APPELS DE RÉSUMÉS
PRÉSENTATION ORALES DE PROJETS DE RECHERCHE

Gabarit pour les résumés
Langue : Français

Nom et prénom du présentateur :
Chloé Miranda
Myriam Pelletier
Rose Trévisan

GMF-U d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel UdeM :
chloe.miranda@umontreal.ca
rose.trevisan@umontreal.ca
myriam.pelletier.4@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :
Déprescription sécuritaire des antihypertenseurs en gériatrie

Contexte :
Depuis le début de notre résidence, nous avons remarqué qu'une grande proportion de notre patientèle est, sans surprise, gériatrique. Cette même population se présente fréquemment à nous avec une polypharmacie, plusieurs médicaments étant pris de longue date, prescrits par d'autres spécialistes ou par le médecin précédent. De notre expérience clinique depuis l'externat, nous avons également remarqué que la polypharmacie est souvent révisée une fois que le patient est hospitalisé. Nous nous sommes demandés pour quelle raison ce n'est pas fait plutôt en bureau. Nous avons pensé qu'il n'existait pas toujours des outils de déprescription simples accessibles pour les professionnels de la santé.

Par ailleurs, lors de nos prises en charge ou de nos suivis, il nous arrive souvent de nous demander "pourquoi mon patient prend-t-il encore ce médicament ?". Le réflexe de renouveler sans se questionner est normal, mais peut potentiellement être lourd de conséquences, notamment pour des patients fragiles et comorbides. Mais comment s'y prendre pour déprescrire ?

Nous nous sommes ainsi penchées en particulier sur comment déprescrire les anti-hypertenseurs, classe de médicaments très prévalente dans la population gériatrique, et souvent imputables à de nombreux effets secondaires et néfastes.

Objectifs :
Produire un outil de transfert des connaissances qui résume une méthode efficace et sécuritaire pour déprescrire les antihypertenseurs chez la patientèle gériatrique.

Méthodes :
À la suite de la définition de notre question de recherche sous le modèle PICO, nous avons décidé de rechercher nos articles dans 3 bases de données : Ovid Embase, Ovid CENTRAL , Ovid MEDLINE.

Avec l'aide du bibliothécaire spécialisé en santé, Mr Denis Arvisais, nous avons pu développer notre plan de concept, en identifiant les mots clés libres, ainsi que les descripteurs pertinents (ex : Mesh) pour chaque base de données.
Nous avons par la suite construit l'équation de recherche pour chaque base de données, encore une fois avec l'aide de Mr Arvisais.

Une fois l'équation de recherche définie pour chaque base de données, nous y avons inclus nos limites :

- Nous avons exclu les résumés de conférences, les articles non publiés, ou non révisés par les pairs.
- Nous nous sommes limités aux articles parus à partir de 2020 à nos jours, afin d'avoir les données les plus à jour possible.

Une fois ces limites ajoutées, il nous restait donc

- 32 articles sur Central
- 83 articles sur Medline
- 359 articles sur Embase

Après une première révision, nous avons retenu 44 articles.

Nous avons donc procédé à une deuxième révision des articles, pour au final obtenir 13 articles à inclure dans notre revue de littérature.

Par la suite, nous avons construit notre algorithme de déprescription en nous basant sur les faits saillants des articles retenus suite à notre revue de littérature.

Résultats :
Cf notre outil de transfert des connaissances.

Implications pour la pratique clinique :
Ce projet nous a permis de nous questionner sur plusieurs points importants à notre pratique. Chez qui devrions-nous envisager de déprescrire des anti-hypertenseurs ? Existe-il réellement des avantages soutenus par des évidences scientifiques quant à la déprescription des antihypertenseurs? Comment s'y prendre de manière sécuritaire? Notre revue de littérature puis notre outil de transfert des connaissances nous serviront comme outil dans notre pratique

future lorsque nous serons confrontés à des situations où la déprescription d'antihypertenseurs chez un patient âgé est envisagée.

Résumé (300 mots) :

Nous avons fait une revue de littérature sur la déprescription des antihypertenseurs chez la patientèle gériatrique. Puis nous avons analysé les articles sélectionnés et avons souligné les faits saillants de chaque article. Avec l'information récoltée nous avons élaboré un outil de transfert des connaissances : un tableau algorithmique illustrant la marche à suivre lors de la déprescription d'antihypertenseurs chez les patients âgés.
Cet outil résume :

- les patients pour lesquels la déprescription devrait être envisagée.
- les principaux facteurs/comorbidités à prendre en compte dans l'identification des médicaments potentiellement problématiques.
- comment s'y prendre dans la déprescription des antihypertenseurs lorsque cela est indiqué (quelles classes de médicament prioriser, comment procéder à la déprescription et comment effectuer le suivi des patients concernés).

Nous espérons que notre outil sera utile aux professionnels de la santé nécessitant un support pour déprescrire des anti-hypertenseurs chez leurs patients gériatriques.