

# Une expérience de déprescription en Suisse

**L**a déprescription (arrêt ou diminution des traitements jugés inappropriés) est de plus en plus étudiée et initiée dans différents contextes, comme les soins de longue durée, pour limiter la iatrogénie médicamenteuse. Le deuxième congrès international sur la déprescription s'est déroulé à Nantes fin septembre 2024 ; plus de 150 chercheurs et praticiens y ont participé pour réfléchir et collaborer sur ce thème. Un des ateliers a présenté une initiative menée actuellement en Suisse romande et visant à optimiser la médication de résident-es d'établissements médico-sociaux (EMS et équivalents des Ehpad français).

Cette initiative s'inscrit dans un programme déjà présenté dans la revue *Prescrire* (lire n° 411, p. 63-66).

**Depuis cette publication, ce programme interprofessionnel a été restructuré pour viser principalement la déprescription de médicaments inappropriés.** Sur la base des données de consommation en médicament, le pharmacien sélectionne des classes thérapeutiques sur lesquelles des actions de déprescription pourraient être menées au niveau de l'institution. Le groupe interprofessionnel décide ensuite lesquelles prioriser, et la manière de les implémenter effectivement en pratique. L'équipe médico-soignante décide d'appliquer ou non le consensus pour chaque résident concerné. Cette approche institutionnelle est complétée par des analyses de médication individuelles, portant sur des résidents sélectionnés par les soignants. Les propositions d'optimisation de la médication, majoritairement de déprescription, formulées par le pharmacien, sont discutées avec le médecin et l'infirmier référents. Chaque proposition est approuvée, adaptée ou rejetée pour établir un plan de modification du traitement intégrant un suivi spécifique. Ce plan est soumis au résident ou à ses représentants avant initiation. Un bilan est effectué après 4 mois afin d'en juger l'impact clinique, économique et organisationnel.

Le renforcement de ce programme d'assistance pharmaceutique en EMS s'appuie sur une suite d'études qualitative, épidémiologique, interventionnelles et d'implémentation menées par un groupe de recherche d'Unisanté, centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne, attestant de l'intérêt de ces interventions. À titre illustratif, près de deux tiers (399 sur 623) des propositions implantées suite aux analyses de médication individuelles menées dans 40 EMS en 2023 concernaient la déprescription ; la très grande majorité a été maintenue à 4 mois, puisqu'un retour en arrière n'a eu lieu que dans 13 cas. Si la déprescription est une démarche réalisable et sûre en pratique coordonnée, son initiation et son maintien doivent être accompagnés.

**Les résultats positifs des études pragmatiques menées ont permis au programme d'être soutenu politiquement et financièrement par les autorités sanitaires cantonales, voire nationales.** Ce soutien a permis de développer différentes mesures d'accompagnement des professionnels tels

des formations spécifiques, en présentiel et e-learning, la rémunération du temps investi, des échanges de pratique entre pairs via visioconférences et forums de discussion en ligne, la création de supports de communication pour faciliter l'implication des résidents, ainsi qu'une plateforme de documentation offrant un suivi et la génération de graphiques pour comparer sa pratique avec celles des autres EMS participant. L'appropriation de cette démarche de déprescription par les professionnels s'en trouve ainsi renforcée.

Deux professionnels interviewés, un médecin et une pharmacienne engagés, s'expriment sur cette démarche. Le médecin y voit une « aide précieuse pour évaluer la pertinence des traitements des résident(e)s dans la mesure où le temps manque souvent pour réviser de manière exhaustive la médication ». Cela constitue aussi « une occasion de consolider et valoriser le rôle du pharmacien dans la collaboration interprofessionnelle au sein d'une institution » en lui permettant de « contribuer activement à l'optimisation des traitements des résident(e)s » tout en « facilitant le travail des médecins et des équipes soignantes ». Pour ces professionnels, la démarche de déprescription est le fruit d'une collaboration interprofessionnelle dont les résultats sont convaincants. « La collaboration interprofessionnelle est un rouage essentiel en EMS dans la prise en charge des patient(e)s et la démarche de déprescription est un excellent exemple de la complémentarité des compétences des médecins et des pharmacien(ne)s » avec « des bénéfices importants en termes de coûts et de sécurité ». Le renforcement des mesures d'accompagnement devrait faciliter cette mise en place : les professionnels les perçoivent comme « des mesures efficaces » pour « intégrer la démarche dans une logique institutionnelle ». Elles sont perçues comme « des bases solides et validées, une aide en cas de difficulté particulière, aussi bien dans la mise en route que dans le suivi de la démarche » et « une grande aide pour faciliter l'acceptation de la démarche auprès des équipes et des résident(e)s ».

L'évaluation en cours de cette démarche permettra de mesurer son intérêt en vue de sa pérennisation au sein des EMS déjà engagés, mais aussi de son extension à d'autres.

**Damien Cateau - Pharmacien chercheur**

**Claudine Gex - Pharmacienne d'officine**

**Erwan Keravec - Médecin généraliste**

**Florent Macé - Pharmacien chercheur**

**Anne Niquille - Pharmacienne chercheuse**