



Interruption réussie de la prise de médicaments inappropriés en EMS

70

Wouters H, Scheper J, Koning H, Brouwer C, Twisk JW, van der Meer H, Boersma F, Zuidema SU, Taxis K:
Discontinuing Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents: A Cluster Randomized Controlled Trial
Annals of Internal Medicine 2017; doi: 10.7326/M16-2729

L'amélioration de la thérapie médicamenteuse en termes de sécurité et d'adéquation des prescriptions chez les personnes résidant en EMS est aujourd'hui un enjeu important dans de nombreux pays. Parmi les problèmes fondamentaux figurent le nombre élevé de médicaments prescrits (polypharmacie) et l'utilisation fréquente, chez les personnes âgées, de médicaments potentiellement inappropriés (MPI). En parallèle, il peut aussi y avoir des cas de prescription insuffisante de médicaments utiles. Il est souvent difficile d'adapter et, plus encore, de réduire les prescriptions de médicaments, car dans des systèmes décentralisés, de nombreux professionnels et établissements sont concernés. Plusieurs médecins peuvent en effet suivre chacun un petit nombre de patients dans différentes institutions. Dans tous les cas, il convient de s'assurer que l'intervention destinée à modifier le traitement médicamenteux sera source d'améliorations au plan sanitaire et que la situation des résidents ne se détériorera pas.

Dans le cadre d'une étude randomisée en grappes menée aux Pays-Bas, Wouters et ses collègues ont réalisé une intervention unique multidisciplinaire en quatre étapes (« 3MR ») afin d'examiner s'il était possible de stopper la prise de médicaments inappropriés sans répercussions négatives sur la santé des résidents. Ont été inclus dans l'étude 35 médecins en EMS prenant en charge des résidents ainsi que les unités dont ils avaient la responsabilité (n=59; 33 unités pour le groupe d'intervention et 26 pour le groupe de contrôle). La randomisation a été effectuée au niveau des médecins. Au total, 426 résidents ont été intégrés dans l'étude (233 dans le groupe d'intervention et 193 dans le groupe de contrôle) et suivis en moyenne durant 144 jours. Dans les deux groupes, près de la moitié des résidents étaient atteints de démence et l'âge moyen était de 83 ans.

L'intervention 3MR se compose de quatre étapes : 1) relevé des expériences, besoins et préférences des résidents, des données cliniques et de la médication (20 minutes); 2) analyse de la médication par des pharmaciens et identification de médicaments inappropriés, superflus ou au contraire indiqués sur la base de critères clairs (START, STOPP et Beers; 10 minutes); 3) discussion multidisciplinaire de la médication entre le médecin en EMS et le pharmacien et accord sur les mesures à prendre (5 minutes); 4) mise en œuvre des mesures convenues et information des résidents et du personnel infirmier concernant la surveillance des effets secondaires potentiels (10 minutes). Le groupe de contrôle était constitué par les résidents bénéficiant de la « prise en

charge standard ». A noter qu'aux Pays-Bas, celle-ci inclut un monitoring de la sécurité de la médication et une vérification ad hoc par des pharmaciens en cas d'indication clinique. L'analyse a porté sur l'interruption réussie de médicaments inappropriés (sans rechute ni symptômes de manque sévères) ainsi que sur la qualité de vie et les symptômes cliniques après quatre mois de suivi. Cette procédure a permis de s'assurer que la suppression de médicaments n'entraînait pas de conséquences négatives. Dans les deux groupes, on constate qu'au moins un médicament a pu être stoppé sans problème pour une grande partie des résidents. Le nombre de personnes concernées était plus élevé dans le groupe d'intervention (39,1 % contre 29,5 % dans le groupe de contrôle, risque relatif ajusté : 1,37). Pour d'autres résultats cliniques et pharmacologiques, il n'y avait pas de différence entre les deux groupes. Les médicaments interrompus avec succès concernaient essentiellement le système digestif (ATC A0), le système cardio-vasculaire (ATC C0), le système musculo-squelettique (ATC M0) et le système nerveux (ATC N0, comprenant les analgésiques ainsi que les psycholeptiques et les psychoanaleptiques).

L'étude montre qu'une grande partie des patients ont pu cesser de prendre des médicaments potentiellement inappropriés sans subir de conséquences négatives manifestes. L'effet obtenu grâce à l'intervention concerne environ 10 % des résidents, un chiffre en deçà des attentes (hypothèse de départ : 20 %). Il convient toutefois de souligner que la prise en charge standard intègre déjà des activités pharmaceutiques. En outre, l'intervention 3MR a été menée une seule fois durant une période d'observation limitée. Il n'est donc pas possible d'en tirer des conclusions sur les effets à long terme ni sur le potentiel d'une intervention régulière (p. ex semestrielle). Surtout, il n'est pas certain que cette approche et les résultats obtenus puissent être transposés dans un système de prise en charge avec un encadrement médical décentralisé. Les systèmes de santé de ce type, dont celui de la Suisse, font face à cet égard à un défi particulier.

Prof. David Schwappach, MPH

Directeur recherche et développement de Sécurité des patients Suisse – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://annals.org/aim/article/2657164/>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.