

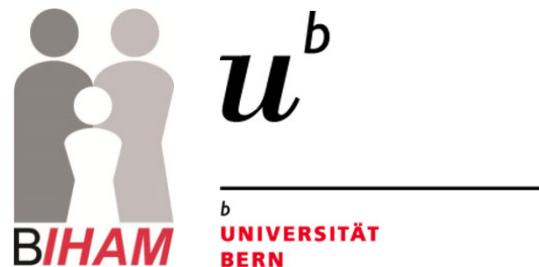
# Est-il possible de réduire la polypharmacie chez les patients âgés? «Smarter Medicine»

Prof. Nicolas Rodondi, Directeur du BIHAM & Médecin-Chef de la Polyclinique Médicale



Berner Institut für Hausarztmedizin  
(BIHAM), Université de Berne

Clinique Universitaire et Polyclinique  
de Médecine Interne Générale  
Hôpital de l'Ile, Université de Berne



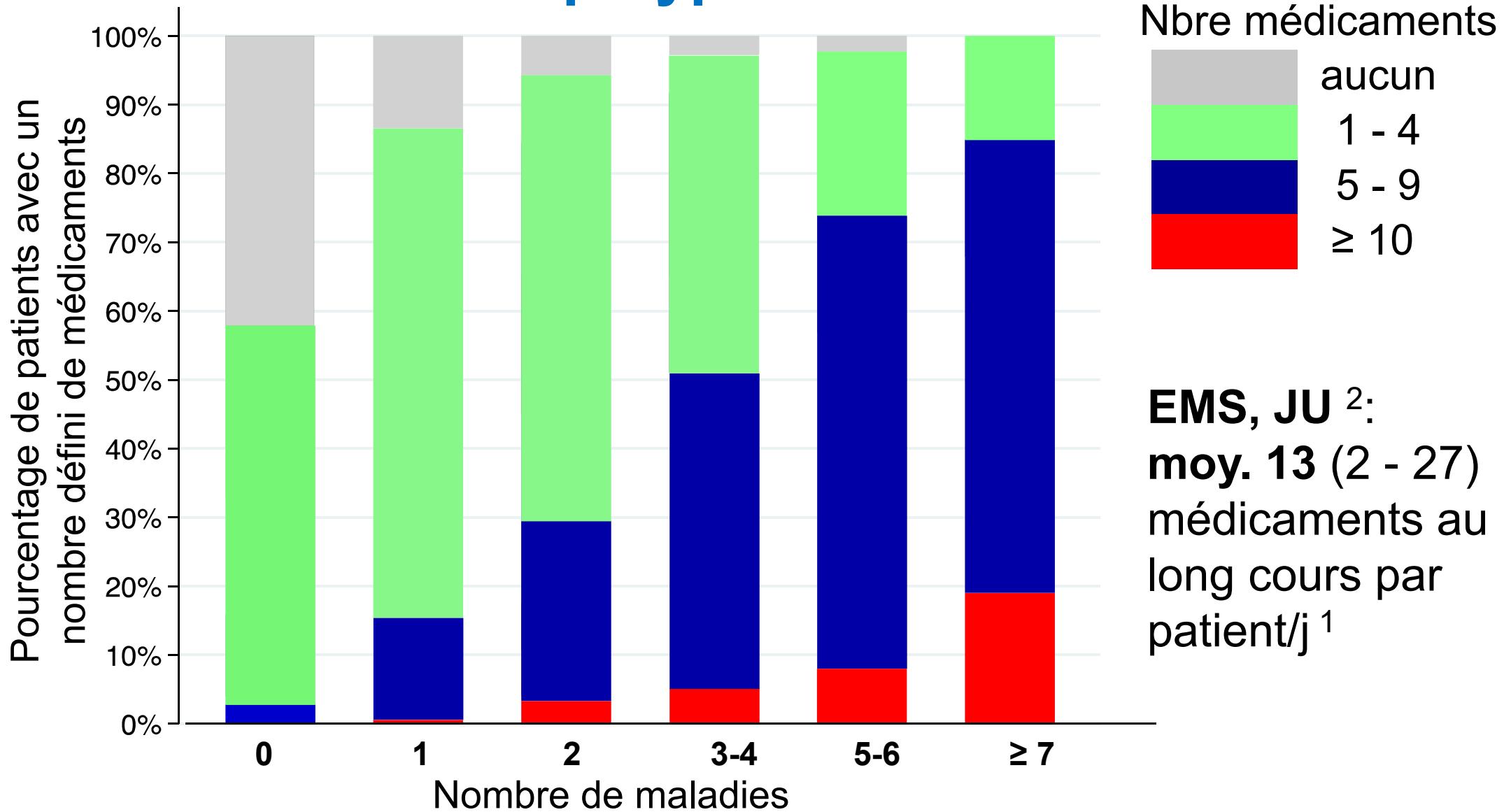
# Plan

- Multimorbidité & polypharmacie
- Quelques causes de la polypharmacie
- Conséquences de la polypharmacie
- Est-il possible de réduire la polypharmacie?
- Choosing Wisely & association **smartermedicine**  
Choosing Wisely Switzerland
- Toujours possible d'arrêter les médicaments sans indication claire?
- Systèmes de santé et rôles des médecins de famille

# Quelques causes de la polypharmacie

- Liée aux principaux défis du système de santé:
  - Augmentation des patients multimorbides
  - Manque de médecins de famille → manque de coordination
  - Surmédicalisation
- Abaissement des valeurs-seuils
- Problèmes des guidelines

# Multimorbidité et polypharmacie



<sup>1</sup> Aubert C & Rodondi N, *Eur J Intern Med* 2016; <sup>2</sup> Brulhart MI. *Int J Clin Pharm* 2011

## Abaissement des valeurs-seuils

- Abaissement fréquent des seuils pour définir les maladies ou les facteurs de risque (cholestérol, TSH, ferritine, ...)
  - P.ex. LDL < 1,4 ml/l en prévention secondaire
    - Recommandé pour un large groupe de patients (diabète, IRC, ...)
  - Devons-nous appliquer ces recommandations?
    - ↑ les patients à traiter
  - Est-ce approprié?
  - Ces directives sont-elles valables pour les patients multimorbides?

# Problème des «guidelines» en cas de multimorbidité

- 1 patiente: femme âgée de 79 ans avec BPCO, diabète type 2, ostéoporose, hypertension et ostéoarthrite: de combien de médicaments a-t-elle besoin?
- Si les directives correspondantes étaient suivies, 12 différents médicaments seraient prescrits.
  - pour la BPCO: 1 – Ipratropium
  - pour l'ostéoporose: 3 – Alendronate, calcium, vitamine D
  - pour l'hypertension: 2 – Hydrochlorothiazide, lisinopril
  - pour le diabète: 4 – Glyburide, lovastatine, aspirine, metformine
  - pour l'ostéoarthrite: 2 – Naproxène, omeprazole

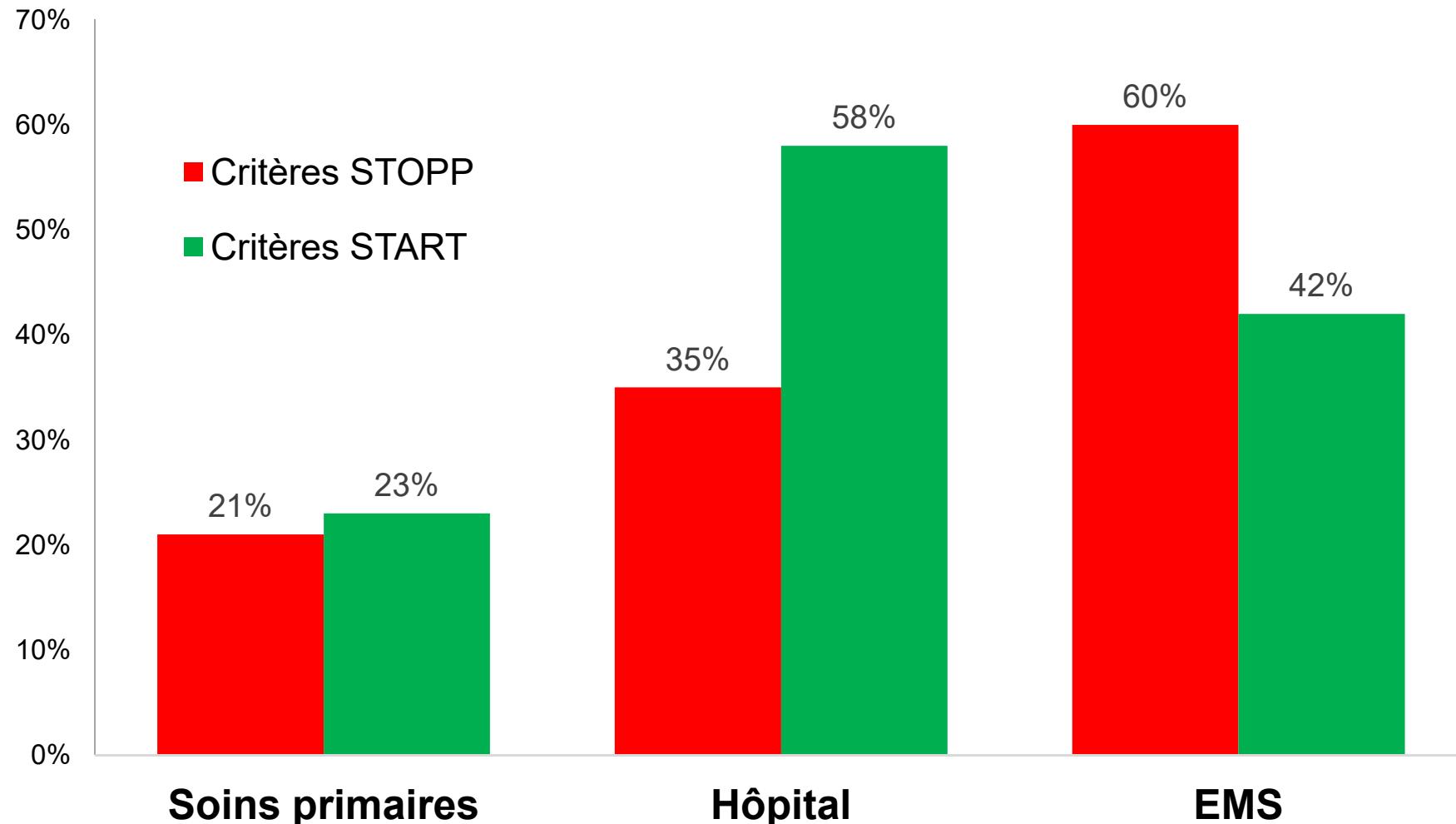
CM Boyd et al., *JAMA* 2005

# La multimorbidité favorise la surmédicalisation et les problèmes des guidelines<sup>1</sup>

- 60% de la population  $\geq 65$  ans souffre de multimorbidité ( $\geq 2$  maladies)
- Les patients multimorbes sont exclus de la majorité des études sur les traitements<sup>2</sup>
- Recommandations («guidelines») applicables surtout pour les patients avec 1 seule maladie

<sup>1</sup> Rodondi N & Héritier F, *Rev Med Suisse* 2014; <sup>2</sup> Jadad AR et al., *JAMA* 2011

# Prévalence et risques de la prescription inappropriée



Leendertse AJ, et al. *Arch Intern Med.* 2008;168:1890-96; O'Mahony D, et al. *Age Ageing.* 2014  
Gillespie U, et al. *Arch Intern Med.* 2009;169:894-900; Berwick DM, et al. *JAMA.* 2012;307:1513-16

# Effets secondaires fréquents et évitables de médicaments qui entraînent ou contribuent à une hospitalisation

- Chutes nocives entraînées/liées aux:
  - Benzodiazépines ou autres somnifères
  - Psychotropes
  - Opiacés
- Hypotension orthostatique liée aux traitement de l'hypertension
- Troubles électrolytiques liés aux diurétiques
- Troubles aigus de la fonction rénale liés aux diurétiques / médicaments néphrotoxiques
- IPP à pleine dose > 8 semaines («Smarter Medicine»)
- Gastrite / ulcère gastrique lié aux AINS
- Médicaments hypolipémiants ou aspirine en prévention primaire

Blum MR, et int, & Rodondi N, *BMJ* 2021

# Traitements préventifs: lien entre les risques et bénéfices selon la durée

- La prévention expose les patients aux risques d'une intervention, alors que les patients en profitent plus tard:
  - Exemples de risques immédiats:
    - Hypoglycémie par l'insuline
    - Hypotension par les médicaments pour l'hypertension
  - Exemples de bénéfices différés<sup>1,2</sup>:
    - Réduction des MCV liées au diabète (8-15 ans)
    - Statines en prévention primaire : 1-2 ans avant un bénéfice

<sup>1</sup> Lee S, *BMJ* 2013; <sup>2</sup> Holmes M, *Drugs Aging* 2013

# **Est-il possible de réduire la polypharmacie?**

# Choosing Wisely est un mouvement international qui vise à:

- Aider les médecins et les patients à engager un dialogue au sujet des examens, des traitements et des interventions qui ne sont pas nécessaires
- Soutenir les médecins de manière à ce qu'ils aident leurs patients à faire des choix judicieux et efficaces pour assurer des soins de qualité
- Listes Top 5, yc > 15 sociétés en Suisse<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.smartermedicine.ch/>

# Missions de l'association smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

- Contribuer à une prise en charge optimale des patients

en:

- évitant la surmédicalisation et les soins de «basse valeur» en médecine
- sensibilisant le public
- donnant de l'autonomie aux patients

# Objectifs de l'association

**Top-5-listes** de sociétés médicales et autres professions de la santé

Implication active d'autres **professions de la santé** (approche interprofessionnelle)

**Débat public** sur la qualité des traitements (excès et insuffisance de soins)

Sensibilisation des **patient-e-s / client-e-s**

Soutien **politique** de la campagne

Thème de la **qualité des traitements** (erreurs/excès de soins) faisant partie de la **formation pré/postgraduée et continue**

# Pourquoi informer les patients?

- Enquête auprès de 1500 patients (USA) et «focus groupes»
- Avis de la majorité:
  - + de soins correspond à une meilleure qualité des soins
  - Les nouveaux soins sont + efficaces
  - Les soins coûteux sont + efficaces

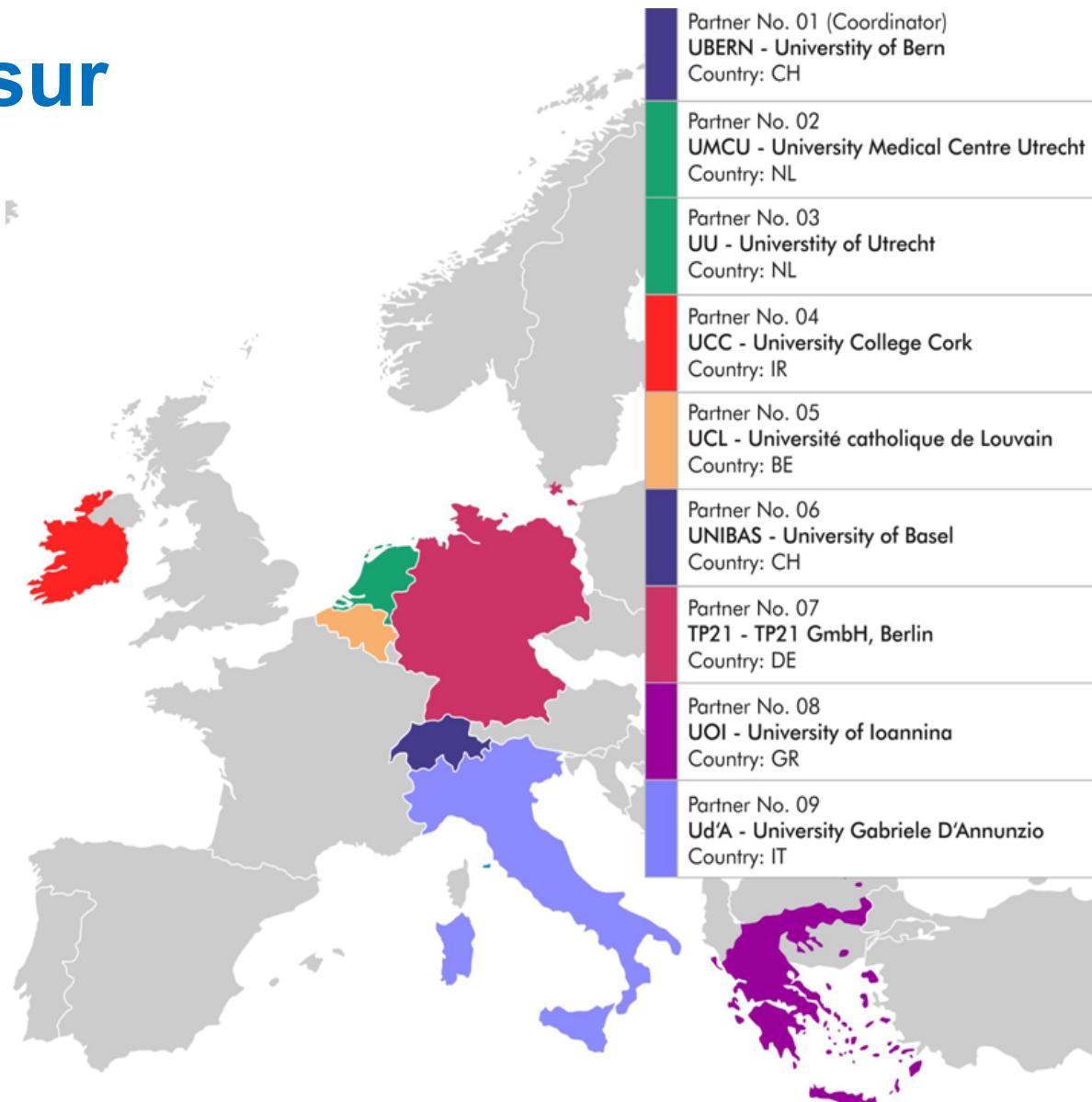
# Rôles de la formation des médecins

- Décisions complexes et individuelles
- Rôle crucial dans la réduction de la surmédicalisation pour améliorer la qualité des soins:
  - Campagne «Smarter Medicine», SGAIM <sup>1</sup>
  - Journaux de la FMH <sup>2</sup> distribués aux 39'000 médecins suisses chaque semaine
- Les spécialistes suisses devraient aussi élaborer des listes «Top 5» :
  - > 60 sociétés de spécialités aux USA
  - > 15 sociétés de spécialités en Suisse <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rodondi N, *Schw. Med Forum (SMF)* 2013: «Less is more: ...»; <sup>2</sup> [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)

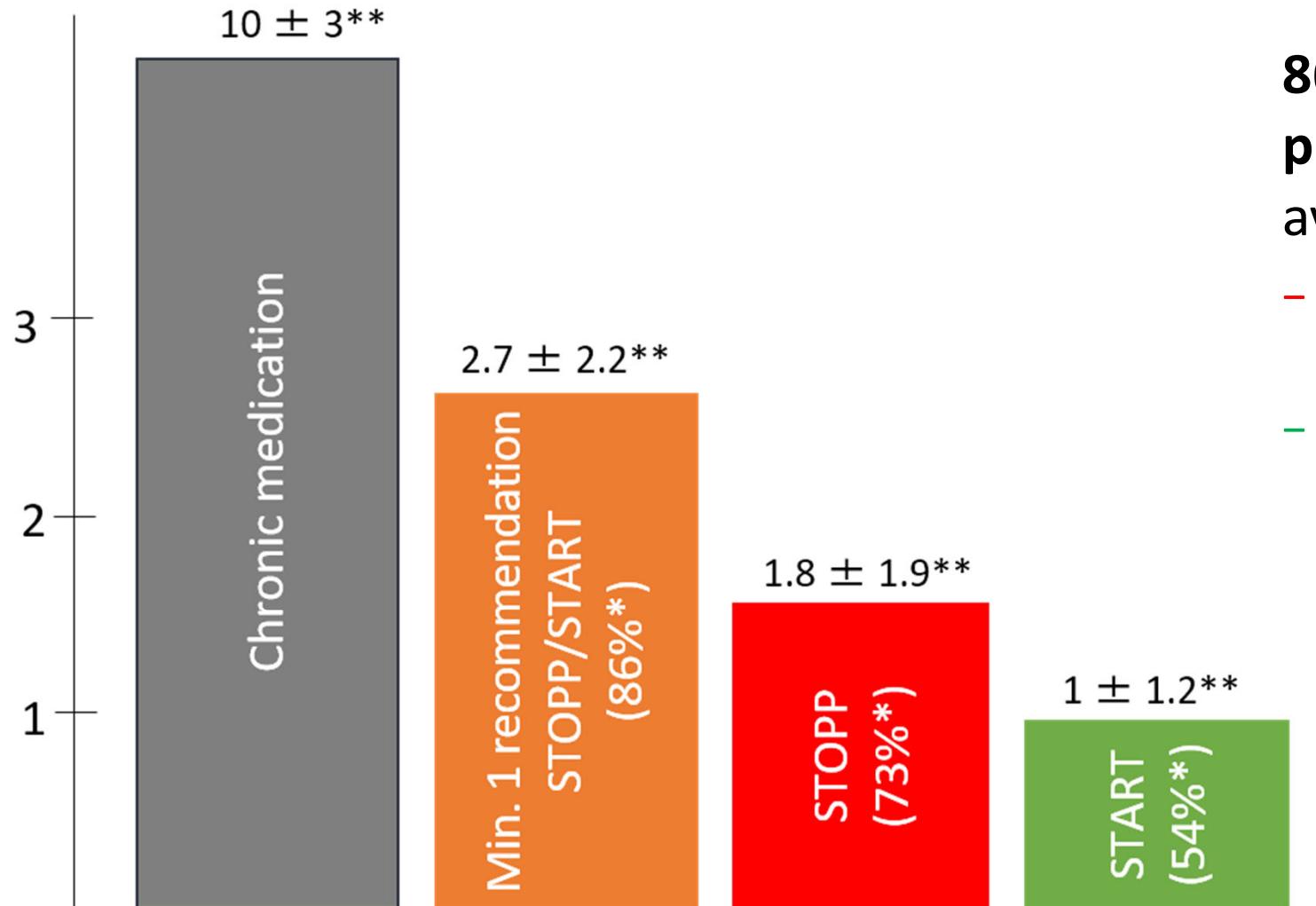
# Consortium européen sur la multimorbidité et la polypharmacie<sup>1</sup>

- CHF 8 millions du programme  
**EU Horizon 2020** et  
de la Confédération
- **Cohorte sur la  
multimorbidité** sur 10 ans



<sup>1</sup> OPERAM: OPTimising thERapy to prevent Avoidable hospital admissions in the Multimorbid elderly.  
Coordination: Prof. N. Rodondi

# Médicaments inappropriés: Critères STOPP / START (2008 patients)



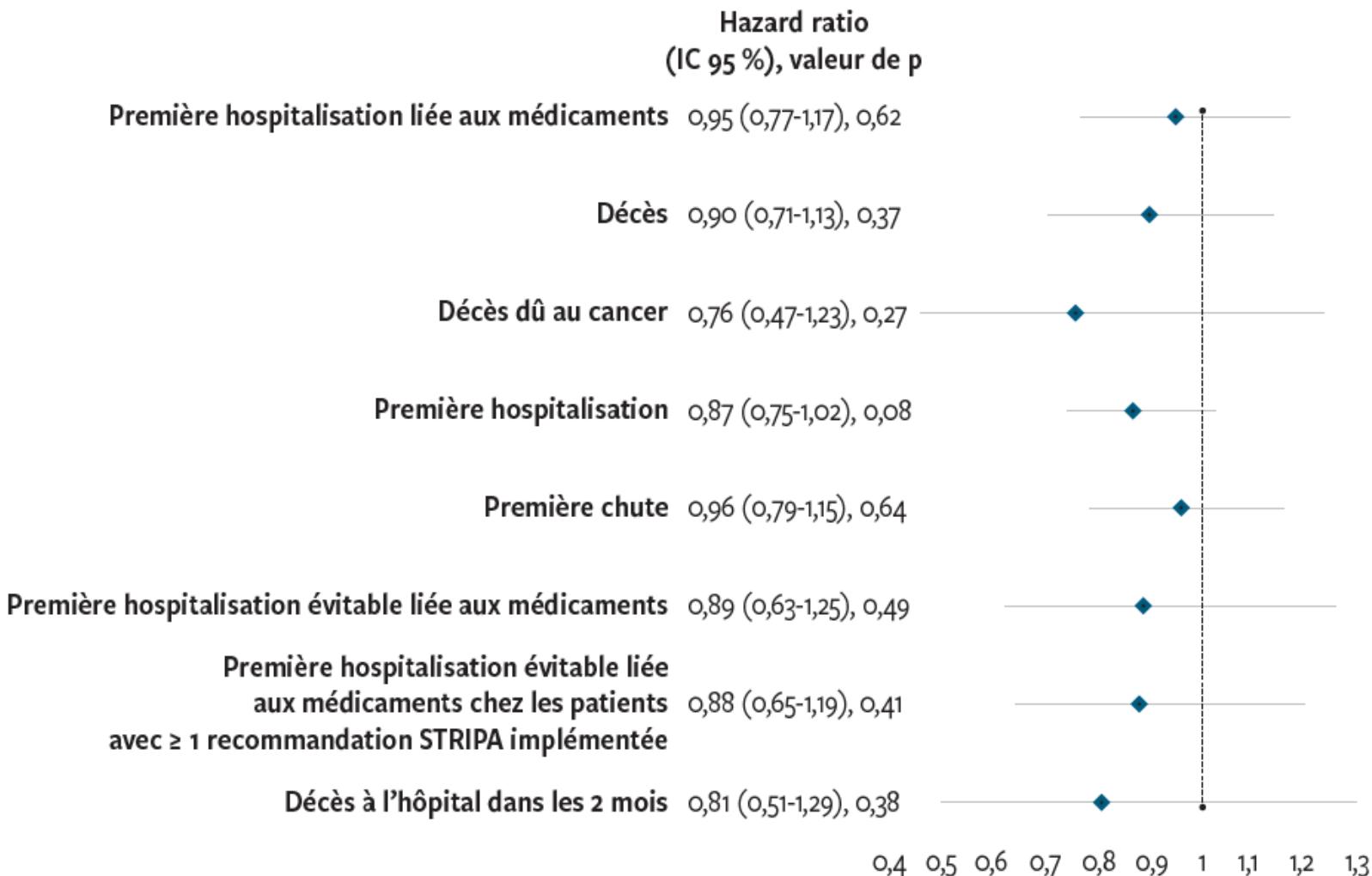
**86% des patients avec prescription inappropriée avec  $\geq 1$  critère:**

- STOPP = Screening Tool of Older People's Prescriptions
- START = Screening Tool to Alert to Right Treatment

**60% des patients avec  $\geq 1$  recommandation implémentée à 2 mois**

<sup>1</sup> Blum MR et int., & Rodondi N, *BMJ* 2021

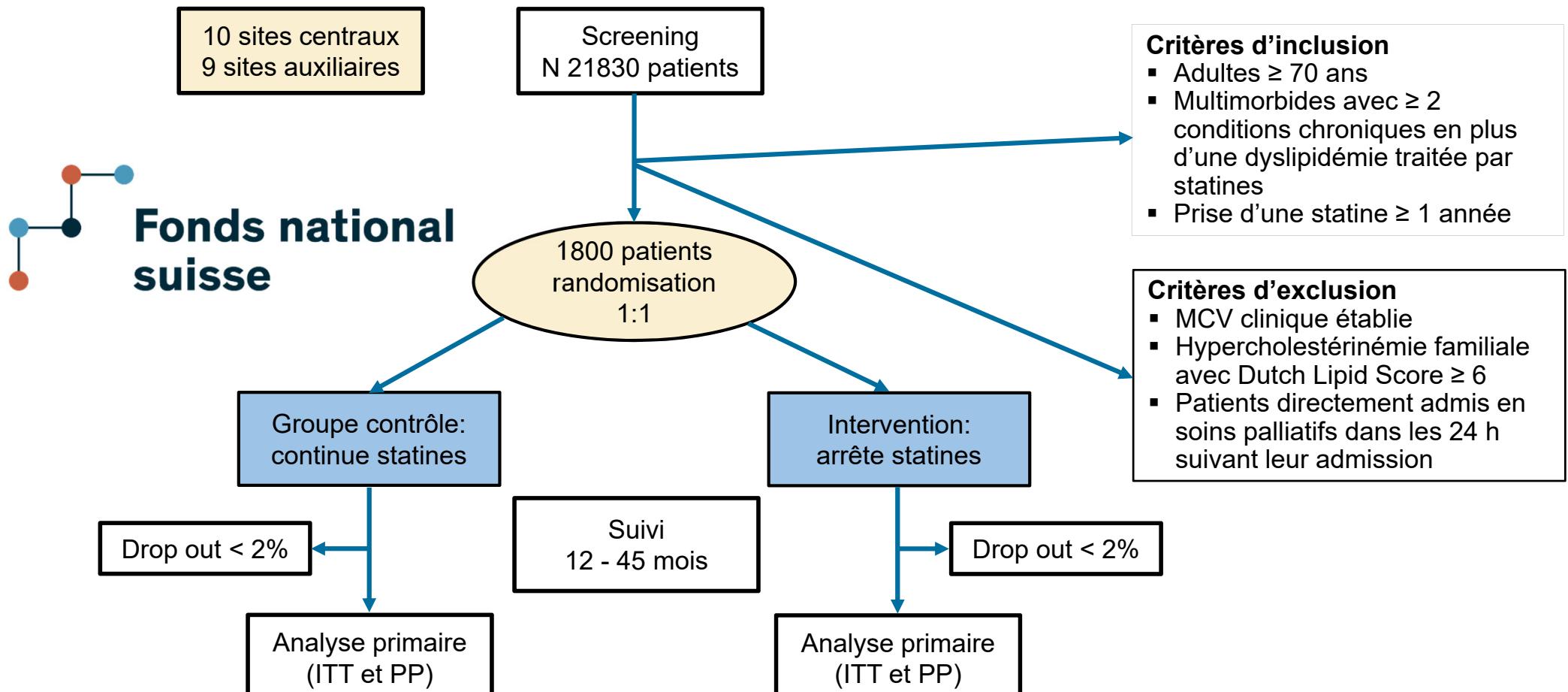
# OPERAM: événements cliniques



**Pas d'effet délétère sur les événements cliniques de l'intervention de modifications des médicaments inappropriés**

<sup>1</sup> adapté de Blum MR & Rodondi N, *BMJ* 2021

# STREAM: étude randomisée d'arrêt des statines



**Évaluation primaire:** un critère d'évaluation combiné

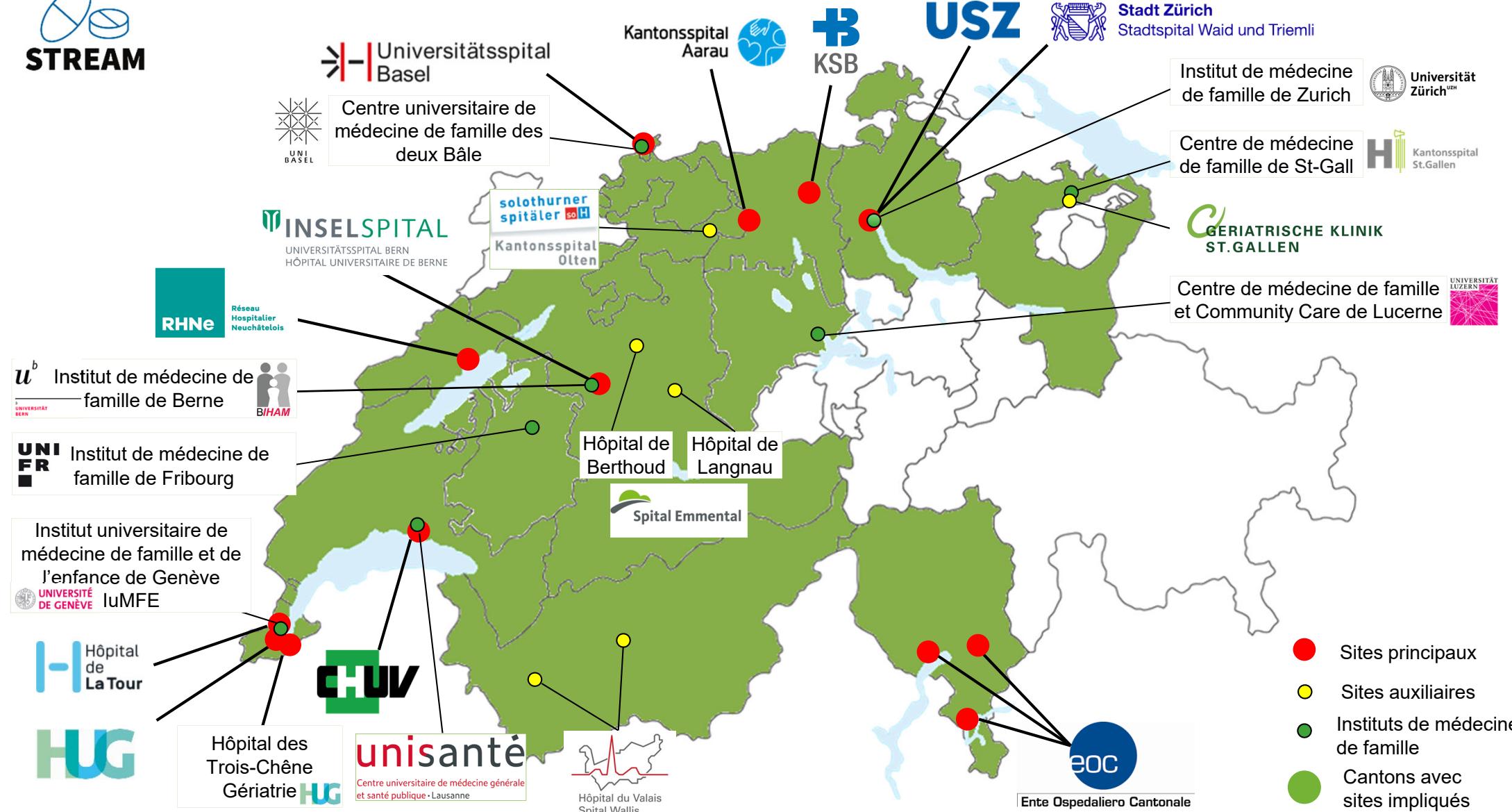
- Événements CV majeurs (infarctus du myocarde non fatal, accident ischémique cérébral)
- Mortalité toutes causes

**Évaluation secondaire:** composantes individuelles d'événements CV, mortalité toutes causes, décès d'origine CV et décès sans CV, revascularisation des artères coronaires/périphériques

- Résultats rapportés par les patients: Qualité de vie, douleurs musculaires, sarcopénie, chutes.

Rodondi N et al.

# STREAM: 19 sites cliniques et les 8 instituts de médecine de famille



# Comment est-ce que les médecins de famille peuvent participer?



## 1. Option: «Supporter»

- Transmission des documents (liste des médicaments, valeurs de laboratoire), lorsqu'un patient est recruté (par l'assistant/e médical/e)

## 2. Option: «Recruter» (temps par patient: 10 min)

- **Informier** les patient/e/s éligible/s. (**100.- par patient**)

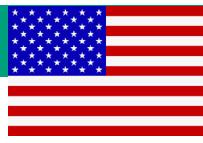
## 3. Option: «Recruter Plus» (temps par patient: 20 min)

- En plus: signature du **consentement éclairé**, puis soit transmission au centre de recherche le plus proche (**200.- par patient**) ou **inclusion directement au cabinet**

🌐 [www.statin-stream.ch](http://www.statin-stream.ch) / ✉ [statin-stream@insel.ch](mailto:statin-stream@insel.ch)

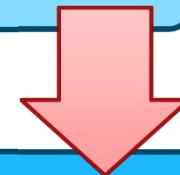
# Pourquoi participer à l'étude STREAM en tant que médecin de famille?

- Les résultats de cette étude devraient aider à savoir si un traitement de statine peut être **arrêté de manière sûre** chez les personnes âgées.
- Afin de pouvoir **généraliser** les résultats, inclusion de patient/e/s ambulatoires essentiel.
- Contribution à la **réduction de la polymédication** chez les personnes âgées
- Soutenir la **recherche en médecine interne générale/médecine de famille** au niveau suisse et la renforcer

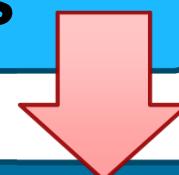


# Risque avec une médecine de famille faible: exemple des USA

Ø Nombre de médecins par an impliqués par patient Medicare <sup>1</sup>:



1 maladie chronique → 4 médecins



≥ 5 maladies chroniques → 14 médecins

Etats (USA): + de médecins de famille

→ ↗ qualité, ↘ hospitalisations, ↘ urgences, ↘ coûts <sup>2,3</sup>

→ FRAGMENTATION DE LA PRISE EN CHARGE et ↗ coûts  
par une prise en charge non coordonnée

<sup>1</sup> Vogeli C et al., *J Gen Intern Med* 2007; <sup>2</sup> Baicker K et al., *Health Affairs* 2017; <sup>3</sup> L Shi, *Scientifica* 2012

# Take home messages

- La plupart des données disponibles ne s'appliquent pas à la majorité des patients souffrant de multimorbidité!<sup>1</sup>
- Généralistes/médecins de famille: rôle-clé dans l'individualisation des traitements, en tenant compte de la multimorbidité
- Recherche nécessaire et à soutenir dans ce domaine:
  - Études randomisées chez les personnes multimorbes<sup>2,3</sup> aussi dans les cabinets pour la généralisabilité
  - Études pour réduire la surutilisation et pouvoir continuer à offrir des soins de haute qualité

<sup>1</sup> Rodondi N, *Schw Med Forum* 2013; <sup>2</sup> Stott D, Rodondi N, et al., *NEJM* 2017

<sup>3</sup> Blum MR et int., & Rodondi N, *BMJ* 2021

**Merci en avance pour votre soutien!**

**statin-stream@insel.ch**

**www.smartermedicine.ch**

**Contact:**

Prof. Nicolas Rodondi

Directeur de l'Institut Bernois de médecine de famille (BIHAM)

& Clinique et Polyclinique de Médecine Interne Générale

Hôpital de l'Ile, Université de Berne

Email: [Nicolas.Rodondi@insel.ch](mailto:Nicolas.Rodondi@insel.ch)

[lipidsprechstunde.medpol@insel.ch](mailto:lipidsprechstunde.medpol@insel.ch)