



Simple ID en bref

- 2 prestations interprofessionnelles de déprescription des médicaments inappropriés des résidents & résidentes en réponse à la polypharmacie
- Financement des prestataires par les instances cantonales et des mesures d'accompagnement par la commission fédérale pour la qualité (OFSP)
- Evaluation d'impact intégrée dans la démarche
- Projet intercantonal impliquant les différentes associations professionnelles



Deux prestations interprofessionnelles de déprescription

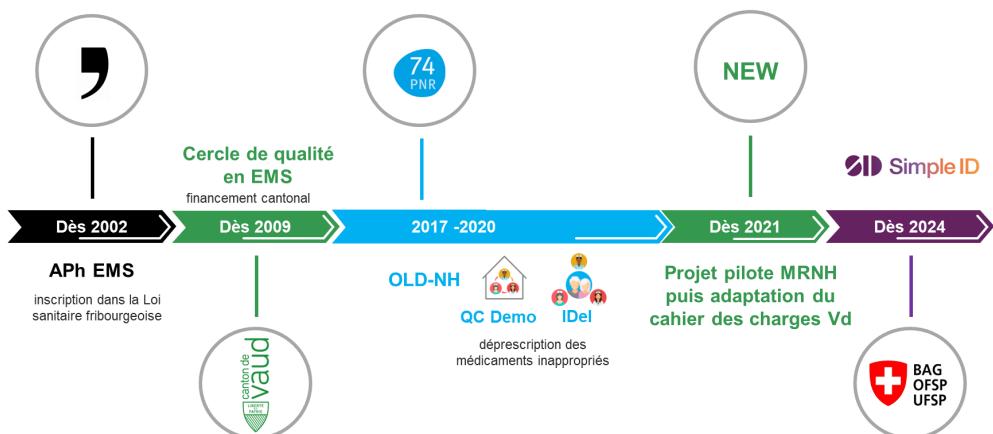
Un **cercle de qualité** pour prioriser la déprescription concrète de 3 classes de médicaments inappropriés par an, en se basant sur les évidences et les statistiques de consommation de chaque EMS.



Des **analyses de médication** approfondies avec un suivi spécifique pour optimiser la balance bénéfice-risque des traitements de 10% des résidents & résidentes.

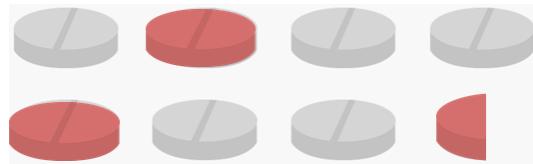


Le fruit de plusieurs expérimentations



Une consommation médicamenteuse en EMS à optimiser

En 2018, 7.3 doses standard journalières de médicaments par résident dont 2.2 potentiellement inappropriées



Cateau D., Bugnon O., Niquille A. Res Social Adm Pharm. 2021;17(4):701-706

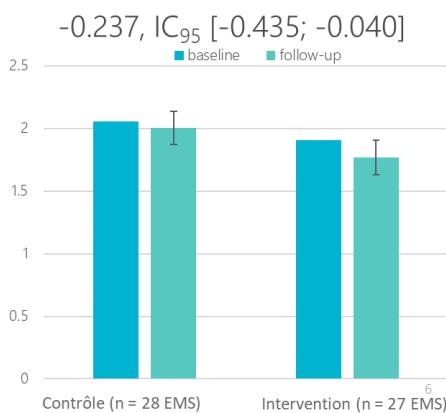
27 EMS ont diminué leur consommation de médicaments inappropriés au travers de consensus de déprescription



Exemple :

Consensus PANTOPRAZOL	Modalités de mise en œuvre
Réduction de 40 à 20 mg c/o résidents sans indication EBM ou asymptomatiques > 2 mois	Identification des résidentes – pharm. Décision de déprescription lors de la visite (notifiée dans DPI) – méd. Monitoring de l'effet rebond dans les 4 sem. – inf.
Arrêt des doses à 20 mg sauf indication ou comédication justifiant l'IPP (ISRS, AAS, AINS)	Idem + si symptômes prise au besoin jusqu'à amélioration

Nombre de DDD PIM
à réévaluer par résidente moyenne



Les classes priorisées:

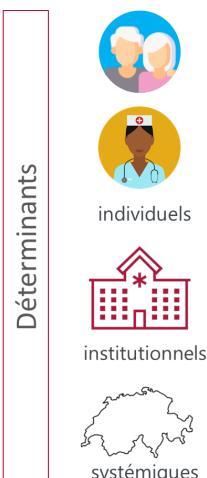
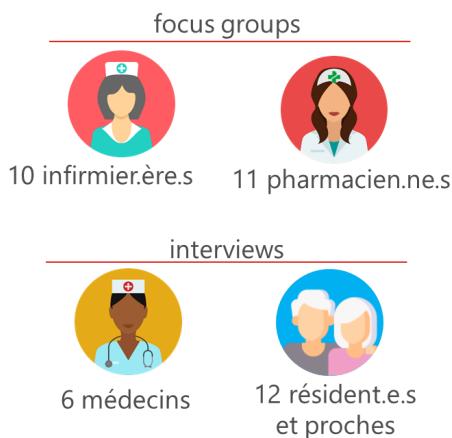
IPP- statines - somnifères - spasmolytiques urinaires - antidiabétiques - antihypertenseurs antidépresseurs - neuroleptiques - médicaments de la démence

Efficace & sans effet négatif sur les indicateurs de sécurité



Cateau, D.; Ballabeni, P.; Niquille, A. 2021, BMC Geriatrics. 2021;21(1):289

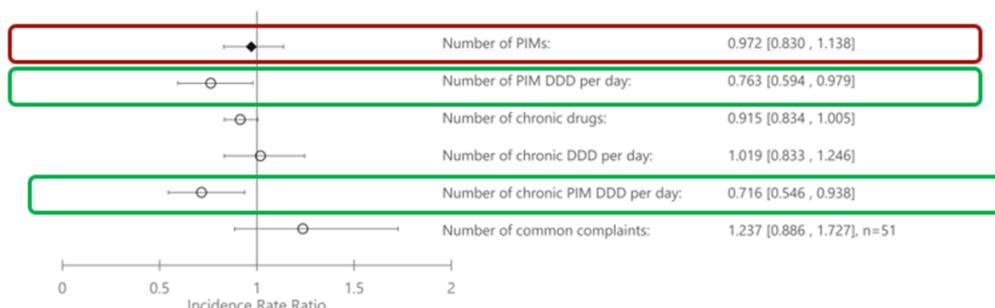
Des déterminants de la déprescription identifiés en EMS



- Des patients et des proches ouverts à la déprescription s'ils en sont informés
- Des soignants convaincus, mais craintifs de déstabiliser un équilibre
- Une organisation du système de santé défavorable en termes de temps à disposition auprès des résident.e.s et d'accès exhaustif aux données médicales

Foley et al. 2020 Pharmacy, 8(1), 17–17
Lechevalier et al. 2020 Gérontologie et société 42/161(1)-171

Les analyses de médication sont réalisables, acceptées et recommandées par les professionnel.le.s



Effet de l'intervention sur les médicaments inappropriés et traitements chroniques

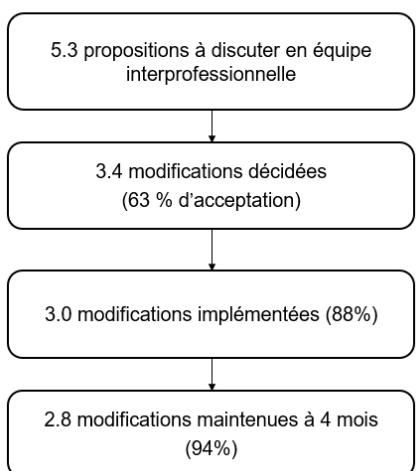
En moyenne par résident



Cateau, D.; Ballabeni, P.; Niquille, A. 2021 BMC Geriatrics, 21, 655

Certaines conditions à assurer ou renforcer :

- Dynamique de collaboration interprofessionnelle
- Rémunération appropriée
- Formation approfondie des pharmacien.ne.s
- Facilitation et soutien clinique
- Appropriation du processus par les équipes interprofessionnelles



Mena S.; Moullin J.; Schneider MP.; Niquille, A. 2023 BMC Geriatrics, 23, 620

Des responsabilités partagées

- Établissement des consensus de cercle de qualité et mise en application en interprofessionnalité
- Adaptations des traitements consécutives aux analyses de médication et supervision du suivi



- Coordination du projet
- Préparation de la séance de cercle de qualité
- Réalisation des analyses de médication y c. formulation de propositions



- Transmission des données utiles pour les analyses de médication
- Récolte des consentements de transmission de données auprès des résident.e.s
- Mise en œuvre des changements validés par l'équipe interprofessionnelle et suivi



Mise en place des prestations de déprescription



et /ou



Séance annuelle de cercle de qualité déprescription

Analyses de médication de 10% des résident.e.s



Formation et accompagnement personnalisé des pharmacien.ne.s en termes de suivi de projet et de soutien clinique



Implication des résident.e.s et de leurs proches dans les prestations et leur évaluation



Outil de formation, de communication, de suivi d'indicateurs et de benchmarking intégré

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter l'équipe du projet au 021 314 48 46 ou par mail à ems.aph@unisante.ch