



*Chaire pharmaceutique Michel-Saucier
en santé et vieillissement*

4^e Rapport annuel

1^{er} novembre 2011 au 31 octobre 2012

La Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

A été créée grâce à la générosité
de M. Michel Saucier et Mme Gisèle Beaulieu

Et est placée sous les auspices de



La titulaire est

Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.

MOT DE LA TITULAIRE

En ce début de deuxième mandat, la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement est placée en position privilégiée pour jouer dans la cour des grands. Elle s'est fait entendre. On prête maintenant une oreille attentive à sa mission et à son expertise en pharmaco-gériatrie. Nous nous sommes faits entendre auprès des intervenants en santé, auprès des décideurs et auprès du public. Nous avons rencontré des pharmaciens communautaires, des pharmaciens en officine, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens—propriétaires du Québec. Nous les avons écoutés et nous nous sommes faits entendre. Les premiers résultats d'un sondage auprès des pharmaciens impliqués dans l'étude EMPOWER ont mis à jour leurs besoins en pharmaco-gériatrie et nous allons chercher à les combler au cours de notre deuxième mandat. Nous avons continué de rencontrer des participants à l'étude EMPOWER et nos résultats préliminaires indiquent un taux de cessation des ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) de 30% auprès de cette clientèle. Aux États-Unis, lors de l'annonce des nouveaux critères de Beers 2012, le comité expert se tournait vers la chaire pour offrir une nouvelle piste de solution pour la problématique des OPNA en gériatrie.

Nous nous sommes fait entendre et nous continuerons notre mission en poussant notre action pour apporter des changements de politiques et réduire les risques des effets indésirables et des interactions médicamenteuses chez la population âgée. Nous tenons à remercier M. Michel Saucier et Mme Gisèle Beaulieu ainsi que la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et l'Institut universitaire de gériatrie pour leur appui et leur engagement à soutenir la Chaire.



Titulaire

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA TITULAIRE	3
1. Se faire entendre	
1.1 Après des professionnels de la santé	5
1.2 Après du milieu scientifique et universitaire	6
1.3 Après du public et des médias.....	16
2. BUDGET 2011-2012	18
3. BUDGET PRÉLIMINAIRE 2012-2013	19

1.1 Après des professionnels de la santé

Cette année, la Chaire a rencontré les pharmaciens lors d'une tournée de pharmacies communautaires pour faire connaître les nouveaux critères de Beers et prendre le pouls de leurs connaissances et besoins en pharmacogériatrie à l'aide d'un questionnaire. Nous leur avons remis un exemplaire de poche des critères révisés.

Le rapport a été présenté à l'Ordre des pharmaciens du Québec et a suscité un tel intérêt que la Chaire a été invitée à collaborer à l'amélioration de la formation continue sur les ordonnances potentiellement non appropriées. Vous le retrouverez à la page suivante.

Les résultats ont aussi été remis à l'Association des pharmaciens-propriétaires du Québec qui ont accepté de collaborer à une étude qui cherchera à mesurer l'impact des opinions pharmaceutiques sur la réduction des ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA).

Des chaînes pharmaceutiques ont également exprimé le souhait de travailler avec la Chaire pour mettre en place des sommaires de données probantes standardisées qui accompagneront les opinions pharmaceutiques. Lors de la tournée, les pharmaciens communautaires se sont dit intéressés à notre expertise pour développer des feuillets d'information destinés aux patients à propos des ordonnances appropriées.

Cette année, la Chaire appuie les étudiants en PharmD de l'Université de Montréal dans un projet communautaire qui consiste en l'élaboration et l'implantation d'une ordonnance collective sur les médicaments inappropriés en gériatrie.

LES BESOINS EN PHARMACOGÉRIATRIE

Résultats d'un sondage auprès de pharmacies communautaires

Juillet 2012

État des connaissances

Au Canada, les personnes âgées de plus de 65 ans qui souffrent d'une ou deux maladies chroniques prennent en moyenne 3-4 médicaments d'ordonnance chaque jour. Les personnes atteintes de plus de 3 maladies chroniques en consomment 6. On parle d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) lorsqu'il existe des alternatives plus sécuritaires avec un risque plus faible d'effets indésirables pour ces médicaments. Des consensus d'experts publient régulièrement des listes d'OPNA qui présentent un risque élevé d'effets indésirables, comme les nouveaux critères de Beers revus et corrigés en 2012. Malgré ces efforts, on continue de prescrire des OPNA. Au Canada, au moins 1 personne âgée sur 3 sur le régime d'assurance public consomment au moins une ordonnance non appropriée alors que 13 % des aînés qui prennent 5 médicaments ou plus ont recours au service de santé pour traiter les effets indésirables de leurs médicaments. Une estimation prudente des coûts de santé croissants pour les OPNA chez les aînés vivant dans la communauté serait 700 millions de dollars au Canada.

La Chaire a réalisé un sondage auprès de 20 pharmacies communautaires afin de connaître leur point de vue sur les OPNA dans leur pratique.

Résultats du sondage

1. Les pharmaciens cherchent de la formation sur le sujet!
 - A) Seulement 50 % des répondants ont pu identifier correctement une OPNA.
 - B) Les répondants se sont attribués une note de 7.5/10 pour leurs connaissances sur les OPNA (les notes allaient de 5 à 10).
 - C) Les répondants ont évalué le niveau de priorité accordée aux OPNA dans le cadre de leurs activités professionnelles à 6.9/10 (les notes allaient de 3 à 10). Ceci s'explique sans doute par leur manque de connaissances.
2. Les pharmaciens aimeraient s'impliquer davantage auprès du prescripteur et écrire plus d'opinion pharmaceutiques sur ce sujet :
 - A) Déjà 50% nous ont dit toujours intervenir auprès du médecin lorsqu'ils constatent une OPNA, alors que 25% le fait la plupart du temps.
 - B) Les moyens d'interventions favorisés par les répondants sont l'opinion pharmaceutique (50%), la communication verbale (25%), les deux (25%).
 - C) 65% des répondants croient que les médecins suivent leurs recommandations la plupart du temps.
3. Les pharmaciens notent que les personnes âgées ne les reconnaissent pas encore comme une ressource sur les OPNA :
 - A) Les patients les consultent rarement (30% seulement disent être consultés la plupart du temps).
4. 95% des répondants identifient la formation continue comme le moyen privilégié pour obtenir de l'information sur les OPNA :
 - A) 42% disent qu'un manque d'information sur le sujet est un élément qui constitue une barrière à des interventions des pharmaciens au niveau des OPNA en gériatrie.

La Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

D'autres barrières à intervenir à propos des OPNA

Difficulté à communiquer avec les médecin	65%
Manque de temps	58%
État clinique du patient	50%
Manque d'alternatives aux OPNA	45%
Bénéfices de l'OPNA surpassent les risques	35%
Crainte de la réaction du patient	35%
Manque de collaboration du médecin traitant	35%
Manque de rémunération	25%

D'autres besoins en pharmacogériatrie

1. Informations médicales sur le patient

Les pharmaciens ont également noté le besoin de connaître le taux de clairance de la créatinine (38%) et même d'avoir accès au dossier médical complet. Il a également été mentionné de leur fournir des outils pour informer les patients et d'impliquer les aidants (p. ex. les enfants) dans les décisions. Il semble que 50% des répondants considèrent ce manque de renseignements comme une barrière pour traiter les OPNA.

2. Meilleure communication avec les médecins

Dans un esprit d'échange et d'entraide, les pharmaciens ont soulevé le point d'améliorer les communications avec les médecins, soit en développant d'autres outils comme organiser une conférence sur les OPNA avec les médecins traitant du quartier.

3. Remboursement pour actes médicaux

25% des pharmaciens ont suggéré d'obtenir le remboursement pour les tests de glycémie et d'INR en gériatrie.

Conclusion

1. Nécessité de mener des études de sensibilisation auprès des patients et des pharmaciens au sujet des OPNA.
2. Nécessité de formellement évaluer l'impact des opinions pharmaceutiques sur la réduction des OPNA.

Pour plus d'information

Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.

Titulaire - Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

514-340-3540, poste 2526

cara.tannenbaum@umontreal.ca

1.2 Au près des milieux scientifique et universitaire

COLLABORATION INTERNATIONALE :

Dans une revue de la littérature sur les OPNA menée par la Chaire en collaboration avec la University of Sydney en Australie, la University of Calgary et la University of Iowa College of Public Health, nous avons démontré la consommation de différents médicaments d'usage courant dans le traitement de l'insomnie, de l'anxiété, des démangeaisons et des allergies pourrait avoir des effets négatifs sur la mémoire ou la concentration des personnes âgées.

Référence : *A Systematic Review of Amnestic and Non-Amnestic Mild Cognitive Impairment Induced by Anticholinergic, Antihistamine, GABAergic and Opioid Drugs*. Tannenbaum, Cara; Paquette, Amélie; Hilmer, Sara; Holroyd-Leduc, Jayna; Carnahan, Ryan. *Drugs & Agig.* 29(8):639-658, August 1, 2012.

La Chaire a invité Dre Hilmer comme conférencière à la Faculté de pharmacie : « Geriatric pharmaco-epidemiology: role, methodological challenges and possible solutions ». À son tour, la Chaire se rendra en Australie en 2013 pour donner un séminaire intitulé “Benzodiazepines: Costs, Consequences and Potential Solutions” pour le département de pharmacie de la University of Sydney. Dre Tannenbaum sera la conférencière au Annual Scientific Meeting of the Australia and New Zealand Geriatric Society.



MENTION D'HONNEUR :

La Chaire a reçu une mention d'honneur lors du Congrès scientifique annuel de l'**American Geriatrics Society** tenu à Seattle en mai 2012 et en marge du dévoilement des nouveaux critères de Beers pour son travail avec l'étude EMPOWER qui vise la réduction de l'utilisation de benzodiazépines. L'affiche présentée au Congrès a été sélectionnée pour la présentation des affiches du Président. Nous irons à nouveau présenter l'étude en novembre 2012 lors de la Conférence annuelle de l'**American Gerontological Society of America** à San Diego.

EXPERT :

L'expertise de la Chaire a été sollicitée à maintes reprises pour se joindre à d'autres experts et ajouter ses connaissances en pharmaco-gériatrie. Nous sommes particulièrement fiers que la Chaire ait été invitée comme membre du **Comité d'Experts sur la polymédication par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**. Elle débutera son mandat cette année.

La Chaire joue également un rôle actif en tant que membre du Comité pédagogique « Pratiques collaboratives et Partenariat de soins » de l'Université de Montréal. De plus, elle s'implique en tant que membre du comité pédagogique de la Maîtrise en pharmacothérapie avancée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

La Chaire contribue à une équipe d'experts internationaux au sein de l'International Consultation on Incontinence.

RAYONNEMENT :

Rédactrice adjointe, Sciences de la santé et sciences biologiques, Canadian Journal on Aging

Membre, Comité de rédaction, American Journal of Geriatric Pharmacotherapy

Examinateur externe pour différentes revues scientifiques (CMAJ, J Urol, World J Urol, The Gerontologist, Ann Intern Med, J Am Ger Soc, BJUI, Can J Aging)

RECHERCHE :

Obtention d'une bourse Chercheur-Boursier Sénior du FQRS Volet clinique et épidémiologique «Vaincre les tabous du vieillissement: l'incontinence urinaire, les atteintes cognitives et la polymédication inappropriée chez les personnes âgées» 2012-2016 256,637 \$

Obtention d'une subvention du FQRS Programme de recherche sur les épisodes de détresse psychologique sévère et sur les facteurs associés à l'utilisation des services de santé et à la consommation de médicaments psychotropes dans la population vieillissante avec Michel Préville. 2011-2014 422,457\$

DEMANDES DE SUBVENTION EN COURS AUX IRSC EN TANT QUE CHERCHEUR PRINCIPAL :

1. Effectiveness of a consumer-targeted pharmacist-led educational intervention to reduce inappropriate prescriptions 1 210 140\$
2. Can healthcare reimbursement decision-making for drug and non-drug therapies be improved through use of a priority-weighted multi-criteria decision analysis framework? 619 960\$

PUBLICATIONS :

Paquette A*, Gou P, **Tannenbaum C**. Systematic review and meta-analysis of the cognitive safety of antimuscarinic treatment for overactive bladder. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(7):1332-9. * Étudiante post-doctorante

Beland SG, **Tannenbaum C**, Ducruet T, Preville M, Moride Y. Effect of external variables on the performance of the Geriatric Comorbidity Score derived from prescription claims among community-dwelling elderly. *Drugs Aging*. Oct 30, 2012 [Eprint ahead of time]

Tannenbaum, C; Paquette, A*; Hilmer, S; Holroyd-Leduc, J; Carnahan, R. A Systematic Review of Amnestic and Non-Amnestic Mild Cognitive Impairment Induced by Anticholinergic, Antihistamine, GABAergic and Opioid Drugs. *Drugs Aging*. 29(8):639-658, August 1, 2012.* Étudiante post-doctorante

PUBLICATIONS (SUITE) :

Andersson KE, Chapple CR, Cardozo L, Cruz F, Hashim H, Michel MC, **Tannenbaum C**, Wein AJ. *Pharmacological treatment of urinary incontinence*. In Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A eds: *Incontinence*. 5th International Consultation on Incontinence, Paris February 2012. (Chapitre du livre)

Zakrzewski-Jakubiak H.*, Doan J.*, Lamoureux P., Singh D., Turgeon J, **Tannenbaum C**. Detection and prevention of drug-drug interactions in the hospitalized elderly: utility of new cytochrome p450-based software. *Am J Geriatr Pharmacother* 2011;9(6):461-70. Sélectionné pour un commentaire de l'éditeur 9(6):361-63. *Étudiants au programme MSc soins pharmaceutiques

Halme A*, Beland S-G, Préville M, **Tannenbaum C**. Uncovering the source of benzodiazepine prescriptions in the elderly. *Int J Psychiatr*, May 2012 [Eprint ahead of time] *Étudiant du programme honneur PharmD

ARTICLES SOUMIS EN RÉVISION :

Kashyap M*, Tu LM, **Tannenbaum C**. Prevalence of commonly prescribed medications potentially contributing to urinary symptoms in older incontinent adults. *BMC Geriatr* *Étudiante post-doctorante

Doan J*, Zakrzewski-Jakubiak H*, Roy J, Turgeon J, **Tannenbaum C** Prevalence and risk of cytochrome P450 drug-drug interactions in older hospitalized patients with polypharmacy. *Annals of Pharmacotherapy* *Étudiants à la maîtrise

Martin P*, Ahmed S, Tamblyn R, **Tannenbaum C**. A Drug Education Tool Developed for Older Adults Changes Knowledge, Beliefs and Risk Perceptions about Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions in the Elderly. *Patient Educ Counseling* *Étudiant à la maîtrise

Présentation lors de congrès locaux, nationaux et internationaux

Society for Female Urology and Urodynamics Winter Meeting, New Orleans, February 2012. Staskin D, Kay G, Goldman H, **Tannenbaum C.**, Tong W, Patel RK, Oefelein MG. A Single-Center, Single-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Comparative Biodistribution and Memory Study of Sanctura XR (60 Mg Once Daily) versus Immediate Release Oxybutynin (5 Mg 3 Times Daily) in Patients with Overactive Bladder and Age Associated Memory Impairment.

Canadian Association of Health Services and Policy Research Annual Conference Montreal, Quebec. May 2012. Singh D., Vasiliadis MH., **Tannenbaum C.** Irrational decision-making in the elderly: why are pharmacologic therapies preferentially reimbursed over non-pharmacologic therapies?

Annual Scientific Meeting of the American Geriatrics Society. Seattle, Washington, May 2012. Kashyap, M, **Tannenbaum C.** Prevalence of commonly prescribed medication that can precipitate lower urinary tract symptoms in older adults presenting to an outpatient continence clinic.

Annual Scientific Meeting of the American Geriatrics Society. Seattle, WA. May 2012. **Tannenbaum C.**, Staskin D., Kay G., Oefelein M. Central Nervous System (CNS) Penetration and Memory Effect: Trospium Chloride vs Oxybutynin in Adults with Overactive Bladder and Age-Associated Memory Impairment.

Annual Scientific Meeting of the American Geriatrics Society. Seattle. May 2012. **Tannenbaum C.**, Belleville S., Mulsant B. No association between serum anticholinergic activity and cognitive change: a longitudinal study.

Annual Scientific Meeting of the American Geriatrics Society. Seattle, May 2012. **Tannenbaum C.**, Ahmed S., Tamblyn R. Consumer-Targeted Drug Information to Reduce Inappropriate Prescriptions: Feedback from Older Adults and Preliminary Effectiveness. Selected for the Presidential Poster Session.

The Gerontological Society of America's 65th Annual Scientific Meeting, San Diego, November 2012. **Tannenbaum C.** What Determines Whether A Knowledge Transfer Tool To Reduce Medication Risk Succeeds Or Fails?

CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES - INVITÉ :

Conférence midi, Centre hospitalier Pierre-Janet. **La polymédication et les personnes âgées : enjeux et prise en charge.** Gatineau, Québec, Novembre 2011.

Université de Montréal, Faculté de médecine, École de Réadaptation, Microprogramme 6206 en rééducation périnéale et pelvienne. **La polymédication chez les personnes âgées.** Montréal, Québec, janvier 2012.

Conférence médicale, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. **La prise en charge médicamenteuse des infections urinaires en soins de longue durée.** Montréal, Québec, Mai 2012.

Colloque du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec : Des soins et services adaptés à la personne âgée, Faculté de Médecine, Université de Laval. **Cas cliniques complexes avec incontinence et fragilité/polymédication/comorbidités.** Québec, Québec, Septembre 2012.

Colloque Vieillir au XXIe siècle : approches préventives, diagnostiques et restauratives. **Prevalence of drug interactions in the elderly : Can we reduce the risk?** Montréal, Québec, Octobre 2012.

ENTREVUES :

Entrevue Doctor's Guide, Global Edition. Trospium May Be Superior to Oxybutynin in Adults With Overactive Bladder and Age-Associated Memory Impairment: Presented at AGS. Avec John Schieszer. Seattle, Washington, May 6, 2012. <http://www.pslgroup.com/dg/263af6.htm>

ENSEIGNEMENT:

Contribution aux cours annuels de la Faculté de pharmacie :

Programme BSBP Université de Montréal, cours aux étudiants de 1^{er} cycle SBP1007 (3 crédits). La maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. Faculté de Pharmacie (2 heures), hiver 2012.

Programme PharmD Université de Montréal, cours aux étudiants de 1^{er} cycle PHA 3130 (3 crédits). Gériatrie : L'incontinence urinaire, un syndrome gériatrique courant. Faculté de Pharmacie (3 heures), automne 2012.

Programme PharmD Université de Montréal, cours aux étudiants de 1^{er} cycle PHA 3150 (3 crédits). Neurologie : démence et délirium. Faculté de Pharmacie (3 heures), hiver 2012

Direction d'étudiants aux études supérieures

Encadrement de 3 étudiants à la maîtrise :

Maya Bystrzycki, Faculté de pharmacie. Prevalence of drug-related problems in elderly home care patients

Julien Le Van , Faculté de pharmacie. Clinical relevance to doctors of drug-related problems identified by pharmacists

Philippe Martin, Faculté de pharmacie. Effectiveness of a consumer-directed intervention to reduce benzodiazepine prescriptions in the community-dwelling elderly. Bourse conjointe de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement et de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Encadrement de 1 étudiant au doctorat :

Dharmender Singh, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal. An economic evaluation of inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly.

Encadrement de 2 post-doctorants :

Sébastien Grenier, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. L'effet de l'entraînement physique sur les capacités d'attention de consommateurs âgés de benzodiazépines. (2011-2013 bourse post-doc CIHR)

Mandavi Kashyap, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Inappropriate prescribing in the elderly : a focus on anticholinergic and sedative burden (2011-2013)

Direction d'étudiants au premier cycle et stagiaires d'été :

Alex Halme, médecine. La provenance des benzos chez les personnes âgées

Anne Sophie Michaud, pharmacie. Sevrage des benzodiazépines -
Boursière IRSC

Anastasia Soboleva, pharmacie. Étude qualitative sur les médicaments inappropriés

1.3 Après du public et des médias

CONFÉRENCES GRAND PUBLIC :

Observatoire du vieillissement, Institut universitaire de gériatrie de Montréal. *Prenons-nous trop de médicaments?* Montréal, Québec, Juin 2011.

ENTREVUES :

Entrevue à la radio *Années Lumières*, Première Chaine Radio-Canada.
« Pilules pour dormir pour toujours. » Montréal, 4 mars, 2012.

Entrevue WebMD Health News. *Insomnia, anxiety drugs may increase dementia risk.* September 27, 2012. Avec Brenda Goodman sur le site web <http://www.webmd.com/healthy-aging/news/20120926/insomnia-anxiety-drugs-may-raise-dementia-risk>

POURSUITE DE L'ÉTUDE SUR LA SAINE GESTION DES MÉDICAMENTS :

Dans le cadre de l'étude sur la saine gestion des médicaments, nous continuons à faire connaître les risques des ordonnances potentiellement non-appropriées aux personnes âgées de plus de 65 ans. Les personnes rencontrées se disent intéressées à en savoir plus dans 97% des cas.

Un danger vous guette
Soyez vigilant!



Vous prenez Ativan®
(lorazépam®)



Budget

2. BUDGET 2011-2012

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement En date du 30 avril 2012

Revenus		
Fonds versés	30 000 \$	
TOTAL REVENUS		30 000,00 \$
Salaires		
Coordonnatrice de la Chaire (4,5 heures/semaine – 234 heures X 29,50\$/heure)	6 903,00 \$	
(charges sociales 14 %)	966,42	
(avantages sociaux 17,91 %)	1 236,33	
Dépenses		
Achat de 100 cartes Beers Criteria 2012 (format de poche)	65,00	
Bourses		
Bourse conjointe Faculté de pharmacie	20 000,00	
Projet Médicaments inappropriés chez la personne âgée Dharmender Singh, étudiant au doctorat en pharmacie		
TOTAL DÉPENSES		29 170,75\$
SURPLUS/(PERTE)		829,25\$

Cara Tannenbaum

Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.
Titulaire
Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement

3. BUDGET PRÉLIMINAIRE 2012-2013

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement
En date du 1er novembre 2012

Revenus		
Fonds versés	30 000,00 \$	
TOTAL REVENUS		30 000,00 \$
Salaires		
Coordonnatrice de la Chaire (4,5 heures/semaine – 234 heures X 29,50\$/heure)	6 903,00 \$	
(charges sociales 14 %)	966,42	
(avantages sociaux 17,91 %)	1 236,33	
Bourses		
Bourse conjointe Faculté de pharmacie Projet Médicaments inappropriés chez la personne âgée Dharmender Singh, étudiant à la maîtrise en pharmacie	20 000,00	
Bourse conjointe Faculté de pharmacie Projet Opinion pharmaceutique et OPNA Philippe Martin, étudiant à la maîtrise en pharmacie	3 000,00	
TOTAL DÉPENSES		32 105,75\$
SURPLUS/(PERTE)		(2 105,75\$)



Cara Tannenbaum, M.D., M.Sc.

Titulaire

Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement