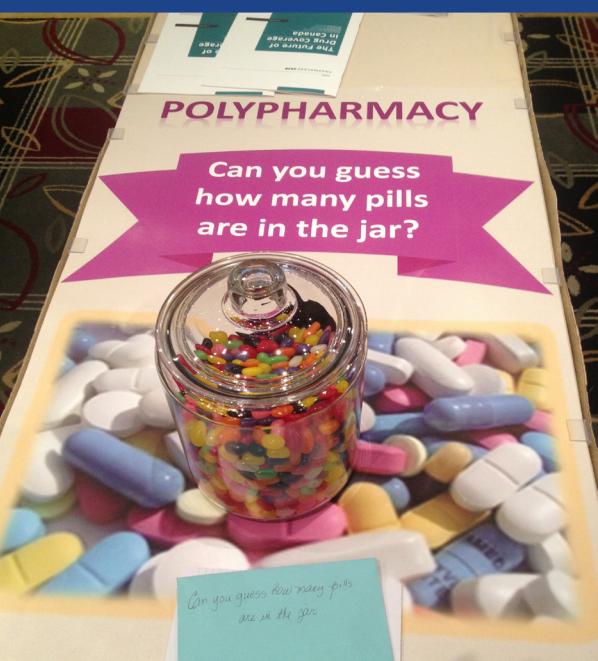
## Politiques promouvant la prescription appropriée de benzodiazépines

Les stratégies internationales de politique promouvant l'utilisation appropriée de benzodiazépines sont actuellement en processus de révision pour identifier les politiques qui sont le plus susceptibles de réussir à l'intérieur de leurs cadres culturels, institutionnels et juridictionnels différents. Les publications académiques et la documentation parallèle (incluant les sites web, les livres blancs, les rapports d'évaluation, etc.) seront utilisées comme source clé d'information dans cette étude.

L'objectif de cette revue est d'identifier ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances.

L'étude décrira également les caractéristiques spécifiques des politiques qui fonctionnent et pourquoi, en tenant compte des contextes spécifiques dans lesquels elles ont été appliquées. De plus, l'étude favorisera une meilleure compréhension de l'ampleur de l'effet qu'ont ces programmes/stratégies et des barrières à leur application.

# Événements & réseautage



**Q**ue ce soit à l'intérieur de notre Réseau, la communauté élargie ou le public au complet, l'échange d'idées, de connaissances et de ressources aident à bâtir la confiance et accroît la sensibilisation. Nous comprenons que l'entretien des relations a une très grande influence pour stimuler le progrès et augmenter l'intérêt général pour la déprescription.

Ci-dessous vous trouverez quelques exemples de la manière dont le Réseau canadien pour la déprescription entre en contact avec des personnes d'horizons différents, nourrit les relations et fait connaître la déprescription.

## Rencontres annuelles

En janvier 2015, les directeurs ont tenu une rencontre d'introduction à Toronto. La rencontre a réuni 40 participants incluant des décideurs politiques, des représentants des patients et des professionnels de la santé qui étaient engagés à faire avancer la cause de la déprescription des médicaments inappropriés au Canada. Le but était de partager les meilleures pratiques, ainsi que d'obtenir un appui et de développer un plan d'action et une vision stratégique.

En janvier 2016, le Réseau canadien pour la déprescription fut officiellement inauguré à Toronto lors de sa deuxième rencontre annuelle, laquelle comprenait la première Foire de Déprescription. La rencontre a réuni plus de 80 participants provenant de multiples groupes d'intervenants, élargissant ainsi sa portée et son appui.

## Foire de Déprescription

La Foire de Déprescription est une exposition amusante et interactive qui fut créée pour accroître la sensibilisation et mobiliser les divers intervenants pour les engager dans des efforts de déprescription.

Le Réseau canadien pour la déprescription a testé la Foire lors de sa rencontre annuelle de 2016.

La Foire consiste en des kiosques, des présentoirs et des jeux tels que « Jeopardy », « The Price is Right » et « Devine le nombre de pilules contenues dans le pot de polymédication ». Un profil patient et un pilulier avec des pilules « bonbons » à gérer au cours de la journée furent remis aux participants afin d'illustrer le fardeau de la polymédication.

Les participants ont évalué la Foire de Déprescription, et plusieurs ont commenté que c'était créateur, menant à une rencontre très énergétique, et améliorant la sensibilisation au sujet des outils et des méthodes de déprescription.

## Participation à des conférences

Au cours de la fin de l'année 2016 et en 2017, la stratégie événementielle du Réseau est de « diviser et conquérir ». Les membres du réseau ont présenté régulièrement à des conférences importantes et ont sensibilisé diverses audiences à la déprescription et au Réseau canadien pour la déprescription.

Parmi les conférences attendues, il y avait la conférence sur les opioïdes du gouvernement fédéral, le programme d'échanges Meilleurs cerveaux des Instituts de recherche en santé du Canada, la convention de la Fédération Nationale des Retraités, la conférence du North American Primary Care Research Group, le congrès des pharmaciens du Canada de l'Association des pharmaciens du Canada, Choisir avec soin Canada et la rencontre scientifique annuelle 2016 de la Société américaine de gériatrie.

# Partenaires & collaborateurs

**Le Réseau canadien pour la déprescription remercie les organismes suivants qui ont participé aux rencontres annuelles, ont contribué aux comités et ont collaboré, conseillé et soutenu le Réseau depuis sa conception.**

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

Agence de santé publique du Canada

Alberta Health Services

Appropriate Use of Antipsychotics - Canadian Connections

Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée

Association canadienne de soins et services à domicile

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Association médicale canadienne

Association médicale de l'Ontario

Association des pharmaciens du Canada

Association des pharmaciens de l'Ontario

Canadian Association of Retired Persons

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies

Centre de recherche sur les services et les politiques de la santé de l'University of British Columbia

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

Choisir avec soin Canada

Collège québécois des médecins de famille

Council of Senior Citizen's Organizations de la Colombie-Britannique

Défenseurs des patients

Département de santé et mieux-être de la Nouvelle-Écosse

Drug Safety Canada

Fédération Nationale des Retraités

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Gouvernement de l'Ontario

Gouvernement de la Saskatchewan

Inforoute Santé du Canada

Institut canadien d'information sur la santé

Institut canadien pour la sécurité des patients

Instituts de recherche en santé du Canada / Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec)

Institut national de santé publique (Québec)

Institut de recherche Bruyère  
Institute for Safe Medication Practices  
Interlake-Eastern Regional Health Authority  
Medstopper  
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec  
Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario  
North York Family Health Team  
North York General Hospital  
Nova Scotia Health Authority  
Office régional de la santé Winnipeg – Programme de soins à long terme  
Ontario Pharmacy Research Collaboration  
Ordre des pharmaciens du Québec  
Forum canadien des directeurs pharmaceutiques  
Pharmaprix / Shoppers Drug Mart  
PharmaWatch Canada  
Programmes publics de médicaments de l'Ontario

Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires  
Shared Care Polypharmacy Risk Reduction Initiative de la Colombie-Britannique  
St. Michael's Hospital  
Women's Brain Health Initiative  
Women's College Hospital

# Représentation du Réseau

## Membres du comité exécutif



### Cara Tannenbaum, MD, MSc, Co-directrice

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

Professeure, Facultés de médecine et de pharmacie, Université de Montréal

Directrice scientifique, Institut de la santé des femmes et des hommes, Instituts de recherche en santé du Canada

Dre Cara Tannenbaum est la directrice du Réseau canadien pour la déprescription. Elle a obtenu son diplôme de spécialité en gériatrie et sa maîtrise en épidémiologie et biostatistiques de l'Université McGill. Dre Tannenbaum a réalisé l'étude

EMPOWER et mène actuellement l'étude D-PRESCRIBE, une autre étude canadienne visant à réduire les ordonnances inappropriées chez les aînés. En 2013, elle a reçu le prix Betty Havens de l'application des connaissances dans le domaine du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada. Elle poursuit son travail comme gériatre et spécialiste de la santé des femmes âgées à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.



### James L. Silvius, BA (Oxon), MD, Co-directeur

Directeur médical, Santé des personnes âgées, Personnes âgées de la communauté, Services de toxicomanie et santé mentale & de pharmacie, Alberta Health Services

Dr. Silvius est un professeur adjoint au département de médecine, division de médecine gériatrique à l'University of Calgary. Il est le directeur médical d'Alberta Health Services, Santé des personnes âgées et directeur médical en chef du

Réseau clinique stratégique pour la santé des personnes âgées, et vice-président du Comité canadien d'experts sur les médicaments, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Il est un cofondateur du Réseau canadien pour la déprescription.



### Janet Currie, MSW

Défenseur de la sécurité des médicaments Psychiatric Medication Awareness Group & PharmaWatch, [Psychmedaware.org](http://Psychmedaware.org)

Candidate au doctorat, University of British Columbia

Janet Currie est analyste politique, chercheure et consultante en évaluation avec une solide expérience en sécurité des médicaments et d'engagement des

patients. Elle est membre du conseil de PharmaWatch, présidente du Réseau canadien pour la santé des femmes, une fondatrice de Psychiatric Medication Awareness Group et une cofondatrice de Independent Voices for Safe and Effective Drugs. Elle a rempli deux mandats en tant que membre du Comité consultatif d'experts sur la vigilance des produits de santé de Santé Canada et gère un site web offrant des renseignements publics sur la consommation des médicaments psychiatriques et la dépcription. Elle complète actuellement un doctorat sur la prescription à des fins autres que l'usage approuvé à l'University of British Columbia.



### **Barbara Farrell, BScPhm, PharmD, FCSHP**

Scientifique, Institut de recherche Bruyère, Ottawa

Professeure adjointe, Département de médecine familiale, University of Ottawa

Professeure agréée adjointe, École de pharmacie, University of Waterloo

Dre Barbara Farrell est passionnée par la dépcription – particulièrement chez les personnes âgées fragiles. En tant que pharmacienne travaillant à l'hôpital de jour en gériatrie Bruyère, elle aide les personnes âgées et leurs prescripteurs à décider quels médicaments poursuivre et lesquels réduire. Sa recherche porte sur les approches interprofessionnelles pour la gestion de la polymédication, plus récemment par le développement et l'utilisation de lignes directrices de dépcription fondées sur des données probantes. Elle est fière d'être une cofondatrice du Réseau canadien pour la dépcription.



### **Steve Morgan, PhD**

Professeur, École de santé publique et des populations, University of British Columbia

Expert en politique pharmaceutique, Dr. Morgan combine la recherche quantitative des services de santé à l'analyse politique comparative pour aider à identifier les politiques qui atteignent l'équilibre entre trois objectifs parfois conflictuels : fournir un accès équitable aux soins nécessaires, gérer les dépenses en santé, et promouvoir l'innovation à valeur ajoutée. Dr. Morgan détient ses diplômes en économie des University of Western Ontario, Queen's University et University of British Columbia, et a complété une formation postdoctorale à la McMaster University. Il est récipiendaire de plusieurs bourses de carrière des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé, est un ancien détenteur d'une bourse de formation Harkness sur les politiques de soins de santé, et est un ancien maître des conférences Labelle en recherche en services de santé.



### **Johanna Trimble**

Champion du Patients for Patient Safety (Canada)

Comité directeur, Polypharmacy Risk Reduction Initiative de la Colombie-Britannique

Défenseur des consommateurs, [isyourmomondrugs.com](http://isyourmomondrugs.com)

Johanna Trimble est une défenseur des patients passionnée et membre de plusieurs groupes de patients tels que le Patient Voices Network de la Colombie-Britannique et le Patients pour la sécurité des patients du Canada. Elle concentre son travail sur la prévention de la surmédication chez les personnes âgées et à améliorer les soins à domicile par des équipes spécialisées en soins communautaires. Elle a reçu en 2016 le prix national Bénévole Champion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et SoinsSantéCAN pour son travail.

## Sous-comité Sensibilisation du public

Janet Currie, **coprésidente**

Johanna Trimble, **coprésidente**

Wendy Armstrong

Défenseur des patients, chercheure en politique de la santé

Karen Born

Responsable du transfert des connaissances, Choisir avec soin Canada

Leslie Gaudette

Council of Senior Citizens Organizations de la Colombie-Britannique

Herb John

Président, Fédération Nationale des Retraités

Laurie Mallory, MD

Directrice, Centre pour les soins de santé des personnes âgées, Nova Scotia Health Authority

## Sous-comité Sensibilisation des professionnels de la santé

Barbara Farrell, **coprésidente**

Marie-Thérèse Lussier, **coprésidente**

Chercheure, Réseau de recherche en soins primaires du Québec

Sacha Bhatia

Directeur, Pharmacy Innovation, Association canadienne des pharmaciens

Philip Emberley

Directeur, Affaires professionnelles, Association des pharmaciens du Canada

Derek Jorgenson

Professeur agrégé, Collège de pharmacie et de nutrition, Université de la Saskatchewan

Derelie Mangin

Professeure adjointe, Département de médecine familiale, McMaster University

Lalitha Ramans-Wilms

Doyenne associée, Faculté de pharmacie Leslie Dan, University of Toronto

Cynthia Sinclair

Directrice de programme, Personal Home Care, Interlake-Eastern Regional Health Authority

Caroline Sirois

Chercheure, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Institut national de santé publique du Québec

Ross Upshur

Chef, Division de la santé publique clinique, Professeur, École de santé publique Dalla Lana et Département de médecine familiale et communautaire, University of Toronto

Keith White

Médecin responsable, Polypharmacy Risk Reduction Initiative de la Colombie-Britannique

## Sous-comité Politique

James Silvius, **coprésident**

Cara Tannenbaum, **coprésidente**

Allison Bell

Directrice du Personal Home Care Pharmacy, Winnipeg Regional Health Authority

Michele Evans

Directrice exécutive, Alberta Health

David Gardner

Professeur, Département de psychiatrie, Dalhousie University

Amy Porath-Waller  
Vice-présidente, Programmes, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Stephen Samis  
Vice-président, Programmes, Fondation canadienne pour les améliorations de la santé

Cheryl Sadowski  
Professeure adjointe, Faculté de pharmacie et des sciences pharmaceutiques, University of Alberta

Ross Upshur

Steve Morgan

## Sous-comité Intégration avec le dossier électronique

Steve Morgan, **coprésident**

Robyn Tamblyn, **coprésidente**  
Directrice scientifique, Institut des services et des politiques de la santé, Instituts de recherche en santé du Canada

Jonathan Agnew  
Collège des médecins et des chirurgiens de la Colombie-Britannique

Richard Birtwhistle  
Président, Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires

Michael Gaucher  
Services d'information sur les produits pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé, Institut canadien d'information sur la santé

Cara Tannenbaum

## Sous-comité Recherche

Robyn Tamblyn, **coprésidente**

Cara Tannenbaum, **coprésidente**

Vakaramoko Diaby  
Économiste en santé, University of Tallahassee, Floride

Paula Rochon  
Scientifique principale, Institut de recherche du Women's College

Ross Upshur

## Personnel du Réseau

Marie-Eve Lavoie  
Coordonnatrice administrative

Jay Shaw  
Analyste politique du système de santé, Women's College Hospital

Justin Turner  
Directeur adjoint scientifique

Annie Webb  
Directrice des communications

# Références

---

- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2011. Health Care in Canada. 2011. A Focus on Seniors and Aging. Consulté le 18 nov. 2016 : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC\\_2011\\_seniors\\_report\\_en.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_en.pdf)
- ICIS. 2014. Drug Use Among Seniors on Public Drug Programs in Canada, 2012. Consulté le 15 nov. 2016 : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=en&pf=PFC2594>
- ICIS. 2015. Prescribed Drug Spending in Canada. 2013: A Focus on Public Drug Programs. Ottawa, ON. Consulté le 15 nov. 2016 : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=en&pf=PFC2896&lang=en>
- Khong, T. P., F. de Vries, J. S. B. Goldenberg, O. H. Klungel, N. J. Robinson, Luisa Ibáñez, et H. Petri. 2012. Potential Impact of Benzodiazepine Use on the Rate of Hip Fractures in Five Large European Countries and the United States. *Calcif Tissue Int.* Jul ; 91(1) : 24–31.
- Johnell, K., Klarin, I. 2007. The Relationship between Number of Drugs and Potential Drug-Drug Interactions in the Elderly. *Drug Safety*; 30 (10) : 911-918.
- Morgan, SG, Smolina, K, Mooney, D et al. 2013. CanadianRxAtlas, 3rd Edition, BC Centre for Health Services and Policy Research. Consulté le 17 nov. 2016 : <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubccommunityandpartnerspublicati/47136/items/1.0048514>
- Morgan, Steven G., Jordan Hunt, Jocelyn Rioux, Jeffery Proulx, Deirdre Weymann, Cara Tannenbaum. 2016. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross sectional study. *CMAJ Open*; 4 : E346-E51.
- Morin, S., Lix L.M., Azimaee, M., Metge, C., Majumdar, S.R., Leslie, W.D. 2012. Institutionalization following incident non-traumatic fractures in community-dwelling men and women. *Osteoporos Int.* ; 23 : 2381–2386.
- Nikitovic, M., W. P. Wodchis, M. D. Krahn, & S. M. Cadarette. 2013. Direct health-care costs attributed to hip fractures among seniors: a matched cohort study. *Osteoporos Int.* Feb; 24(2) : 659–669.
- Sirois, C., Ouellet, N., Reeve, E. 2016. Community-dwelling older people's attitudes towards deprescribing in Canada. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Publié en ligne avant impression : [http://www.rsap.org/article/S1551-7411\(16\)30359-X/abstract](http://www.rsap.org/article/S1551-7411(16)30359-X/abstract)
- Tannenbaum, C., Farrell, B., Shaw, J., et al. 2017. An Ecological Approach to Reducing Potentially Inappropriate Medication Use: Canadian Deprescribing Network. *Canadian Journal on Aging*, vol 36, no 1.

Imprimé sur du papier 100% recyclé







## Merci à :



Michel Saucier Chair in Pharmacy, Health & Aging  
La Chaire pharmaceutique Michel Saucier  
en santé et vieillissement

Le Réseau canadien pour la déprescription  
est financé par :

