



Déprescription

Le projet Simple-ID montre ses premiers effets

Après OLD-NH, c'est au tour du projet Simple-ID de se pencher sur la problématique de la polypharmacie en EMS. L'objectif, cette fois, est de développer des stratégies d'implémentation pour aider les prestataires de soins à réaliser, de façon interprofessionnelle, des prestations de déprescription auprès des résidentes et résidents. L'impact est déjà très positif, selon Anne Niquille, pharmacienne cheffe adjointe à Unisanté et responsable du projet.

Quelle est la différence entre le projet OLD-NH* et le projet Simple ID ?**

Anne Niquille: Le premier, effectué de janvier 2017 à août 2020, était un projet de recherche mené dans 56 EMS incluant notamment deux essais cliniques destinés à mesurer l'impact de la déprescription sur

les résidentes et résidents. Le second, qui se déroule d'octobre 2023 à septembre 2026, a pour objectif de développer des stratégies d'implémentation à différents niveaux pour soutenir la réalisation de prestations de déprescription sur le terrain, et ce dans le plus d'EMS possible. Il y a donc une notion de dissémination et d'ancrage dans la durée.

Qu'a montré l'étude OLD-NH ?

OLD-NH nous a permis de montrer que les prestations de déprescription interprofessionnelles diminuent effectivement les médicaments inappropriés, sans péjorer l'état de santé des résidents. Les cercles de déprescription en EMS – l'équivalent de cercles de qualité classiques mais qui ont intégré la déprescription dans leur approche – permettent en effet une diminution des doses de médicaments potentiellement inappropriés (MPI, ou PIM en

anglais), surtout en ciblant les plus prévalents.

Les cercles de qualité ont aussi un intérêt majeur en instaurant ou consolidant une dynamique interprofessionnelle, ce qui est primordial pour pouvoir réaliser des analyses de médication. Médecins, infirmières, infirmiers et pharmaciennes et pharmaciens ont besoin de se connaître, de connaître les domaines de compétences des uns et des autres, de construire une confiance réciproque. Ce n'est qu'à ces conditions que les pharmaciennes et pharmaciens peuvent avoir accès aux données médicales et proposer des points d'amélioration pour les résidents.

Quels sont les autres enseignements qu'on peut retenir de l'étude OLD-NH ?

Nous avons pu montrer que les résidents des EMS et leurs proches sont globale-

* <https://data.snf.ch/grants/grant/167509> ** www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/sustainable-implementation-interprofessional



ment prêts à diminuer leur médication. Ils ont en effet conscience qu'ils prennent beaucoup de médicaments et que ce n'est pas forcément bien pour eux, sans toutefois se sentir suffisamment experts pour décider de leur traitement. En revanche, si leur médecin traitant leur explique pourquoi ils doivent arrêter de prendre tel ou tel médicament, ils sont d'accord. En particulier ceux pour lesquels ils ne voient pas d'efficacité ou ceux qui provoquent des effets indésirables. Mais nous avons aussi constaté que déprescrire nécessitait un gros travail de mise en œuvre et que, s'il n'y avait pas un minimum de *coaching* pour soutenir les prestataires de santé, ainsi qu'un plan stratégique d'implémentation, cela ne se ferait pas ou cela ne se ferait plus.

Les médecins sont-ils aussi ouverts à la déprescription ?

Oui bien sûr, même s'ils craignaient au départ que leurs patientes et patients perçoivent un arrêt de traitement comme un arrêt de soins. Nous avons pu montrer que ce n'était pas le cas. Les médecins référents en EMS, tout comme les résidents, sont ouverts à la déprescription. Il y a une vraie attente de leur côté pour être accompagnés dans ce sens.

Comment s'articulent concrètement les prestations du projet Simple-ID ?

Pour faire simple, il s'agit de mener deux prestations interprofessionnelles de déprescription des médicaments inappropriés chez les résidents en réponse à la polypharmacie :

- Tout d'abord, un cercle de qualité par EMS qui va prioriser la déprescription concrète de trois classes de médicaments inappropriés par an. Ce cercle intègre au minimum une pharmacienne ou un pharmacien, le ou les médecins référents de l'EMS et un ou une infirmière cheffe. Au préalable, la pharmacienne ou le pharmacien du cercle va pré-identifier les classes qui sont très prévalentes en MPI au sein de l'EMS et soumettre les éléments soutenant une déprescription issus de la littérature scientifique aux

autres membres du cercle pour ensuite décider ensemble des médicaments qu'ils veulent déprescrire ; mais aussi comment ils vont le faire concrètement : quel processus mettre en place pour identifier les patients concernés ? Quels sont les médicaments qui sont arrêtés d'office ? Quels sont ceux pour lesquels il faut passer par une phase dégressive ? Qui fait quoi ? Et quand ?

- En parallèle, une analyse de médication approfondie pour certains résidents est menée avec un suivi spécifique pour optimiser la balance bénéfice-risque des traitements de 10 % des résidents.

Pourquoi seulement 10 % ?

Grâce à OLD-NH, nous avons remarqué que la déprescription n'amenait un réel bénéfice que pour une frange de patients. Il y a en effet d'une part des patients peu polymédiqués et d'autre part les patients beaucoup plus complexes pour qui il est très compliqué d'intervenir. C'est en nous concentrant sur ces 10 % des résidents que la démarche est idéale en termes de coût bénéfice, d'autant que l'on observe qu'une expérience de déprescription positive est souvent reproduite spontanément pour d'autres patients.

La déprescription est une approche nouvelle. Faut-il suivre une formation préalable ?

Les pharmaciennes et pharmaciens doivent effectivement suivre une formation sur la méthodologie d'un cercle de qualité déprescription. Nous avons créé à leur intention un module e-learning complet qui intègre les données *evidence based medicine* en matière de sécurité, d'efficacité et d'économicité pour les onze classes les plus prévalentes de MPI en EMS. Nous détaillons également tous les processus pour expliquer comment s'y prendre concrètement pour déprescrire. Et pour nos collègues sans expérience en matière de cercles de qualité, nous passons en revue toutes les étapes et leur donnons des clés pour l'animation.

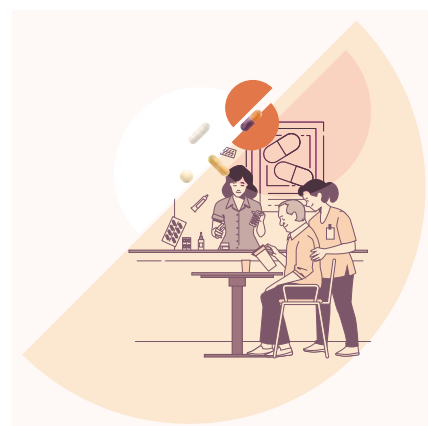
Et en ce qui concerne les analyses de médication ?

Nous offrons aux pharmaciennes et pharmaciens une formation interprofessionnelle de trois jours, avec une gériatre qui va aborder les aspects physiologiques propres aux personnes âgées et les évolutions avec l'âge des mécanismes de métabolisation des médicaments, ainsi que les pathologies fréquentes que l'on rencontre en EMS. Ensuite, nous abordons avec eux le processus d'analyse pharmacologique – avec un outil intégrant une *check-list* – pour les aider à avoir une démarche structurée et systématique. Ils pourront ainsi plus facilement émettre des recommandations et les argumenter auprès des médecins. Ils vont également réaliser de nombreux exercices pour s'entraîner à l'analyse de médication.

La formation est complétée par un atelier de communication coanimé par un médecin et une infirmière, afin que les pharmaciennes et pharmaciens puissent s'exercer sur des cas difficiles en lien avec une déprescription qui se passe mal. Nous leur enseignons des clés de communication interprofessionnelles pour surmonter ces difficultés.

Après la formation proprement dite, proposez-vous aussi un suivi ou un coaching ?

Nous avons pu, grâce au financement de la Commission fédérale pour la qualité, développer une plateforme interactive où les pharmaciennes et pharmaciens peuvent documenter les prestations, diffuser les comptes-rendus incluant les



© Simple-ID

prises de décisions à l'ensemble des personnes impliquées. Cela permet aussi de collecter des indicateurs de qualité qui donnent la possibilité de se comparer aux autres, de favoriser les changements de pratiques.

De plus, une pharmacienne, qui anime un cercle de qualité et réalise des analyses de médication, est en contact régulier avec les pharmaciennes et pharmaciens engagés et organise des ateliers d'échange. Cette «facilitatrice» va par exemple les aider à débloquent d'éventuels problèmes, en revenant si besoin sur les différents sous-processus de la démarche d'analyse de médication: sélection des résidents, récolte des données utiles, réalisation d'analyses structurées, discussions et communication avec les patients, suivi, etc. Nous avons aussi mis à leur disposition une messagerie instantanée qui leur permet de poser des questions cliniques.



Anne Niquille, pharmacienne cheffe adjointe chez Unisanté, responsable de l'Unité Recherche Secteur Pharmacie.

Quels sont les premiers retours ? La déprescription est-elle possible ou pas ?

Les chiffres 2023 concernant les analyses de médication dans le canton de Vaud montrent un fort impact: sur les 224 dossiers analysés, 2,4 modifications de traitement ont été maintenues à quatre mois par résident concerné. Plus de la moitié (61 %) sont des arrêts de traitement ou des diminutions de doses. Donc, nous pouvons considérer que nous avons un impact assez fort grâce aux analyses de médication.

Est-ce que vous avez fait des projections pharmaco-économiques à ce stade ?

Non, ce n'était pas le but du projet. Mais une grande étude européenne, impliquant six pays européens et pilotée par l'équipe bernoise de Nicolas Rodondi, a pu montrer qu'un médicament inapproprié arrêté chez une personne de 75 ans permettrait d'économiser 3500 francs sur les coûts globaux de prise en charge.

Comment allez-vous procéder pour «disséminer» la prestation ?

Le projet est actuellement financé et implémenté dans les cantons de Vaud et de Fribourg. Nous sommes en contact avec les autorités sanitaires de plusieurs autres cantons pour leur expliquer ce que nous faisons sur ces deux cantons et voir avec elles les possibilités de financer cette prestation de déprescription en EMS. A Berne, un récent postulat nous a permis d'entrer en discussion avec un canton majoritairement germanophone et où l'on trouve des EMS avec une variété très importante en termes d'organisation du circuit des médicaments et par conséquent de l'implication des pharmaciennes et pharmaciens. Si le projet s'y concrétise, nous devrions savoir comment adapter les prestations pour les proposer à tous les cantons. Il est à noter que notre e-learning et tous nos outils sont disponibles en français et en allemand et que nous allons donner la formation sur les analyses de médication en

allemand pour la première fois entre mai et juin 2025, en collaboration avec le BIHAM (*Berner Institut für Hausarztmedizin*). Par ailleurs, nous allons organiser un symposium national courant 2026, où nous inviterons tous les représentants des parties prenantes à venir prendre connaissance des résultats que nous aurons obtenus sur le projet Simple-ID et échanger sur le sujet.

Pour finir, à quand la déprescription en pharmacie d'officine ?

Lorsque j'ai présenté notre approche de déprescription en EMS aux médecins du cercle de qualité ambulatoire que j'anime, plusieurs m'ont dit qu'ils aimeraient aussi que des pharmaciennes et pharmaciens d'officine viennent dans leurs cabinets pour les aider à déprescrire. Nous pourrions en effet tout à fait transposer en ambulatoire les analyses de médication, en impliquant aussi les soins à domicile. Nous souhaitons concrétiser un tel projet dès que nous aurons obtenu un financement qui inclue la rémunération des pharmaciennes et pharmaciens. ■

Interview: Thierry Philbet

Une centaine d'EMS ont réalisé des prestations en 2024

Actuellement, 104 pharmaciennes et pharmaciens ont suivi la formation de trois jours sur site visant à les accompagner dans la mise en place des analyses de médication en EMS et 88 ont suivi le module e-learning abordant la mise en place d'un cercle de qualité Déprescription en EMS. Une centaine d'EMS issus de six cantons (Berne, Fribourg, Genève, Jura, Valais, Vaud) ont réalisé au moins l'une des deux prestations en 2024.