

Projet OLD-NH

Opportunities and Limitations of Deprescribing in Nursing Homes

Dr Damien Cateau & Dre Anne Niquille

Unité de recherche - Pharmacie d'Unisanté

18.01.23

74
NRP

Smarter Health Care
National Research Programme

Confluences d'intérêts et financement



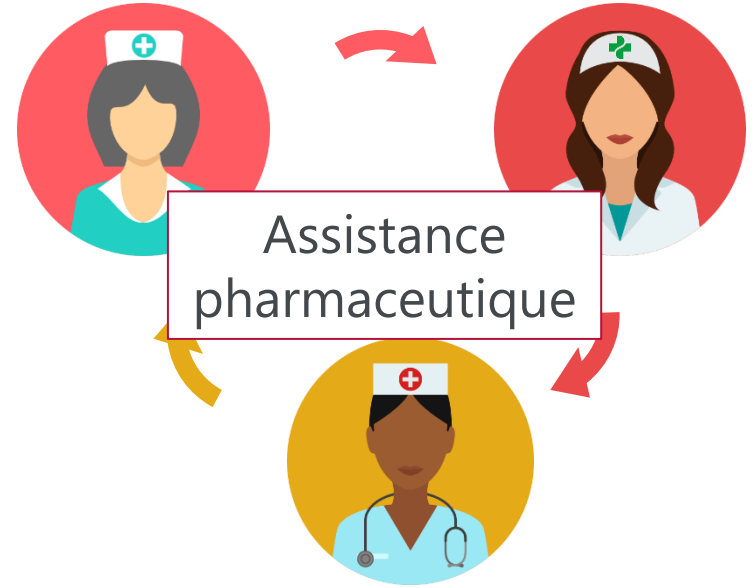
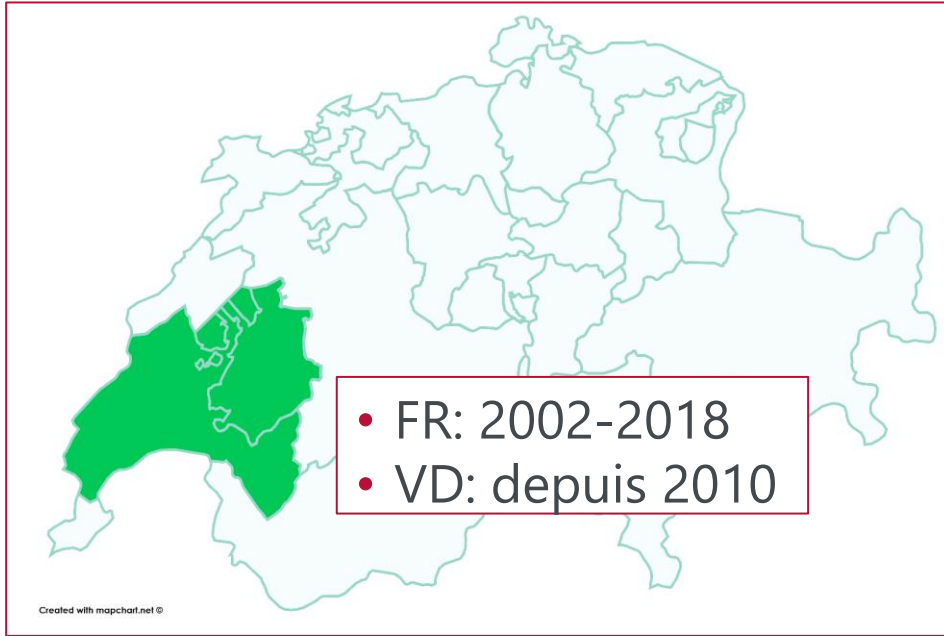
Smarter Health Care
National Research Programme



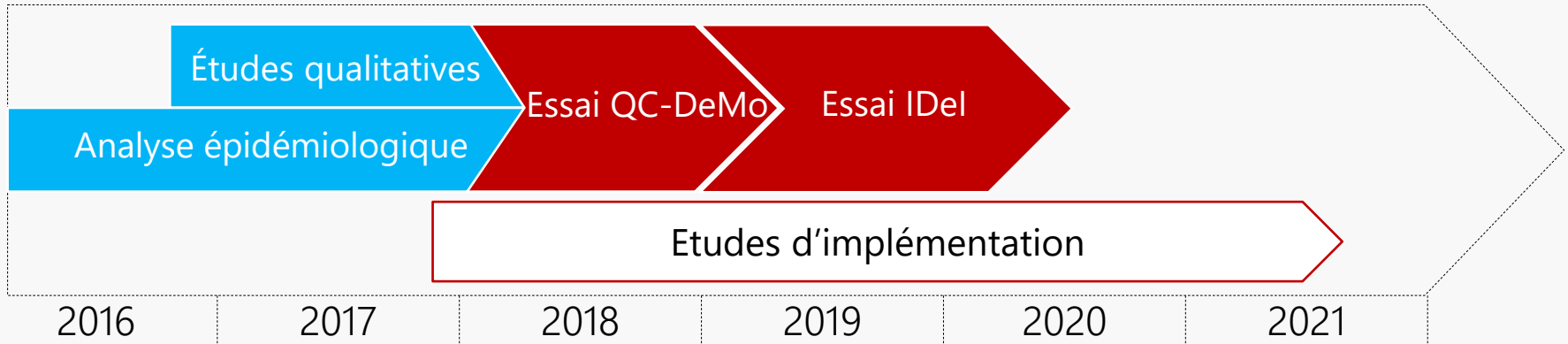
- Responsable du monitoring du programme cantonal vaudois d'Assistance pharmaceutique en EMS depuis 2013 y c. R&D associés
- Co-requérante du projet PNR74

- Coordination du programme cantonal vaudois *Assistance pharmaceutique en EMS* de 2010 à 2022
- Pharmacien responsable de l'assistance pharmaceutique de deux EMS de 2011 à 2021

Contexte



Projet OLD-NH



Exploration de la déprescription

- Perception des résidents d'EMS, leurs proches et les professionnels
- Médicaments inappropriés dans les EMS vaudois et fribourgeois

Impact d'interventions pour réduire l'usage des médicaments inappropriés

- Consensus de déprescription selon la méthodologie des cercles de qualité
- Analyses de médication individuelles

Implémentation

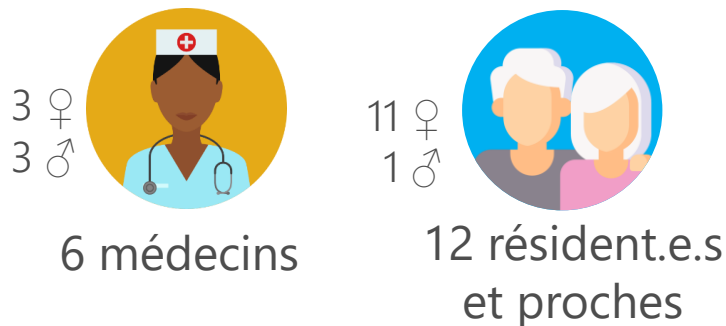
- Intégration durable dans les pratiques de soin en EMS

Déterminants de la déprescription en EMS

focus groups



interviews

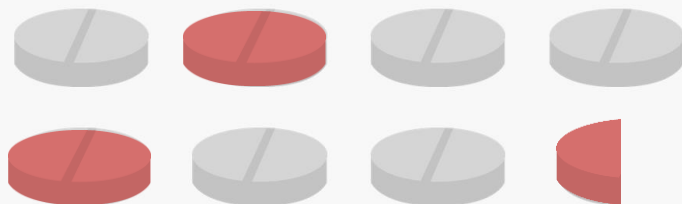


Déterminants

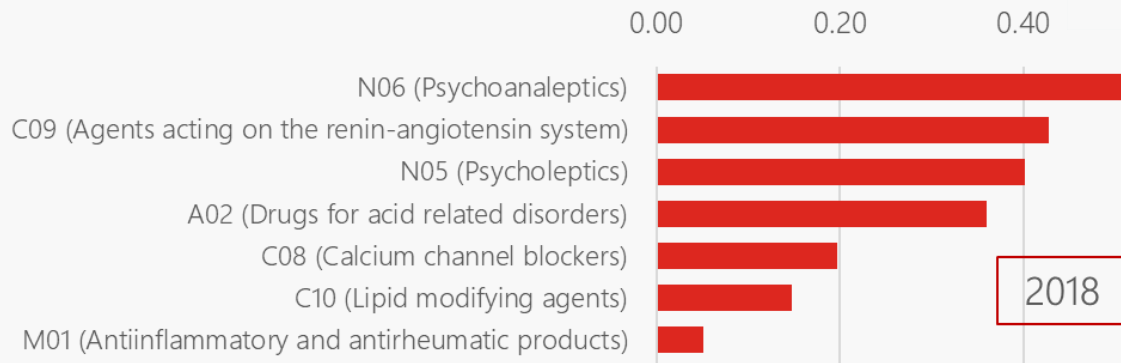


Médicaments potentiellement inappropriés - PIM

2018: **7.3 DDD** (SD 1.9)



DDD potentiellement inappropriées par résidente moyenne et par jour



-0.027 DDD/an
 $IC_{95} [-0.052 ; -0.0024]$

2018

Etude QC-DeMo

2017

Recrutement
& clustering
55 NHs

Contrôle



Intervention

2018

Assistance
pharmaceutique
habituelle

28 NHs

+ Intervention
QC-DeMo

27 NHs

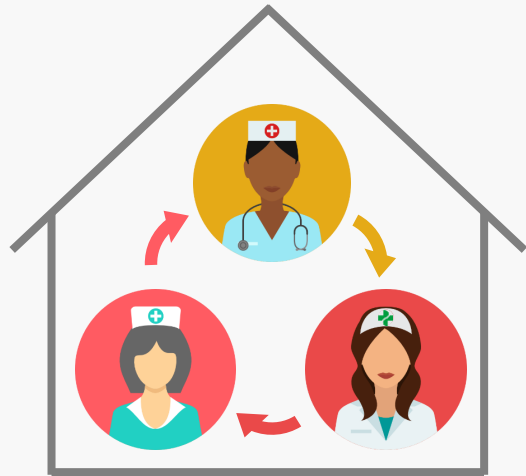
Discussion
interprofessionnelle

Consensus de
déprescription incl.
stratégies
d'implémentation

Implémentation par
médecin et infirmier·ère·s

2019

Intervention
QC-DeMo



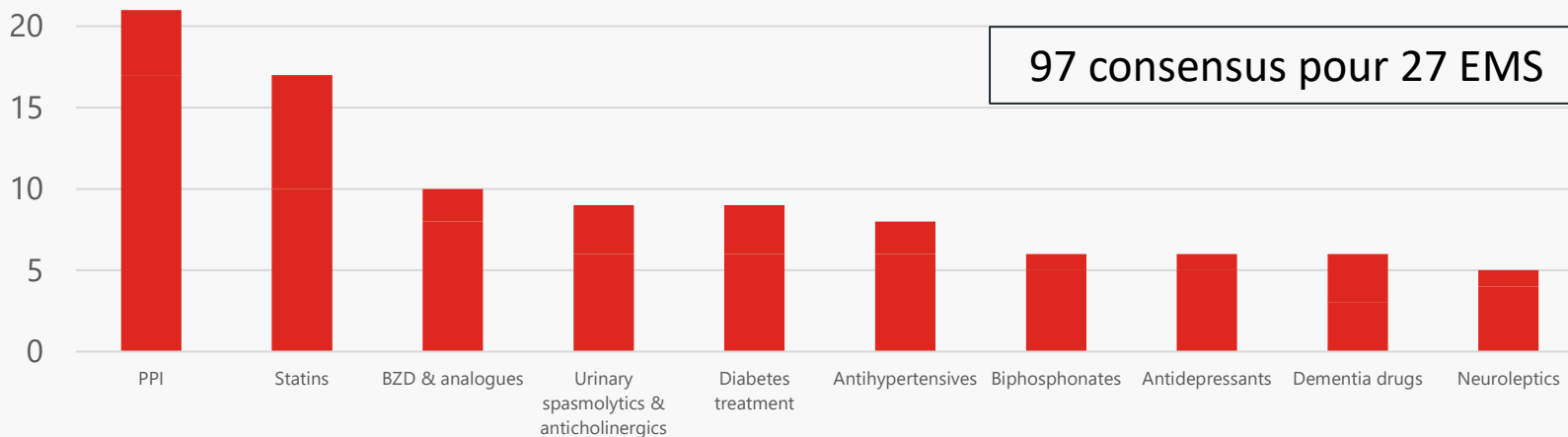
Cercle de qualité
déprescription

QC-DeMo: résultats

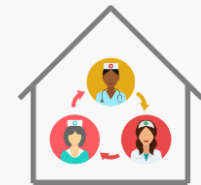


Exemple :

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

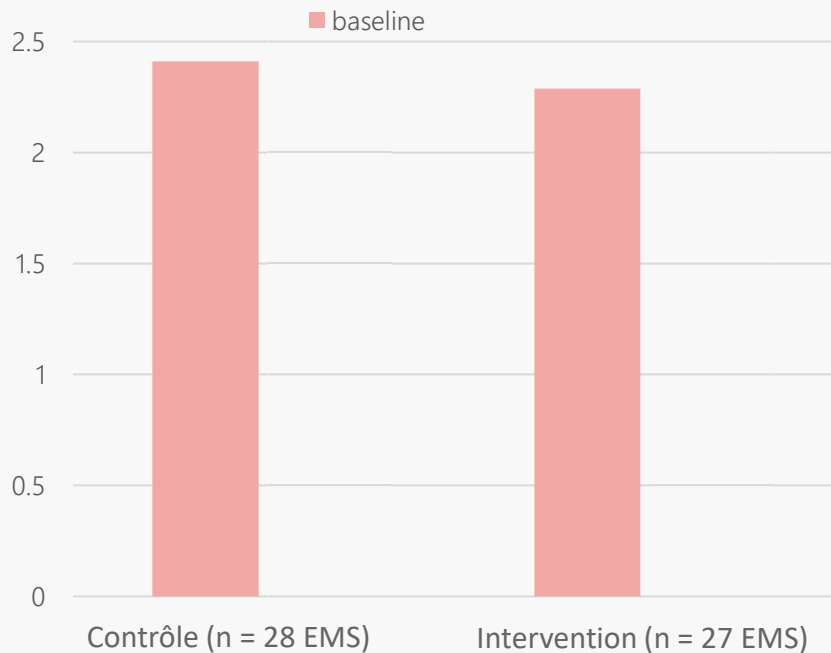


QC-DeMo: résultats



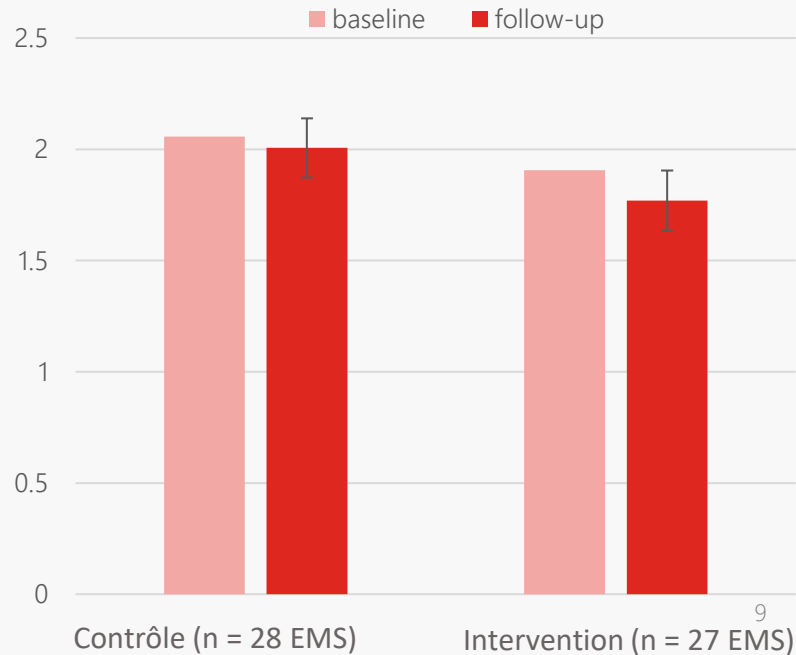
Nombre de DDD PIM
par résidente moyenne

-0.183, IC₉₅ [-0.392; +0.025]



Nombre de DDD PIM
à réévaluer par résidente moyenne

-0.237, IC₉₅ [-0.435; -0.040]

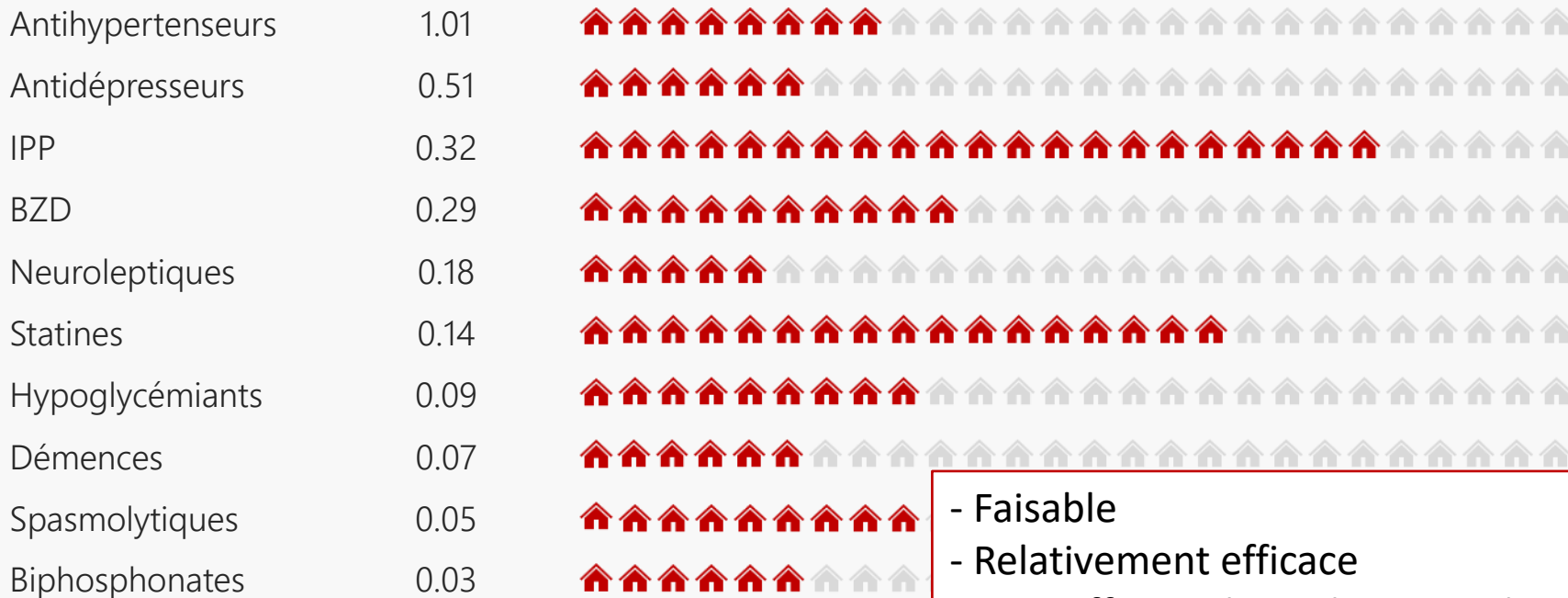


QC-DeMo: dispersion de l'intervention ?



DDD par résidente
moyenne à baseline
[moyenne]

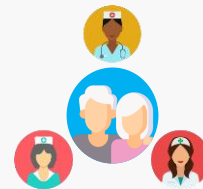
EMS ayant établi un consensus



- Faisable
- Relativement efficace
- Sans effet sur les indicateurs de sécurité

Etude IDel

7 EMS (VD, FR) → 31 résidents avec AMs / 27 contrôles



Analyses de médication

Plans de modifications

Polyclinique Médicale Universitaire CH-Lausanne

Étude OLD-NH-IDel
Résultats de la revue de médication et plan de déprescription

Conservation de ce document dans le cahier de prescriptions
NE PAS DÉTRUIRE

Polyclinique Médicale Universitaire CH-Lausanne

Étude IDel - Résultats de la revue de médication

Participant n° [REDACTED] Année de naissance : [REDACTED]

OLD-NH IDel

Deuxième partie: Plan de modification du traitement

N°	Quoi ?	Quand ?	Par qui ?	Mesures de suivi	Validé par participant
1	Proposition n° 1 : stop Diamicon	28.03.2019		Mesure de l'HbA1c prévue 2 semaines plus tard	<input checked="" type="checkbox"/> Oui * <input type="checkbox"/> Non
Suivi Le traitement a-t-il été réinstauré après l'arrêt ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?					
2	Proposition n°2 : baisse du Pantoprazole 40mg à 1x/jour	28.03.2019		Monitorer plaintes si apparition douleurs épigastriques.	<input checked="" type="checkbox"/> Oui * <input type="checkbox"/> Non
Suivi Le traitement a-t-il été réinstauré après l'arrêt ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?					
3	Proposition n° 4 : baisse progressive puis stop Pregabaline	28.03.2019		Surveillance accrue et réévaluation si plaintes	<input checked="" type="checkbox"/> Oui * <input type="checkbox"/> Non
Suivi Le traitement a-t-il été réinstauré après l'arrêt ? <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?					

Première partie : synthèse des propositions et validation

N°	Proposition
1	Médicament(s) concerné(s) : Diamicon MR 60 mg : sulfonurée en monothérapie ds DM2 → risque d'hypofragilité et la polymédication du patient. De plus : utilisation de longue durée (> 10 ans) → efficacité diminuée. Valeurs d'HbA1c ? Si < 7% → envisager un arrêt Historique d'hypoglycémies ?
2	Médicament(s) concerné(s) : Citalopram 20mg : ISRS déconseillé → augment du risque d'hyponatémie → si remplacer par Mirazapine (risque moindre)
3	Médicament(s) concerné(s) : Pantoprazole 40 mg : matin et soir depuis 2015 → diminuer à une prise / jour Maintien de 40mg 1x/jour en raison du risque hémorragique

169
changements proposés

82 (49%)
acceptés par tous

67 (82%)
maintenus à 4 mois

Impact sur les doses de PIMs (selon STOPP-STARTvf2)

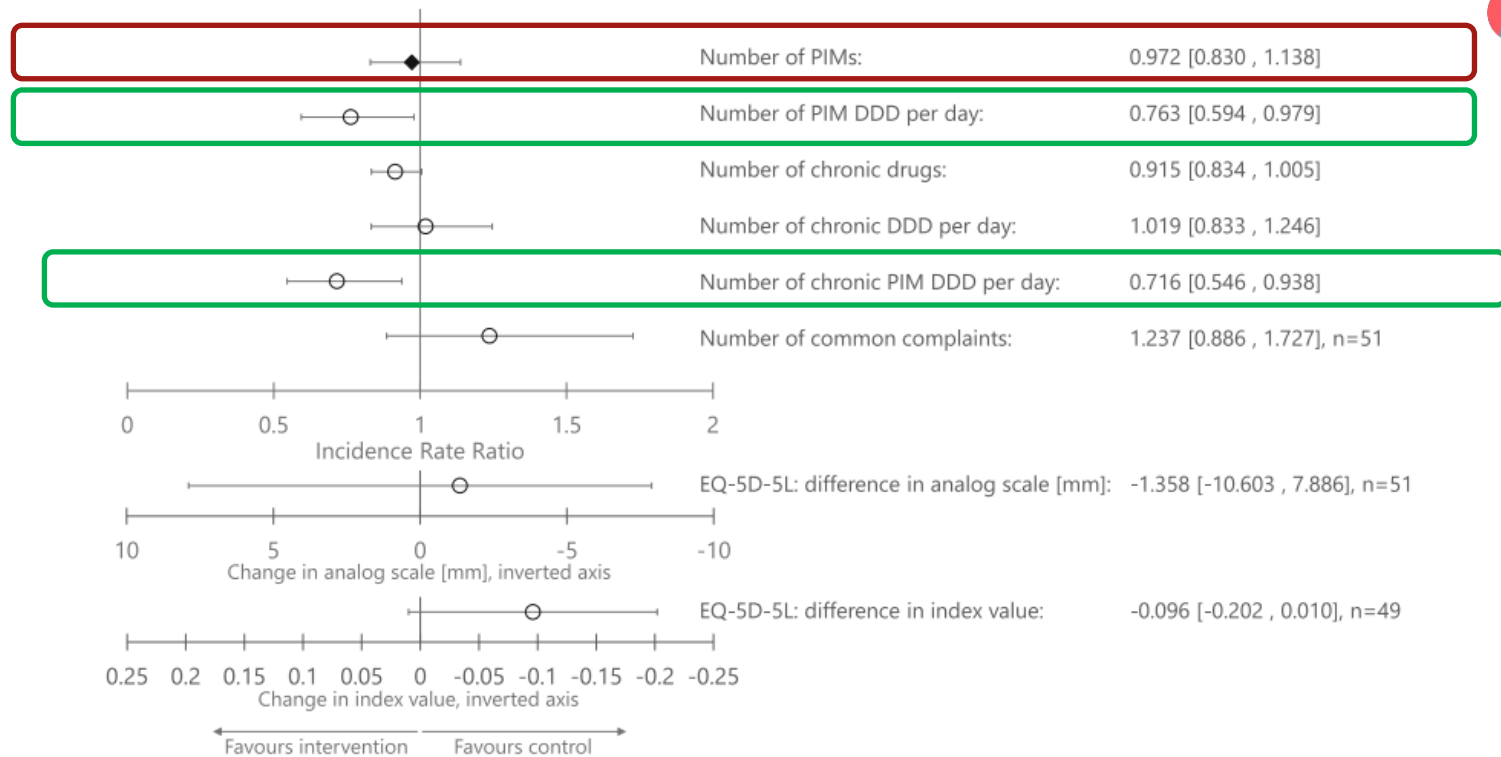
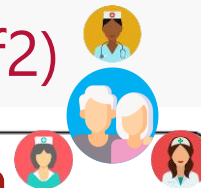
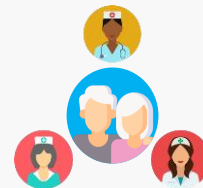


Fig. 2 effect of the intervention on the use of PIMs and chronic drugs; n = 58 unless otherwise specified; all analysis performed with Poisson regression (incidence rate ratio reported), except for EQ-5D-5L (linear regression). PIM: potentially inappropriate medication; DDD: defined daily dose; EQ-5D-5L: EuroQol-5 Dimensions-5 Levels

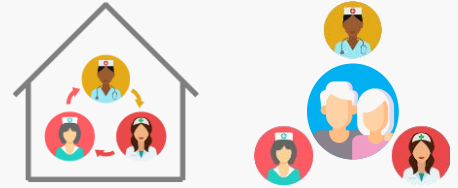
IDel: commentaires



- Résultats positifs, à considérer comme exploratoires
- Difficultés d'inclusion
- Sélection adéquate des résident.e.s ?
- Pas d'effet sur les indicateurs de sécurité
- Mesures pertinentes d'un point de vue résident.e.s d'EMS ?

Stratégies d'implémentation

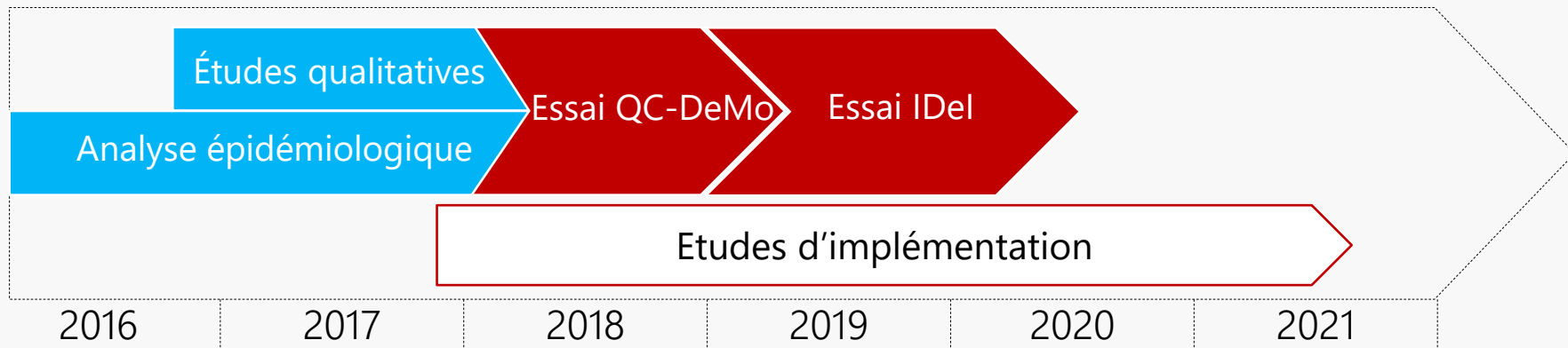
- Collaboration interprofessionnelle
- Rémunération adéquate
- Appropriation du processus
- Formation clinique et organisationnelle pour les pharmaciens
- Evaluation de la qualité des soins hors LRH
- Besoin de facilitation



La suite du projet OLD-NH...

- **Projet pilote d'AMs dans les EMS-VD en 2021**
 - Rémunération
 - Formation & Plateforme d'échanges
- **Déploiement initié dès 2022**
 - Facilitation
 - Monitoring adapté
 - Rémunération des médecins
- **En 2023 (selon financement)**
 - Symposium et atelier de communication interprofessionnels
 - Développement d'un outil de communication et de suivi
 - Support de communication résident.e.s et proches
 - Dissémination potentielle dans d'autres cantons

Projet OLD-NH: en conclusion



- Les cercles de qualité déprescription et les analyses de médication sont **faisables** dans les EMS où une collaboration interprofessionnelle est bien établie.
- Ces interventions permettent de **réduire les PIMs** prescrits aux résident.e.s d'EMS sans compromettre la sécurité de la prise en charge.
- Des **stratégies** doivent accompagner ces interventions **pour les implémenter durablement**.

unisanté

Merci de votre attention

damien.cateau@unisante.ch

anne.niquille@unisante.ch

Toutes les publications sont
disponibles en accès libre ici :

