

SLD+ et pandémie : apprendre ensemble

webinaire du 14 juin 2021

SUJET

La déprescription pendant la COVID-19

PRINCIPAUX DOMAINES

Planification des soins COVID-19 et non COVID-19

CONFÉRENCIÈRES

- Suzanne Gilbert, pharmacienne territoriale, RUISSS Montréal, démarche OPUS-AP/PEPS
- Judy Yip, pharmacienne clinicienne, Carewest
- Teresa K. Fung, coordonnatrice en pharmacie clinique, Hebrew Rehabilitation Center de Hebrew SeniorLife, affilié à la Harvard Medical School
- Rachel Rouleau, pharmacienne, fellow de l'OPQ, chef adjointe du service de pharmacie du CIUSSSCN, chercheure associée à VITAM et professeure clinicienne à l'Université de Montréal

OBJECTIFS

- Discuter de l'utilisation appropriée de médicaments dans les établissements de SLD de partout au Canada avant et pendant la pandémie quant à l'optimisation et aux approches centrées sur la personne.
- Discuter des espoirs et des attentes quant à l'avenir de l'utilisation appropriée des médicaments.

SYNTHÈSE

1. Le rapport de l'ICIS sur les SLD de 2016 signalait que les personnes âgées vivant en établissements de SLD se faisaient prescrire plus de médicaments que celles vivant dans la collectivité. Selon votre expérience, cette tendance a-t-elle changé depuis?

- Étant donné que la polypharmacie a été étudiée pendant de nombreuses années, il est difficile de comprendre comment la pandémie a influé sur cette tendance. Au Québec, cette tendance peut même empirer.
- Au Canada, la population vieillit, il faut donc plus de temps pour diagnostiquer différentes pathologies qui nécessitent une multitude de médicaments.

- Aux États-Unis, Hebrew SeniorLife aborde les problèmes de polypharmacie depuis 2011 et, depuis lors, la tendance à la polypharmacie a diminué.
- En Alberta, il y a un mouvement énergique en faveur de la déprescription parce que les nouveaux résidents se font déjà prescrire plus de 20 médicaments (polypharmacie excessive), au moment où ils sont admis en établissement de SLD. Hebrew SeniorLife a aussi constaté cette tendance.
- Un autre aspect à prendre en compte dans la déprescription est la participation des familles des résidents, qui sont nombreuses à préconiser l'utilisation de certains suppléments à base d'herbes médicinales ou de produits du cannabis.
- Le volume de médicaments peut changer lorsque des équipes multidisciplinaires d'infirmières, de médecins et de pharmaciens travaillent ensemble pour évaluer le but de chaque médicament prescrit.

2. La pandémie a rendu plus complexe la prestation de soins usuels non associés à la COVID-19 aux résidents en SLD, surtout pendant la première vague. Nous savons que l'utilisation appropriée des antipsychotiques et d'autres produits pharmaceutiques joue un rôle important dans la prestation de soins sécuritaires et de qualité aux résidents. Pourriez-vous tous prendre un instant pour réfléchir aux pratiques de prescription que vous avez observées dans les établissements de SLD que vous desservez depuis le début de la pandémie, en notant tout changement important entre la première vague et maintenant?

- Au Québec, avant la pandémie, plusieurs foyers avaient commencé à réduire la polypharmacie au moyen des initiatives OPUS-AP et PEPS. La pandémie a complexifié les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), sans compter les pénuries de personnel, qui ont ajouté à la difficulté d'administrer des médicaments plusieurs fois par jour.
- Au Québec, des pharmaciens ont déterminé quels médicaments pouvaient être arrêtés, d'autres ont été regroupés et les doses ont été ajustées pour réduire le nombre de fois qu'un médicament était administré. Cette pratique a été maintenue après la première vague.
- En Alberta, un plus grand nombre de personnes âgées ayant des besoins complexes en matière de santé mentale entraient en établissement de SLD, ce qui créait des défis pour les infirmières lorsque les résidents devaient être isolés. Avant d'entrer en établissement de SLD, la plupart de ces résidents recevaient des injections antipsychotiques à action prolongée pour contrôler leur comportement.
- Les efforts visant à réduire la polypharmacie en Alberta comprennent la cartographie des antipsychotiques, en particulier pour les résidents à qui on prescrit des antipsychotiques sans diagnostic de psychose. Les résidents candidats à la déprescription sont aussi examinés chaque mois. Quant aux médicaments PRN, ils sont automatiquement supprimés du profil du résident au bout de trois mois s'il ne les a pas utilisés.
- Au Québec et en Alberta, des stratégies d'abandon du tabac (timbres ou gommes de nicotine) ont été mises en œuvre parce que les résidents étaient isolés. En Alberta, des

agents de sécurité ont été embauchés pour accompagner les résidents à l'extérieur afin qu'ils puissent fumer.

- Aux États-Unis, Hebrew SeniorLife dispose d'une équipe multidisciplinaire et les médicaments sont passés en revue de manière proactive. Les pharmaciens sont formés pour communiquer avec les fournisseurs s'il faut une interaction pour confirmer que l'ordonnance est nécessaire. Il y a aussi une politique qui prévoit une date d'arrêt pour tous les antipsychotiques.
- Pendant la pandémie, la réduction de la polypharmacie posait un défi, surtout pour les antipsychotiques, parce que les résidents passaient d'un environnement connu à un nouvel environnement s'il fallait les isoler.

3. Compte tenu des nombreuses priorités concurrentes pendant la pandémie de COVID-19 en SLD, comment votre organisation et vos équipes de soins ont-elles veillé à ce que la polypharmacie et les approches de soins centrés sur la personne demeurent une priorité dans les soins aux résidents?

- Les pharmaciens de la Hebrew SeniorLife ont continué d'examiner la polypharmacie, mais la distribution de médicaments aux étages consacrés ou non aux cas de COVID-19 était difficile. Le fait de s'assurer que les médicaments étaient distribués aux bons étages et de décider de les jeter ou de les mettre en quarantaine a augmenté la charge de travail de tout le personnel.
- Pendant la pandémie, les pénuries de ressources, y compris de personnel, ont entraîné des ordonnances d'arrêt d'urgence pour certains médicaments, y compris les vitamines et les suppléments, afin de réduire la charge de travail. À Hebrew SeniorLife, une fois que les équipes ont pu recommencer à donner des médicaments, bon nombre de ceux qui avaient été arrêtés n'ont pas été redonnés, ce qui appuyait les efforts en matière de polypharmacie.
- Au Québec, on a demandé aux Forces armées de soutenir les établissements de SLD en fournissant des soins de base aux résidents. Les soins centrés sur la personne étaient difficiles à maintenir parce que les familles n'étaient pas en mesure d'entrer dans l'établissement et qu'elles fournissaient une grande partie des soins aux résidents.
- Pour combler les pénuries de personnel au Québec, la formation rapide de 10 000 nouveaux préposés aux bénéficiaires a contribué à relancer les approches centrées sur la personne.
- Les efforts du Québec ont aussi donné la priorité à la vaccination pour réduire le nombre de cas. Ces efforts ont permis aux établissements de SLD de déployer un nouveau flux de travail : chaque membre du personnel a un rôle précis afin d'accorder la priorité aux soins centrés sur la personne et à la réduction de la polypharmacie.
- On espère qu'au cours de l'été, le personnel pourra se ressourcer et revenir aux soins centrés sur la personne.

4. Au moment où nous commençons lentement à nous remettre sur pied et à envisager l'avenir du secteur des SLD, quelle leçon importante avez-vous tirée de la pandémie en ce qui concerne les pratiques de prescription appropriées, et quel est votre espoir pour l'avenir?

- Accroître la participation des familles afin qu'elles comprennent mieux la polypharmacie et les répercussions des vitamines et des suppléments sur celle-ci. Pour commencer, il faut former les familles et les patients qui sont en mesure de prendre des décisions éclairées et de les améliorer.
- Élaborer des stratégies pour interagir avec les membres de la famille – notons que la plupart des familles peuvent être réticentes s'informer sur la polypharmacie au début.
- Accélérer l'examen entre services des médicaments, continuer d'évaluer quotidiennement les patients quant à leur capacité de déglutition et aux changements de leur état de santé.
- Apprendre à respecter les choix des personnes âgées pour s'assurer que les médicaments correspondent aux attentes des résidents et sont appuyés par la science.

PARTAGE DE RESSOURCES

Voici les ressources qui ont été mentionnées pendant le webinaire :

- [Repenser les soins aux personnes âgées – Rapport](#)
- [Utilisation appropriée des antipsychotiques et Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services](#)

ENREGISTREMENT DU WEBINAIRE

[Visionnez le webinaire complet ici!](#)

Excellence en santé Canada est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif principalement financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

