



SOMNOLER SANS ÊTRE ASSOMMÉ

**Outil pour éviter l'utilisation inappropriée
des benzodiazépines et d'autres sédatifs-
hypnotiques chez les adultes en contexte de
soins primaires**

N'utilisez pas de benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées comme premier choix pour traiter l'insomnie, l'agitation ou le délirium.

La Société canadienne de gériatrie,
Recommandation Choisir avec soin n° 2
La Société canadienne de médecine d'hôpital,
Recommandation Choisir avec soin n° 3

Ne poursuivez pas d'emblée un traitement de benzodiazépines amorcé lors d'une hospitalisation en soins de courte durée sans avoir effectué un examen rigoureux du cas et dressé un plan de réduction progressive et d'arrêt de la dose, idéalement avant le congé de l'hôpital.

L'Association des psychiatres du Canada, l'
Académie canadienne de psychiatrie gériatrique,
l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
Recommandation Choisir avec soin n° 9

N'utilisez pas de benzodiazépines ou d'autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées comme intervention de première intention pour traiter l'insomnie.

L'Association des psychiatres du Canada,
l'Académie canadienne de psychiatrie gériatrique,
l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
Recommandation Choisir avec soin n° 13

Ne maintenez pas les médicaments qui ne sont plus indiqués ou dont les risques excèdent les bienfaits.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
Recommandation Choisir avec soin n°1

N'utilisez pas un médicament pour une réduction des risques à long terme si l'espérance de vie est moindre que le délai d'obtention des bienfaits du médicament.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
Recommandation Choisir avec soin n° 2

Ne prescrivez pas ou ne remettez pas de benzodiazépines à un patient sans ajouter à son plan de traitement des stratégies de cessation du médicament (sauf pour les patients ayant une indication justifiant un traitement à long terme).

L'Association des pharmaciens du Canada
Recommandation Choisir avec soin n° 6



Pour cet outil d'inspiration pour cet outil

La Dre Cara Tannenbaum, de Montréal, a montré comment réussir la déprescription des benzodiazépines et d'autres médicaments sédatifs-hypnotiques (BSH) dans un environnement communautaire¹. L'essai randomisé par grappes EMPOWER a été mené sur des patients sélectionnés en pharmacie alors qu'ils renouvelaient leur ordonnance de BSH. Les patients du groupe d'intervention ont reçu du pharmacien une visant l'appropriation des résultats ([ressource 1](#)). Cette brochure présentait, à l'aide de données probantes, les bienfaits et les préjudices associés à ces médicaments et proposait un plan de sevrage par étapes. Il était rédigé dans un langage simple, en anglais ou en français ([ressource 1](#)). Les patients du groupe témoin, quant à eux, ont reçu de leur pharmacien la documentation habituellement remise avec leurs médicaments.

Six mois après le début de l'étude, 86 % des 303 patients sélectionnés ont fait l'objet d'un suivi. Parmi les patients ayant reçu la brochure visant l'appropriation des résultats, 62 % avaient discuté de l'innocuité des médicaments avec leur pharmacien ou leur fournisseur de soins de santé primaires. Dans ce même groupe, 11% des patients avaient réduit leur dose de BSH et, remarquablement, 27 % en avaient cessé l'utilisation, comparativement à 5 % des patients du groupe témoin.

Cette étude montre que le fait de donner des renseignements directs aux patients sur les bienfaits et les risques de leurs médicaments donne lieu à une prise de décision partagée au sujet du risque accru de préjudices découlant de la surutilisation de médicaments. La Dre Tannenbaum a mis sa brochure à la disposition du public et des professionnels de la santé qui désirent s'en servir ([ressource 1](#)).



Introduction

Cet outil a été créé pour soutenir la mise en œuvre d'interventions visant à réduire l'utilisation à long terme des benzodiazépines et d'autres sédatifs-hypnotiques (BSH) dans la communauté (p. ex. en soins primaires). Les cliniciens qui pratiquent en milieu communautaire peuvent s'en servir pour améliorer la sécurité des patients en ce qui a trait à l'utilisation inappropriée de médicaments et à la surprescription. La mise à jour apportée en 2019 par la Société américaine de gériatrie (American Geriatrics Society) aux critères de Beers classent par ailleurs les médicaments à base de BSH dans la catégorie à éviter chez les personnes âgées².

Bon nombre de sédatifs-hypnotiques, de benzodiazépines et de « médicaments Z » peuvent présenter des risques pour les aînés; c'est pourquoi il faut faire attention et réévaluer leur utilisation à long terme.

Alprazolam (Xanax)	Diazépam (Valium)	Témazépam (Restoril)
Bromazépam (Lectopam)	Flurazépam (Dalmane)	Triazolam (Halcion)
Chlordiazépoxide (Librax)	Lorazépam (Ativan)	Zolpidem (Sublinox/Ambien)
Clonazépam (Rivotril)	Nitrazépam (Mogadon)	Zopiclone (Imovane)
Clorazépate (Tranxene)	Oxazépam (Serax)	Trazodone (Oleptro/Desyrel)
Quétiapine (Seroquel)		



Assurez-vous que cet outil est approprié à votre situation

Cet outil convient à votre environnement de pratique si vous vous occupez de patients – particulièrement ceux de plus de 65 ans – ayant recours aux BSH de façon continue. Dans la plupart des provinces canadiennes, la prévalence de l'utilisation continue des BSH (durant au moins 90 jours) chez les aînés est généralement de 10 % à 20 %.³



Éléments clés de cette intervention

Cet outil peut aider les cliniciens en milieu communautaire à réduire l'utilisation des BSH chez les aînés au moyen de diverses interventions :

1. Mettre sur pied une équipe interprofessionnelle.
2. Obtenir un consensus sur les indications, les risques et les avantages des BSH chez les personnes âgées.
3. Repérer les patients ayant actuellement recours aux BSH pour qui une déprescription devrait être envisagée.
4. Faire participer les patients à la prise de décision partagée.
5. Cesser l'utilisation des BSH chez les patients qui sont prêts.
6. Proposer des solutions de rechange aux BSH.

Mettre sur pied une équipe interprofessionnelle

Si vous pratiquez votre profession au sein d'une équipe, pensez à inclure les médecins, les pharmaciens, le personnel infirmier, les adjoints aux médecins, les psychologues et les travailleurs sociaux dans votre projet. Ces intervenants soignent fréquemment les patients aux prises avec des troubles chroniques. La relation positive qu'ils entretiennent avec ces patients favorisera la promotion de la santé et donnera du poids à vos messages sur les risques liés aux BSH. Ils peuvent également faire un suivi par téléphone ou en personne après une période prédéfinie pour évaluer les progrès réalisés par les patients et aider ces derniers à trouver des solutions qui soulageront les symptômes de sevrage. C'est pour ces diverses raisons que la mise sur pied d'une équipe interprofessionnelle est importante.

Si vous ne pratiquez pas votre profession au sein d'une équipe, pensez à solliciter la participation des pharmaciens communautaires de votre quartier. La participation des pharmaciens est extrêmement utile pour réduire l'utilisation non nécessaire de BSH, comme le suggère l'essai EMPOWER¹. Les pharmaciens peuvent reconnaître les ordonnances inappropriées de BSH et enseigner des solutions plus sécuritaires aux patients et aux soignants. Une revue structurée des médicaments peut être une stratégie efficace pour réduire la prescription inappropriée de BSH.

Obtenir un consensus sur les indications, les risques et les avantages des BSH chez les personnes âgées

Il importe d'obtenir un consensus entre les divers professionnels de la santé avant d'intervenir. Voici quelques exemples basés sur des données probantes d'éléments associés à l'utilisation des BSH chez les personnes âgées devant être pris en considération pour y parvenir :

Indications appropriées à la prescription de benzodiazépines

- Trouble épileptique
- Trouble mental accompagné de psychose ou d'anxiété réfractaire dont le traitement nécessite la prise de benzodiazépines ou de « médicaments Z »

Risques associés à l'utilisation à long terme des sédatifs-hypnotiques

- Accident de voiture
- Altération de la mémoire et de la capacité d'attention
- Confusion/délirium
- Chute
- Fracture de la hanche
- Hypoventilation
- Décès, particulièrement lorsqu'en interaction avec des opioïdes
- Tolérance aux effets sédatifs
- Syndrome de sevrage

Bienfaits des sédatifs-hypnotiques sur le sommeil⁹

- Procurent 23 minutes de sommeil supplémentaires par nuit

Nombre de sujets à traiter = 13

Signifie qu'il faudrait traiter 13* patients avec un sédatif-hypnotique pour qu'un (1) patient présente une amélioration de la qualité de son sommeil.

Nombre de sujets traités par sujet lésé = 6

Signifie qu'il faudrait traiter 6** patients avec un sédatif-hypnotique pour qu'un (1) patient subisse des préjudices.

La méta-analyse incluait des études d'une durée de 5 à 14 jours pour calculer le nombre de sujets à traiter.⁴

** La méta-analyse incluait des études d'une durée de 5 à 45 jours pour calculer le nombre de sujets traités par sujet lésé.⁴

De courtes vidéos éducatives en mode tableau blanc sur la déprescription des médicaments à base de BSH sont disponibles (en anglais) gratuitement en ligne à l'adresse : <https://www.deprescribingnetwork.ca/video-benzodiazepines>. Ces vidéos fournissent des informations sur la manière de surmonter les obstacles à la déprescription de médicaments à base de BSH et mettent en évidence des conseils aux prescripteurs et aux patients ainsi que des ressources basées sur des données probantes qui leur seront utiles.

Repérer les patients ayant actuellement recours aux BSH pour qui une déprescription devrait être envisagée

Repérer les aînés qui prennent des BSH et susciter leur participation peut être fait, peu importe que votre milieu de pratique utilise des dossiers médicaux papier ou électroniques.

Occasions de recenser les patients **dans un milieu se servant de dossiers médicaux papier (ou électroniques)** :

1. Au cours d'un examen de santé préventif

Vous pouvez entamer la conversation sur les BSH avec les patients admissibles au moment où vous réalisez le bilan comparatif des médicaments. Profitez-en pour leur remettre la brochure sur les BSH ([ressource 1](#)), en version papier ou par courriel, et encouragez-les à prendre un rendez-vous de suivi pour poursuivre la conversation. Vous pouvez également motiver les patients à prendre un rendez-vous rapidement en ne renouvelant qu'une partie de leur prescription de BSH.

2. Quand vous recevez une demande de renouvellement d'une prescription de BSH

Postez la brochure sur les BSH ([ressource 1](#)) aux clients ou envoyez-leur le lien Internet par courriel ([ressource 2](#)). Ne renouvelez qu'une petite partie de leur prescription de BSH et téléphonez-leur pour vérifier si la prise continue des médicaments est appropriée et sécuritaire.

Dans un milieu utilisant les dossiers médicaux électroniques (DME), lancez une recherche dans votre base de données pour obtenir une liste des patients de 65 ans ou plus dont le dossier fait état d'une prescription valide de BSH (des exemples de recherches menées dans les logiciels Practice Solutions et Accuro sont présentés dans les [ressources 3](#)). À noter que ces ressources ne sont offertes qu'en anglais). Par la suite, vous n'aurez qu'à cibler les patients qui vous intéressent. Pour ce faire, diverses options s'offrent à vous :

1. Obtenir la liste des patients ayant un rendez-vous à venir

Les DME peuvent être configurés pour signaler aux professionnels de la santé les adultes prenant des BSH et ayant un examen de santé préventif à venir.

Étapes à suivre pour la mise en œuvre :

1. Lancer une recherche dans les DME pour dresser la liste des patients prenant des BSH et ayant un rendez-vous à venir. Poster la brochure sur l'appropriation des résultats ([ressource 1](#)) ou envoyer le lien Internet par courriel aux patients avant leur rendez-vous, en précisant que le sujet sera abordé durant la rencontre.
2. Envoyer un message normalisé aux professionnels de la santé dans le DME pour les inciter à parler des BSH avec leurs patients.
3. Prévoir un mécanisme qui permet de faire des commentaires à l'équipe de mise en œuvre sur les résultats des efforts. Par exemple, un formulaire interrogeable dans le DME ou un message pour permettre à l'équipe de mise en œuvre de compiler les résultats.

2. Rappel dans le DME

Un rappel indiquant « Envisager la déprescription des sédatifs-hypnotiques » peut être ajouté au champ prévu à cette fin dans les DME des patients de la liste.

Étapes à suivre pour la mise en œuvre :

1. Créer un rappel. Le rappel devrait inclure un mécanisme intégré qui élimine automatiquement le rappel lorsqu'une des situations suivantes se produit :
 - a. la brochure sur l'appropriation des résultats est imprimée, puis remise au patient (à consigner au dossier);
 - b. un modèle de DME doté de champs interrogeables permettant le suivi des patients admissibles ou non admissibles à la déprescription des BSH est téléchargé.
2. Faire l'essai du rappel du DME auprès de patients pour vérifier sa convivialité, puis l'appliquer aux dossiers.
3. Les deux premières semaines, obtenir les commentaires des professionnels de la santé sur ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas bien et ajuster au besoin.

Déterminer si la déprescription doit être envisagée pour ce patient

Algorithme pour la déprescription

La ressource suivante peut aider les cliniciens à bien effectuer la déprescription :

<http://www.open-pharmacy-research.ca/wordpress/wp-content/uploads/benzodiazepine-deprescribing-information-pamphlet-fr.pdf>

La ressource qui suit, plus détaillée, peut également être utile :

www.benzo.org.uk/manual/index.htm (en anglais seulement).

Sensibilisation

Postez la brochure sur les BSH ([ressource 1](#)) aux patients ou envoyez-leur le lien Internet par courriel. Invitez-les à prendre rendez-vous avec un professionnel de l'équipe de soins primaires pour discuter de leur santé et des BSH ([ressource 2](#)).

Faire participer les patients à la prise de décision partagée

Il est possible que certains patients prennent des BSH depuis des mois ou des années; ils pourraient donc faire preuve de réticence si on leur demande de changer leurs habitudes. Voici quelques exemples d'éléments pouvant servir à entamer la conversation :

- De nombreuses études scientifiques ont montré que ces médicaments ont incontestablement des effets nocifs chez les aînés.
- En tant que fournisseur de soins de santé, vous voulez les protéger de ces effets nocifs et vous assurer que leurs traitements leur procurent plus d'avantages que d'inconvénients.

- En tant que fournisseur de soins de santé, vous désirez que votre pratique tienne compte des récentes découvertes.

Au cours des conversations sur les BSH, les patients disent souvent ne pas subir d'effets négatifs attribuables à ces médicaments. Ils croient parfois que les risques présentés dans la brochure sur l'appropriation des résultats ne s'appliquent pas à eux. Le fait de vous préparer et de miser sur la force de votre relation avec les patients peut vous aider à orienter la conversation dans le respect des patients et de votre pratique.

Le sevrage des BSH est une mesure préventive qui évite de futurs préjudices. Vos patients veulent entendre que vous vous inquiétez pour eux et que vous souhaitez promouvoir un vieillissement en santé. C'est pourquoi vous prenez le temps de discuter des stratégies de réduction des préjudices. Certains patients insistent sur le fait qu'ils n'utilisent les BSH qu'épisodiquement. Faites-leur comprendre que l'utilisation épisodique de sédatifs-hypnotiques est associée à un risque plus élevé de fractures de la hanche, même par rapport à leur utilisation régulière.⁵ Si vous pensez manquer de temps pour discuter de ce sujet avec votre patient, remettez-lui une brochure EMPOWER sur l'appropriation des résultats par les patients (ressource 1) et invitez-le à faire un suivi avec vous après l'avoir lu ([ressource 2](#)).

La déprescription des BSH nécessite de la répétition chez la plupart des patients; c'est pourquoi une première conversation sur le sujet en entraîne généralement plusieurs autres. Le sevrage ou la cessation des BSH, comme pour tout changement de comportement, ne peut être réalisé si le patient n'est pas prêt.

Pour les patients qui sont prêts pour la cessation des BSH, recommandez l'utilisation d'un journal du sommeil ([ressource 4](#)). Afin de surveiller l'efficacité du sommeil, il serait très utile d'expliquer que le contrôle du stimulus et la limitation du sommeil sont utilisés pour augmenter l'efficacité de celui-ci.

Cesser l'utilisation des BSH chez les patients qui sont prêts

Plusieurs facteurs peuvent faciliter le sevrage ou la cessation des BSH chez les patients qui sont prêts :

- Se servir du programme de sevrage présenté à la page 11 de la brochure EMPOWER sur l'appropriation des résultats par les des patients ([ressource 1](#)).
- Prévoir un rendez-vous de suivi et encourager les patients à noter leurs questions et leurs préoccupations. Assurez-vous de faire participer les autres membres de l'équipe de soins de santé au processus de suivi (personnel infirmier, pharmacien, travailleur social, par exemple).
- Proposer des ressources de soins de santé, communautaires ou en ligne qui encouragent d'autres moyens d'optimiser le sommeil.
- Prévoir des personnes ressources à qui ils pourront poser leurs questions ou vers qui ils pourront se tourner en cas de besoin, comme leur pharmacien communautaire ou un fournisseur de soins bien informé de votre équipe.

- Aviser les patients qu'ils pourraient éprouver des symptômes de sevrage et trouver avec eux à des stratégies d'adaptation.

Proposer des solutions de rechange pour le sommeil

La plupart des patients prennent des BSH pour les aider à surmonter leurs troubles de sommeil ou leur anxiété. Lorsque les patients réduisent progressivement leurs médicaments à base de BSH, il est important de leur proposer des alternatives qui les aideront à améliorer leur sommeil ou à réduire leur anxiété. Vous trouverez ci-dessous des stratégies pouvant être suggérées :

1. Solutions de rechange pour surmonter les troubles du sommeil

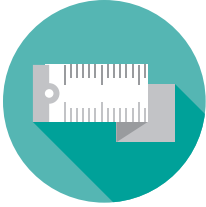
De nombreux changements relatifs aux habitudes de vie peuvent être suggérés aux patients afin d'améliorer la qualité de leur sommeil. La liste ci-dessous présente quelques-uns des changements les plus fréquemment suggérés ([ressource 1](#)) :

- Ne pas lire ou regarder la télévision au lit. Il est préférable de le faire dans un fauteuil ou sur un sofa.
- Se lever à la même heure chaque matin et se coucher à la même heure tous les soirs.
- Faire des exercices de méditation ou de relaxation avant d'aller au lit.
- Faire des activités physiques pendant la journée, mais cesser ces activités au moins trois heures avant d'aller au lit.
- Éviter la consommation de nicotine, de caféine et d'alcool, car ce sont des stimulants.
- Tenir un journal sur les habitudes de sommeil pour mieux comprendre les perturbations des cycles du sommeil (un modèle de journal est offert à l'adresse https://www.reseaudeprescription.ca/s/Brochuresommeil_29mars2021.pdf).
- Consulter le site Web Sleepwell Nova Scotia (<http://www.sleepwellns.ca/>), qui offre des thérapies cognitivocomportementales pour améliorer le sommeil (en anglais seulement).

2. Solutions de rechange pour l'anxiété

De nombreuses solutions de rechange, plus sûres que les BSH, peuvent être offertes aux patients aux prises avec de l'anxiété et du stress. La liste ci-dessous présente quelques-unes des solutions les plus fréquemment offertes ([ressource 1](#)) :

- Parler à un thérapeute.
- Joindre un groupe de soutien pour diminuer le stress et se sentir moins seul.
- Essayer diverses techniques de relaxation, comme les étirements, le yoga, les massages, la méditation ou le tai-chi.
- Envisager de prendre des médicaments anxiolytiques ayant des effets secondaires moins graves.



Comment mesurer l'efficacité de vos interventions

Les indicateurs suivants sont fréquemment utilisés pour évaluer l'efficacité des interventions de déprescription.

1. Indicateurs de résultats : ce sont les principales améliorations que vous essayez d'accomplir. Par exemple :

- le nombre de patients âgés de 65 ans ou plus dont le DME comporte une prescription valide de BSH. La première mesure est la valeur de référence. Les mesures suivantes peuvent être effectuées sur une base mensuelle et représentées dans un graphique pour montrer les effets au fil du temps et l'efficacité des interventions. Des exemples de recherches menées dans les logiciels Practice Solutions et Accuro sont présentés dans les ressources 2 et 3;
- le nombre de patients, parmi ceux de la valeur de référence, ayant cessé définitivement la prise de BSH après un certain temps;
- le nombre de patients, parmi ceux de la valeur de référence, ayant diminué leur dose de BSH après un certain temps;
- le nombre de patients, parmi ceux de la valeur de référence, pour qui la liste de médicaments n'était pas à jour et qui ne prenaient plus de BSH.

2. Indicateurs de processus : ces indicateurs veillent à ce que chaque aspect des interventions soit réalisé comme prévu.

- le pourcentage de professionnels de la santé ayant reçu une formation sur l'intervention;
- le nombre de patients participant aux efforts de déprescription (si le nombre de patients formant la valeur de référence est trop élevé, vous pouvez vous concentrer sur un sous-groupe);
- le pourcentage de patients participant aux efforts et ayant eu une discussion sur les risques de l'utilisation continue des BSH;
- le pourcentage de patients participant aux efforts et ayant reçu la brochure sur l'appropriation des résultats.

3. Indicateurs d'équilibre: ce sont les conséquences des interventions qui devront faire l'objet d'un suivi en vue de la planification ou de la révision des efforts d'amélioration de la qualité (AQ).

- Les patients qui ont une dépendance physique aux BSH auront besoin de soutien pour en diminuer progressivement les doses et en cesser l'utilisation. Par conséquent, de nombreux moyens de communication avec des fournisseurs de soins de santé et des rendez-vous de suivi plus longs seront peut-être nécessaires. Les indicateurs d'équilibre peuvent notamment comprendre :

- le nombre de contacts « répétitifs » initiés par le patient (visites médicales, appels téléphoniques, courriels, rencontres avec le pharmacien, le personnel infirmier ou le travailleur social, etc.);
 - le temps additionnel accordé lors des visites, en minutes, pour discuter du sevrage ou de la déprescription;
 - les médicaments de rechange prescrits (p. ex. les antidépresseurs tricycliques). Souvent, l'innocuité de ces médicaments n'est pas supérieure à celle des BSH. Il importe de faire un suivi.
4. Indicateurs cibles : visez une prévalence de 5 % ou moins de l'utilisation sédatif - hypnotique dans votre pratique à un moment donné.



Maintenir le succès initial de l'intervention

Il existe plusieurs manières de maintenir la réduction de l'utilisation inappropriée des BSH à long terme obtenue à la suite de la mise en œuvre et de la révision de l'intervention :

1. la clinique devrait créer une norme pour préciser les situations justifiant l'utilisation appropriée des BSH. Ces renseignements devraient être fournis à tous les nouveaux cliniciens et stagiaires de la clinique à l'embauche. Des affiches sur les indications des BSH peuvent être créées pour les salles de repas et l'espace de bureau des professionnels de la santé;
2. la mesure du rendement devrait être réévaluée régulièrement pour éviter un retour aux valeurs de référence à long terme.



Références

1. Martin, P., R. Tamblyn, A. Benedetti et S. Ahmed. « Reduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions Among Older Adults Through Direct Patient Education: The EMPOWER Cluster Randomized Trial », JAMA, 2018; vol. 320 : p. 1889-1898.
2. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019; vol. 67, no 4 : p. 674-694.
3. Institut canadien d'information sur la santé. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016. Ottawa (Ontario), ICIS, 2018.
4. Glass J, Lanctôt KL, Herrmann N, Sproule BA, Busto UE. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. BMJ. 2005; <https://doi.org/10.1136/bmj.38623.768588.47>
5. Zint K, Haefeli WE, Glynn RJ, Mogun H, Avorn J, Stürmer T. Impact of drug interactions, dosage, and duration of therapy on the risk of hip fracture associated with benzodiazepine use in older adults. Pharmacoepidemiology and Drug Safety. 2010; vol.19, no(12): p.1248–1255.



Ressources

Ressources sur les BSH

1. Les somnifères et médicaments contre l'anxiété. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.reseaudeprescription.ca/s/Somniferesetmedscontrelanxiete.pdf>.
2. Modèle de courriel à envoyer (<https://www.reseaudeprescription.ca/lettre>) avec la brochure EMPOWER sur l'appropriation des résultats par les patients. Ce modèle pourrait être utile dans des situations telles que :
 - a. Lorsqu'un médecin reçoit des demandes de renouvellement de sédatifs ou lorsqu'une identification systématique des patients sous sédatifs est effectuée dans le DME (page 58) :

[https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Drogues % 20 sur % 20d%C3%A9pendance/Prescription-drogues-de-d%C3%A9pendance-en-pratique-g%C3%A9n%C3%A9rale-Partie-B-Benzodiaz%C3%A9pines.pdf](https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Drogues%20sur%20d%C3%A9pendance/Prescription-drogues-de-d%C3%A9pendance-en-pratique-g%C3%A9n%C3%A9rale-Partie-B-Benzodiaz%C3%A9pines.pdf);

b. Lorsque le m%C3%A9decin discute bri%C3%A8vement de cette question lors d'un rendez-vous, remet la brochure et souhaite que le patient effectue une visite de suivi.

3. Les recherches pouvant %C3%AAtre men%C3%A9es dans les DME du logiciel Practice Solutions peuvent %C3%AAtre t%C3%A9l%C3%A9charg%C3%A9es %C3%A0 partir du logiciel informatique de DME Accuro :
NYFHT_Sedative_Hypnotics_Deno
NYFHT_Sedative_Hypnotics_Num

Vous pouvez %C3%A9galement avoir acc%C3%A8s %C3%A0 ces exemples en envoyant un courriel %C3%A0 info@choisiravecsoin.org. Les recherches pr%C3%A9sent%C3%A9es ont %C3%A9t%C3%A9 men%C3%A9es par l'%C3%A9quipe de sant%C3%A9 familiale de North York, %C3%A0 Toronto, en 2017.

4. CRIUGM. Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans m%C3%A9dicaments. [En ligne]. Accessible ici : https://www.reseaudeprescription.ca/s/Brochuresommeil_29mars2021.pdf

Ressources sur l'AQ

- 1) Qualit%C3%A9 des services de sant%C3%A9 Ontario outils et ressources sur l'am%C3%A9lioration de la qualit%C3%A9 : <https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Outils-et-ressources-sur-lAQ/Document-essentials>
- 2) Institute for Healthcare Improvement : <https://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

Cet outil a été préparé par :

Dre Kimberly Wintemute, M.D., CMFC, FCMFC
Coresponsable des soins primaires, Choisir avec soin

Sarah Burgess, B.Sc.Pharm., RPHA, Pharm.D.
Équipe de santé familiale Queen's, Autorité sanitaire de la Nouvelle-
Écosse

Jennifer Lake, Pharm.D.
Conférencière, Faculté de pharmacie Leslie Dan,
Université de Toronto


Christine Leong, B.Sc., B.Sc.Pharm, Pharm.D.
Professeure adjointe, Collège de pharmacie de la Faculté des
sciences de la santé, Université du Manitoba


Cet outil a été révisé par :

Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.
Directrice, Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD)
Directrice scientifique, Institut de la santé des femmes et des
hommes, Instituts de recherche en santé du Canada

Camille Gagnon, PharmD
Directrice adjointe
Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD)



 www.choisiravecsoin.org/

 info@ChoisirAvecSoin.org



Cet outil de Choisir avec soin est protégé par une licence Creative Commons (Attribution 4.0 licence internationale – Non commerciale – Non modifiable). Pour voir une copie de la licence, visitez www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.