

Projet 6 du Programme national de recherche 74 «Système de santé»: collaborer pour réduire les traitements inappropriés

Déprescrire en établissement médico-social

Damien Cateau^{a,b,c}, Anne Niquille^{a,b,c}

^a Pharmacie d'Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Université de Lausanne, Suisse; ^b Section des Sciences Pharmaceutiques, Université de Genève; ^c Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne

Introduction

Nous avons tous été confrontés à des patients âgés dont le plan de traitement donne le tournis. Dix, quinze, parfois vingt médicaments, sous diverses formes et à des heures différentes. Cette polypharmacie est monnaie courante chez les seniors: en Suisse, un quart des patients de plus de 65 ans, et un tiers de plus de 85 ans, reçoivent cinq médicaments ou plus chaque jour [1]. Cette tendance est encore plus marquée chez les résidents d'EMS, qui reçoivent en moyenne neuf traitements par jour [2]. Nombre de ces traitements sont potentiellement problématiques: en 2016, 79% des résidents d'EMS ont reçu au moins un médicament potentiellement inapproprié (MPI), dont 50% à long terme [2].

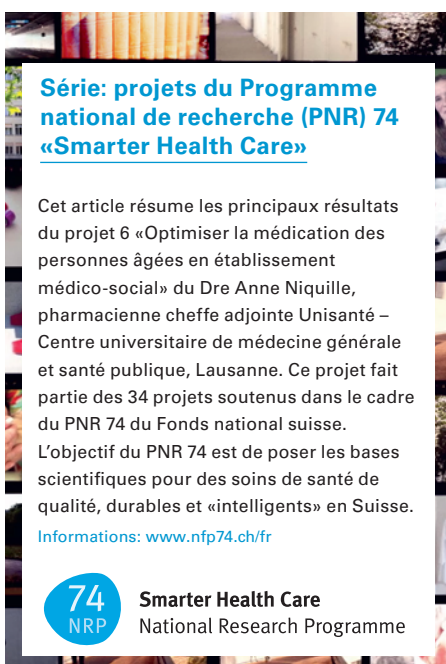
La déprescription, un concept proposé au début des années 2000, est devenue un terrain fertile de recherche et de pratique clinique depuis une dizaine d'années, principalement en gériatrie. Réduire la polypharmacie et l'usage de MPI par la déprescription a montré un bénéfice clinique tangible sur des paramètres comme la mortalité ou le risque d'hospitalisation, tant pour les résidents d'EMS que pour les patients en ambulatoire [3, 4].

Lancé en 2016 dans le cadre du PNR74, le projet OLD-NH (*Opportunities and Limits to Deprescribing in Nursing Homes*) visait premièrement à mieux cerner les préoccupations des résidents d'EMS, de leurs proches, ainsi que des professionnels de santé qui y exercent, à propos du concept de déprescription. Fort de ces informations sur le contexte, ce projet a ensuite testé deux interventions de déprescription successives, l'une ciblant l'usage de MPI au niveau des institutions, l'autre au niveau de résidents individuels.

Perception des résidents, proches, et professionnels

La perspective des résidents, proches et professionnels ont été explorées par des méthodes qualitatives: les pharmaciens et infirmiers actifs en EMS ont participé à deux focus-groups, tandis que les médecins et les résidents, certains accompagnés de leurs proches, ont pris part à des entretiens individuels. Cette étude qualitative a pris place dans des EMS des cantons de Vaud et de Fribourg, où la collaboration interprofessionnelle est structurée de longue date par un programme d'assistance pharmaceutique; les résultats ont été publiés [5, 6].¹

Les trois groupes de professionnels relèvent que l'organisation des institutions où ils exercent ne facilite pas la mise en œuvre de la déprescription: le manque de temps à disposition avec les résidents et leurs familles, la difficulté à implémenter des approches non-médicamenteuses par manque de personnel formé, ou encore la multiplicité des acteurs intervenant en EMS sont autant d'obstacles à ce type d'interventions. Ces points sont étroitement liés au cadre financier des activités en EMS, de même que l'absence de rémunération spécifique pour des activités de type revue de médication, qu'elles soient réalisées par le médecin, le pharmacien, ou en équipe. Les professionnels perçoivent les résidents d'EMS comme réticents à reconsidérer leurs traitements, soit à cause des bénéfices perçus, par exemple pour les somnifères ou les laxatifs, soit à cause d'une addiction, de leur attachement à un prescripteur historique, ou d'une capacité au changement limitée par l'âge. Les familles des résidents sont identifiées comme ambivalentes, demandant d'une part une maîtrise de la consommation médicamenteuse, et s'opposant d'autre part à certains changements, surtout en cas de troubles cognitifs. Cette ambivalence se retrouve dans les réponses des résidents et de leurs proches. Ils expriment une lassitude importante quant à leur consommation de médicaments, et aimeraient pouvoir s'en passer autant que possible, tout en manifestant une grande confiance dans les traitements qu'ils jugent bénéfiques. Aucune des personnes interro-



Série: projets du Programme national de recherche (PNR) 74 «Smarter Health Care»

Cet article résume les principaux résultats du projet 6 «Optimiser la médication des personnes âgées en établissement médico-social» du Dre Anne Niquille, pharmacienne cheffe adjointe Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Lausanne. Ce projet fait partie des 34 projets soutenus dans le cadre du PNR 74 du Fonds national suisse. L'objectif du PNR 74 est de poser les bases scientifiques pour des soins de santé de qualité, durables et «intelligents» en Suisse.

Informations: www.nfp74.ch/fr

74 Smarter Health Care
NRP National Research Programme

¹ Par souci de concision, les citations n'ont pas été incluses; les références exactes avec noms d'emprunt, sexe et âge sont détaillées dans les publications originales [5, 6].

gées ne semblait préoccupée par les questions d'interactions médicamenteuses ou d'effets indésirables à long terme, associant d'éventuels symptômes négatifs à l'âge ou la progression d'une pathologie plutôt qu'à un traitement.

Médecins, infirmières et pharmaciens craignent que proposer l'arrêt ou la réduction d'un traitement soit perçu comme du «désintérêt thérapeutique». Toutefois, cette préoccupation n'est pas ressortie des entretiens avec les résidents ou leurs proches, qui disent accorder une grande confiance aux décisions du prescripteur. Ils souhaiteraient, par contre, plus de communication avec les soignants au sujet des modifications de traitement.

Les résultats de ces entretiens montrent que les différentes parties prenantes seraient prêtes à déprescrire, si les obstacles organisationnels pouvaient être surmontés.

Déprescrire en pratique

La littérature montre que les interventions de déprescription les plus bénéfiques sont celles du type «revue de médication» [3, 4]. Ces revues de médication sont toutefois coûteuses à mettre en œuvre, car elles nécessitent des ressources spécialisées (p.ex. pharmacien clinicien, gériatre) et beaucoup

La collaboration interprofessionnelle permet de réduire l'utilisation de médicaments inappropriés

Quelle contribution ce projet apporte-t-il à l'amélioration des soins?

Ce projet démontre qu'une collaboration interprofessionnelle permet de réduire l'utilisation de médicaments inappropriés. Reste à savoir si cette réduction peut se traduire par une amélioration clinique pour les résidents d'EMS.

Comment cel sera-t-il testé?

Les interventions testées seront déployées dans tous les EMS du canton de Vaud dès 2022; cela per-

mettra de voir si la réduction dans l'usage des MPI se confirme, et si cela produit un bénéfice pour les résidents, par exemple une réduction des chutes, et pour le système de santé en général. Il est aussi important de savoir comment cette démarche peut être transposée dans d'autres cantons, qui ont une autre organisation. L'étude d'implémentation menée en parallèle, et dont les résultats sont en cours d'analyse, apportera ces réponses.

de temps. Dans les EMS vaudois et fribourgeois, des cercles de qualité interprofessionnels sont actifs depuis de nombreuses années et ont montré un bénéfice important sur la consommation en médicaments [7, 8]. Le premier essai clinique conduit dans le cadre d'OLD-NH a donc testé si une intervention du type cercle de qualité, à mi-chemin entre revue de médication et intervention éducative, a un bénéfice sur l'usage de MPI.

Dans cet essai randomisé, qui a eu lieu dans 56 EMS vaudois et fribourgeois, les EMS alloués au groupe intervention mettaient en œuvre un consensus de déprescription interne à l'établissement. Ce consensus, défini lors d'une séance de cercle de qualité

regroupant médecins et infirmières et animée par le pharmacien, portait sur plusieurs classes thérapeutiques proposées par ce dernier (p.ex. IPP, antihypertenseurs, spasmolytiques urinaires). Le consensus était ensuite mis en œuvre selon les modalités définies lors de la séance.

Dans les 26 EMS du groupe intervention, la consommation de certains MPI a diminué significativement, en particulier de ceux présentant des risques à long terme, comme les IPP [9]. L'effet n'était par contre pas significatif sur les MPI posant des problèmes plus aigus, comme les benzodiazépines. L'intervention n'a pas eu d'effet sur le nombre de chutes ou l'utilisation de mesures de contention physiques. Les ana-



lyses statistiques sur la mortalité et les hospitalisations sont contradictoires, ce qui rend leur interprétation clinique difficile. L'effet mesuré varie en effet selon la mission: les EMS psychogériatriques devraient peut-être être approchés différemment des EMS gériatriques.

Le second essai clinique a eu lieu dans sept EMS ayant mis en œuvre un consensus de déprescription [10]. Il visait à savoir si l'ajout de revues de médicaments individuelles était pertinent dans ce contexte. Soixante-deux résidents y ont pris part; chez les 30 alloués aléatoirement au groupe intervention, le pharmacien de l'établissement effectuait une revue de médication, et en discutait ensuite les résultats avec médecins et infirmières. Les trois produisaient ensuite ensemble un plan de modification du traitement à mettre en œuvre. Les participants étaient ensuite suivis durant quatre mois.

Cette seconde intervention n'a pas eu d'effet significatif sur le nombre de MPI utilisés par les participants, mais a significativement diminué les doses reçues (*Incidence Rate Ratio* 0,76, intervalle de confiance 0,59–0,98), en particulier pour les traitements inappropriés chroniques (IRR 0,72, IC 0,55–0,94). L'intervention n'a pas impacté les paramètres de sécurité (chutes, hospitalisations, mortalité).

Conclusion

Dans les EMS où une collaboration interprofessionnelle est bien installée, les deux approches testées dans le projet OLD-NH

ont pu être mises en œuvre. Malgré l'absence d'effet mesuré sur la mortalité ou les hospitalisations, elles ont montré un impact sur les doses de médicaments utilisés, ainsi que sur l'utilisation de certaines classes de MPI. Leur dissémination prévue dans le canton de Vaud, durant laquelle seront adaptés les classes thérapeutiques à cibler et la méthode pour sélectionner les résidents chez qui réaliser une revue de médication, permettra de mieux étudier leur impact clinique, qui reste pour l'instant non démontré.

Références

- 1 Midão L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;2018/09/01;78:213–20.
- 2 Schneider R, Reinau D, Schur N, Blozik E, Früh M, Signorell A, et al. Drug prescription patterns, polypharmacy and potentially inappropriate medication in Swiss nursing homes: a descriptive analysis based on claims data. *Swiss Med Wkly*. 2019 Sep;149(39-40):w20126. 10.4414/sm.w.2019.2012631568557
- 3 Kua CH, Mak VS, Huey Lee SW. Health Outcomes of Deprescribing Interventions Among Older Residents in Nursing Homes: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Mar;20(3):362–372.e11. 10.1016/j.jamda.2018.10.02630581126
- 4 Page AT, Clifford RM, Potter K, Schwartz D, Ethernon-Beer CD. The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2016 Sep;82(3):583–623. 10.1111/bcp.1297527077231
- 5 Foley RA, Hurard LL, Cateau D, Koutaissoff D, Bugnon O, Niquille A. Physicians', Nurses' and Pharmacists' Perceptions of Determinants to Deprescribing in Nursing Homes Considering Three Levels of Action: A Qualitative Study. *Pharmacy (Basel)*. 2020 Feb;8(1):E17. 10.3390/pharmacy801001732046022
- 6 Lechevalier Hurard L, Cateau D, Bugnon O, Niquille Charrière A, Foley RA. Points de vue d'usagers sur la déprescription de médicaments en maison de retraite. *Gerontol Soc*. 2020;42 / 161(1):171–89. 10.3917/gsl.161.0171
- 7 Locca JF, Ruggli M, Buchmann M, Huguenin J, Bugnon O. Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. *Pharm World Sci*. 2009 Apr;31(2):165–73. 10.1007/s11096-008-9273-919067223
- 8 Plüss-Suard C, Niquille A, Héquet D, Krähenbühl S, Pichon R, Zanetti G, et al. Decrease in Antibacterial Use and Facility-Level Variability After the Introduction of Guidelines and Implementation of Physician-Pharmacist-Nurse Quality Circles in Swiss Long-term Care Facilities. *J Am Med Dir Assoc*. 2020 Jan;21(1):78–83. 10.1016/j.jamda.2019.05.01631327571
- 9 Cateau D, Ballabeni P, Niquille A. Effects of an inter-professional Quality Circle-Deprescribing Module (QC-DeMo) in Swiss nursing homes: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2021;2021/05/01;21(1):289.
- 10 Cateau D, Ballabeni P, Niquille A. Effects of an inter-professional deprescribing intervention in Swiss nursing homes: the Individual Deprescribing Intervention (IDeI) randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2021;2021/11/19;21(1):655.

Pour le projet:

Dre Anne Niquille

Pharmacienne cheffe adjointe

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique

Rue du Bugnon 44

CH-1011 Lausanne

Pour le programme:

Heini Lüthy

Responsable médias du PNR 74 www.nfp74.ch/fr

Tössfeldstrasse 23

CH-8400 Winterthur

hl[at]hluethy.ch