

Projet Simple-ID dans les EMS du Canton de Fribourg – Rapport d’activité et résultats 2024

Léa Charnaud, Dr Sc. Florent Macé, Gordana Simic, Filipe Oliveira Gomes, Stéphanie Troxler, Tiffany Baechler, Dr Sc. Damien Cateau, Dre Sc. Anne Niquille

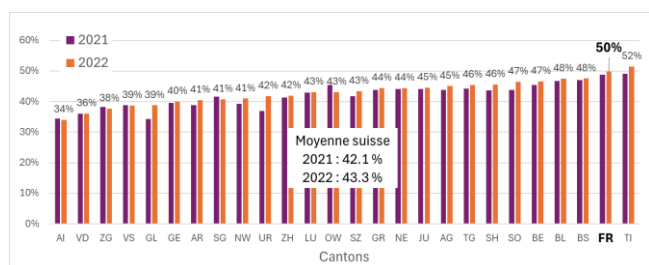
Unisanté - Centre Universitaire de médecine générale et santé publique, Département des policliniques – DDP, Secteur Pharmacie Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne

Mai 2025

Introduction

Polymédication et iatrogénie médicamenteuse

En 2022, 43.3% des personnes résidant dans un établissement médico-social (EMS) en Suisse ont consommé au moins neuf médicaments différents au cours de la semaine évaluée, selon le dernier rapport de l’OFSP « Indicateurs de qualité médicaux 2022 » (1). Comme pour l’année 2021, Fribourg est le canton qui se situe en 2^{ème} position de ce classement avec 49.8% de résidents et résidentes consommant au moins 9 substances médicamenteuses différentes par semaine (cf. Figure 1).



Les chiffres sont indiqués pour l’année 2022.

Figure 1 Proportion de résidents et résidentes avec au moins 9 médicaments différents dans la semaine évaluée selon les indicateurs de l’OFSP (1)

Les personnes sont généralement considérées comme polymédiquées à partir de cinq médicaments. Elles sont plus à risque d’effets indésirables que le reste de la population gériatrique, qui est elle-même déjà plus à risque que la population générale (2). En effet, différents changements physiologiques liés à l’âge augmentent la sensibilité des personnes âgées aux effets des médicaments et altèrent leur métabolisation, dont leur élimination par le foie ou les reins (2).

Afin de répondre à cette problématique, le Service de prévention sociale (SPS) de l’Etat de Fribourg a décidé de co-financer, avec la Commission Fédérale pour la Qualité

(CFQ) et la Direction Générale de la Santé (DGS) de l’Etat de Vaud, le projet Simple-ID mené par Unisanté (3), avec le soutien de l’association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l’aide et des soins à domicile (AFISA), de la Société des pharmaciens fribourgeois (Sphf) et de la Société de Médecine du Canton de Fribourg (MFÄF), ainsi que le Service du médecin cantonal de Fribourg.

Le Projet Simple-ID

Le projet Simple-ID vise l’intégration durable de prestations de déprescription dans les soins de routine des EMS. Basées sur une approche interprofessionnelle, ces prestations consistent en une analyse de la médication au niveau institutionnel et/ou de certains ou certaines résidentes spécifiquement sélectionnées, afin d’optimiser la qualité de la prescription. Comme illustré par la Figure 2, chaque membre de l’équipe interprofessionnelle tient un rôle spécifique pour arrêter ou diminuer les traitements inappropriés des résidents et résidentes.

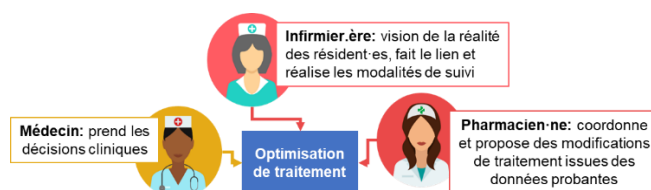


Figure 2 Rôles spécifiques du personnel soignant impliqué dans la déprescription

Deux prestations dont l’efficacité et la sécurité ont été préalablement objectivées dans le cadre d’études cliniques (4) sont mises en œuvre au sein de ce projet : des cercles de qualité axés sur la déprescription (CQ) ainsi que des analyses de médication individuelles (AM).

Cercle de qualité axé sur la déprescription

Le processus général du CQ est illustré par la Figure 3. Il est notamment composé d’une discussion interprofessionnelle animée par le ou la pharmacienne, en présence d’au moins un ou une médecin répondante de l’EMS, et un ou une

cadre infirmière, durant laquelle l'ensemble de la consommation annuelle des médicaments potentiellement inappropriés (PIM selon l'abréviation anglaise) de tous les résidents et résidentes est comparée aux recommandations cliniques, en particulier en termes de balance bénéfico-risque à les arrêter.

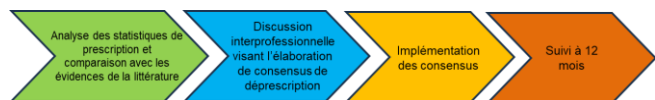


Figure 3 Processus général de cercle de qualité axé déprescription

Les discussions sont soutenues par des données de consommation de PIM, permettant une comparaison entre EMS participant au projet et un suivi de son évolution d'une année à l'autre, dans le but d'objectiver les efforts d'amélioration menés. Ces éléments constituent un soutien important aux changements d'habitude de prescription, visés par la démarche.

L'équipe interprofessionnelle établit des priorités et des processus concrets de déprescription de PIM qui seront systématiquement mis en œuvre l'année suivante, ainsi que des objectifs quantitatifs associés.

L'animation de chaque séance de CQ est reconnue par l'organisme de formation continue FPH en pharmacie d'officine par 16.5 points.

Analyses de médication individuelles

Les AM réalisées auprès de certains ou certaines résidentes sont réalisées selon un processus adapté à chaque EMS participant (cf. Figure 4).



Figure 4 Processus d'analyse de médication

Jusqu'à 10% de résidents et résidentes peuvent être sélectionnés, et ce, selon des critères fixes, à savoir un nombre de médicaments supérieur ou égal à 5 et une espérance de vie estimée à plus de 6 mois, combinés à des critères laissés au libre arbitre de chaque équipe interprofessionnelle. Les données nécessaires sont mises à disposition du ou de la pharmacienne qui réalise une analyse pharmacothérapeutique structurée afin de présenter les opportunités d'amélioration de la médication au ou à la médecin traitant et l'infirmier ou infirmière référente du ou de la résidente. Un plan d'optimisation de la thérapie est ainsi établi avec les changements à mettre en œuvre et les mesures de suivi spécifiques qui les accompagnent. Ce plan devrait être communiqué au ou à la résidente ou son ou sa représentante thérapeutique avant toute mise en application.

La réalisation de chaque AM est reconnue par l'organisme de formation continue FPH en pharmacie d'officine par 5.5 points.

Stratégies d'implémentation

Afin d'assurer une mise en œuvre optimale des prestations décrites ci-dessus, le projet Simple-ID est axé sur différentes stratégies d'implémentation pour répondre aux besoins issus du terrain.

Formations spécifiques

Un module e-learning a été conçu pour les pharmaciens et pharmaciennes engagés dans la mise en place d'un CQ. En fonction de leur expérience préalable, ils et elles ont la possibilité de suivre une section spécifique sur l'organisation et l'animation d'un CQ, en complément d'une section plus clinique résumant les évidences d'efficacité et de sécurité de la déprescription pour 12 classes thérapeutiques de PIM les plus prescrites dans les EMS vaudois et fribourgeois (5).

Pour réaliser des AM, le ou la pharmacienne doit suivre une formation participative en présentiel de trois jours durant lesquels un médecin gériatre et une pharmacienne font un rappel des spécificités physiopathologiques liées au grand âge; le raisonnement clinique, ainsi que les outils pour identifier les PIM et réaliser l'analyse pharmacologique structurée sont présentés avant d'être exercés activement sur des cas cliniques représentatifs. L'implémentation du processus au niveau d'une institution et son appropriation par chaque équipe interprofessionnelle sont discutées de manière approfondie en présence d'une pharmacienne et d'une infirmière qui ont plusieurs années de pratique en la matière. Finalement, un atelier pratique de collaboration interprofessionnelle intégrant des médecins et des infirmiers et infirmières permet de mettre en application des outils de communication autour de cas de déprescription complexes.

Ces deux formations sont offertes dans le cadre du projet Simple-ID et des points de formation continue sont attribués à sa complétion.

Facilitation & transfert d'expériences

Une démarche de facilitation et de transfert d'expériences permet de soutenir les pharmaciens et pharmaciennes dans l'initiation et la réalisation des prestations avec des solutions issues du terrain. Cette facilitation prend la forme d'ateliers en visioconférence organisés et modérés par des pharmaciennes d'Unisanté qui réalisent elles-mêmes les prestations, d'un forum collaboratif en ligne permettant les échanges autour de questions tant cliniques qu'organisationnelles et d'un coaching personnalisé sur demande.

Plateforme web

Dans le cadre du projet, une plateforme web sécurisée (6), appelée plateforme SID, a été développée afin de :

- centraliser les accès à la formation e-learning et à la plateforme de communication collaborative ;
- faciliter la documentation et le partage d'informations au sein de l'équipe interprofessionnelle concernant la réalisation et le suivi des prestations ;
- documenter le consentement des résidents et résidentes à la transmission de leurs données ;
- récolter les données de consommation médicamenteuse de façon désidentifiée à partir de la facturation de l'année civile précédente ;
- permettre la visualisation des données de consommation de PIM par EMS ;
- comparer cette même consommation entre EMS et objectiver les efforts d'amélioration fournis d'année en année afin de motiver les changements de pratique durables ;
- comptabiliser les prestations réalisées et entièrement documentées afin de rémunérer en adéquation les pharmaciens.

Courant 2025, la plateforme SID offrira un tableau de bord pour faciliter le suivi des activités réalisées ou en cours.

Rapport 2024

Les objectifs de ce 1^{er} rapport annuel sont de :

- résumer les activités de déprescription réalisées dans le canton de Fribourg en 2024 ;
- analyser la consommation médicamenteuse 2023 des EMS fribourgeois ayant réalisé un CQ en 2024 ;
- décrire les propositions de déprescription implémentées suite aux CQ et AM et leur impact dans les EMS fribourgeois participants en 2024.

Méthode

Activités de déprescription réalisées dans le canton de Fribourg en 2024

Les données de suivi d'activités sont issues du suivi réalisé par les deux pharmaciennes facilitatrices d'Unisanté. Le nombre d'EMS participant au projet est attesté par le nombre de cahier des charges signés par les parties prenantes de l'EMS (pharmacien·ne, médecin répondant·e, cadre infirmier·ère, directeur·rice de l'EMS).

Le nombre de pharmaciens·nes formés·es aux AM est issu des listes de présence aux formations et celui des pharmaciens·nes formés·es aux CQ provient de la plateforme d'hébergement du e-learning.

Le nombre d'EMS ayant effectué une prestation est renseigné à partir de la plateforme SID.

Consommation médicamenteuse 2023 des EMS fribourgeois ayant réalisé un CQ en 2024

Les données de consommation médicamenteuse 2023 des EMS fribourgeois disponibles sont extraites de la plateforme SID où elles ont été chargées par les pharmaciens et pharmaciennes ayant réalisé un CQ en EMS en 2024.

Les fichiers étant issus de divers systèmes d'exploitation de pharmacies, une application de prétraitement développée par Unisanté permet de standardiser le format des données médicamenteuses sur la base des données de référence suisses sur les médicaments (7).

Les PIM sont identifiés via une liste établie selon le consensus NORGE-PH (8) et les critères explicites de BEERS (9), ainsi que le marché des médicaments en Suisse. Les 12 classes particulièrement ciblées sont celles dont la forte prévalence a pu être objectivée au sein des pratiques des EMS vaudois et fribourgeois (5,10).

Deux indicateurs sont calculés sur la base des données de consommation médicamenteuse: la fréquence de prescription (FP), et le nombre de doses journalières standardisées (*Defined Daily Dose ou DDD*) par résident ou résidente moyenne pour une année civile. La FP est le pourcentage de résidents et résidentes ayant reçu dans l'année civile considérée au moins un emballage de la molécule ou de la classe considérée, indépendamment de la dose et de la durée de traitement, sur le nombre total de résidents et résidentes.

Les DDD sont définies par l'OMS pour l'étude de la consommation en médicaments sur la base de la dose utilisée dans son indication principale chez l'adulte (11). Le calcul du nombre de DDD consommées par résident·e sur une année permet de comparer la hauteur du dosage total utilisé entre différents médicaments ou classes médicamenteuses. À titre d'exemple, cela permet de comparer l'usage de 3 grammes de paracétamol et de 1.2 gramme d'ibuprofène. Par ailleurs, une DDD annuelle à 182.5 peut représenter un traitement d'une année à demi-dose standard ou de six mois à dose pleine.

L'utilisation des données à des fins d'évaluation de la qualité des soins est régie par la loi cantonale de protection des données (12). Alors que les données de consommation médicamenteuse au niveau d'un EMS ne sont pas considérées comme identifiantes, les données concernant les AM individuelles n'ont été incluses dans l'analyse que lorsqu'un consentement à leur transfert et à leur utilisation a été signé par le ou la résidente concernée ou son ou sa représentante thérapeutique en cas d'incapacité de se prononcer.

Propositions de déprescription implémentées et leur impact dans les EMS fribourgeois participants en 2024

Les propositions retranscrites sont issues des prestations de CQ et d'AM réalisées en 2024 et documentées sur la plateforme SID par les pharmaciens et pharmaciennes. Le décours des propositions validées suites à une AM est documenté par les infirmier·ères référent·es quant à leur impact clinique, organisationnel ou économique à 4 mois de suivi. L'impact des CQ, mesuré par l'évaluation de l'atteinte des objectifs de déprescription fixés à 12 mois, fera l'objet du prochain rapport.

Résultats et discussion

Activités de déprescription réalisées dans le canton de Fribourg en 2024

En 2024, 15 EMS fribourgeois ont intégré le projet Simple-ID. Parmi ceux-ci, onze ont tenu une séance de CQ au cours de l'année 2024 et six EMS ont mis en place des AM. Seuls deux EMS ont réalisé les deux interventions.

Le nombre d'AM maximum correspondant à 10% des résidents et résidentes a été réalisé par quatre de ces six EMS. Au total 37 AM ont été menées soit en moyenne six par établissement.

Concernant la participation aux formations, 20 pharmaciens et pharmaciennes (17 romands et 3 germanophones) ont consulté le e-learning portant sur le CQ depuis sa mise en ligne au 1^{er} mars 2024 pour la version française et au 1^{er} novembre 2024 pour la version allemande. Quinze pharmaciens et pharmaciennes ont suivi les trois jours de formation en présentiel sur les AM, dont 14 lors de la 1^{ère} session tenue les 30 janvier, 6 et 27 février 2024 et 1 durant la 2^{ème} session tenue les 29 octobre, 7 novembre et 3 décembre 2024.

Consommation médicamenteuse 2023 des EMS fribourgeois ayant réalisé un CQ en 2024

Pour rappel, la consommation médicamenteuse analysée est celle des 11 EMS ayant tenu une séance de CQ au cours de l'année 2024. Ceux-ci totalisent 697 lits de long séjour.

Les psychotropes représentent la catégorie de PIM les plus fréquemment prescrits en 2023 au sein des onze EMS fribourgeois ayant réalisé un CQ (cf. Figure 5). En effet, en moyenne, deux tiers des résidents et résidentes ont reçu une prescription de somnifères, 60% une prescription d'antidépresseurs, et 45% une prescription d'antipsychotiques. Toutefois, il est à noter que les doses d'antipsychotiques utilisées ont été relativement faibles (cf. Figure 6). Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) représentent une classe également fréquemment prescrite avec une FP de 52%. Parmi les médicaments à haut risque d'effets indésirables anticholinergiques (13), la quétiapine

représente la molécule la plus fréquemment prescrite en 2023 (FP de 20%).

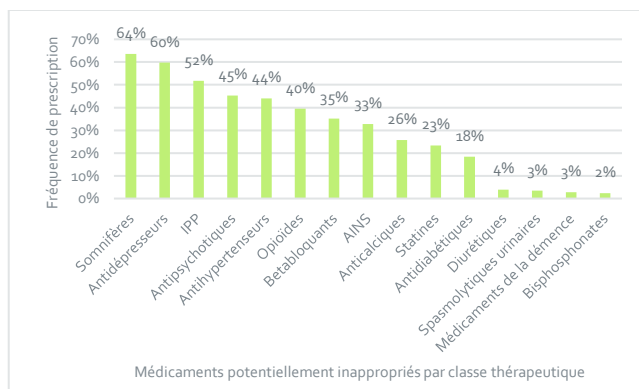


Figure 5 Fréquence de prescription des principales classes de médicaments potentiellement inappropriés en 2023 (n = 11 EMS)

Les antidépresseurs sont la classe médicamenteuse avec la plus haute DDD par résident ou résidente, soit 171, sur l'ensemble de l'année 2023, suivis par les antihypertenseurs et les IPP (cf. Figure 6) avec un nombre de DDD respectifs de 136 et de 124.

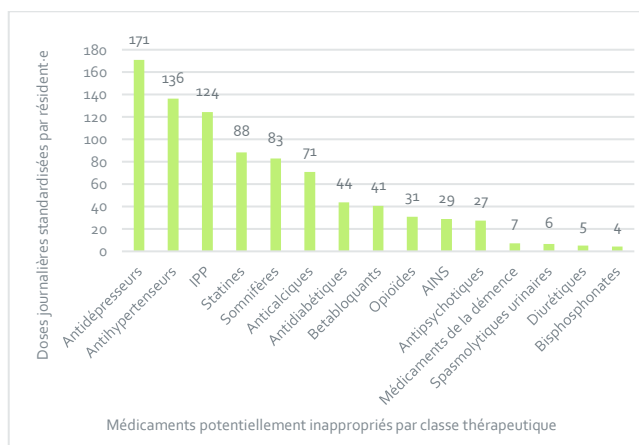


Figure 6 Moyenne de doses journalières standards reçues en 2023 par résident ou résidente de médicaments potentiellement inappropriés par classe thérapeutique (n = 11 EMS)

Propositions de déprescription implémentées et leur impact dans les EMS fribourgeois participants en 2024

Déprescription issue des CQ

Les consensus établis dans les séances de CQ ont visé huit classes médicamenteuses (cf. Figure 7), avec un total de 29 stratégies de déprescription en cours d'implémentation.

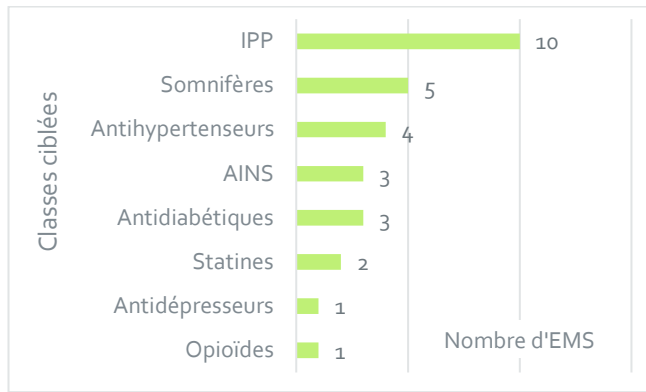


Figure 7 Classes thérapeutiques à déprescrire en priorité selon les 11 EMS ayant mené un cercle de qualité en 2024

Les IPP ont été la classe thérapeutique la plus ciblée par les consensus de déprescription issus des CQ. Ce choix est pertinent dans la mesure où il s'agit de la 3^{ème} classe avec la plus haute FP et le plus grand nombre de DDD par résident ou résidente en 2023 dans les EMS participants, alors que les indications pour un traitement à long terme sont rares. Le cadre donné par le projet Simple-ID permet de formaliser le suivi et la gestion de l'effet rebond consécutif à un arrêt d'IPP pris sur le long terme au travers des consensus établis.

Les somnifères représentent la deuxième classe la plus visée par un consensus de déprescription issu d'un CQ (cinq EMS) ce qui semble également cohérent au regard de leur haute FP et le nombre de DDD au sein des EMS participants, ainsi que le risque important qu'ils représentent pour une population fragile.

Des consensus ciblant les antihypertenseurs et les antidiabétiques ont également été établis dans respectivement quatre et trois EMS. La pertinence de réévaluer ces traitements repose sur le principe d'abaissement des objectifs tensionnels et glycémiques pour les personnes fragiles, chez qui la prévention cardiovasculaire à moins d'intérêt que la prévention des chutes par exemple.

Malgré une forte FP et un nombre de DDD parmi les plus élevés, les antidépresseurs n'ont été intégrés que dans un seul consensus. Ce manque de considération peut être dû à la difficulté des soignants et soignantes à remettre en cause ce type de traitements pouvant être justifié chez une majorité de personnes institutionnalisées, mais également la faible perception du risque lié à cette classe médicamenteuse.

Certaines classes comme les médicaments indiqués dans la démence, les anticholinergiques, ou encore les bisphosphonates présentant une faible FP n'ont logiquement pas été ciblées par les CQ.

Avant d'appliquer une mesure de déprescription issue d'un consensus, une analyse individualisée reste nécessaire. Ainsi, l'évaluation de l'impact des CQ reste à réaliser

lorsque les données de la consommation médicamenteuse des 12 mois suivant la séance de CQ seront disponibles. Celles-ci seront progressivement fournies à Unisanté pour mesurer leur impact sur l'utilisation des PIM. À noter qu'une séance de CQ peut être renouvelée tous les neuf mois, avec pour objectif de cibler trois classes de PIM supplémentaires.

Dans les cas complexes, en termes de traitement médicamenteux et/ou de situation clinique, l'évaluation de l'adéquation de la médication de certains ou certaines résidentes nécessite la réalisation d'AM individuelles en sus des CQ.

Analyses de médication individuelles

Le taux de propositions validées issues des AM réalisées en 2024 au sein des EMS fribourgeois participants est de 76% (cf. Figure 8). Cette proportion est très élevée, notamment comparée au 62% obtenu dans les EMS du canton de Vaud en 2023^a(10). Cette différence pourrait être expliquée par une meilleure qualité et exhaustivité des informations transmises au sein de l'équipe interprofessionnelle en amont de la discussion du plan de modification puisque le nombre de propositions faites par résident ou résidente dans les EMS fribourgeois en 2024 est de 3.9 en moyenne pour 5.4 pour les EMS vaudois en 2023, allant de 1 à 8.

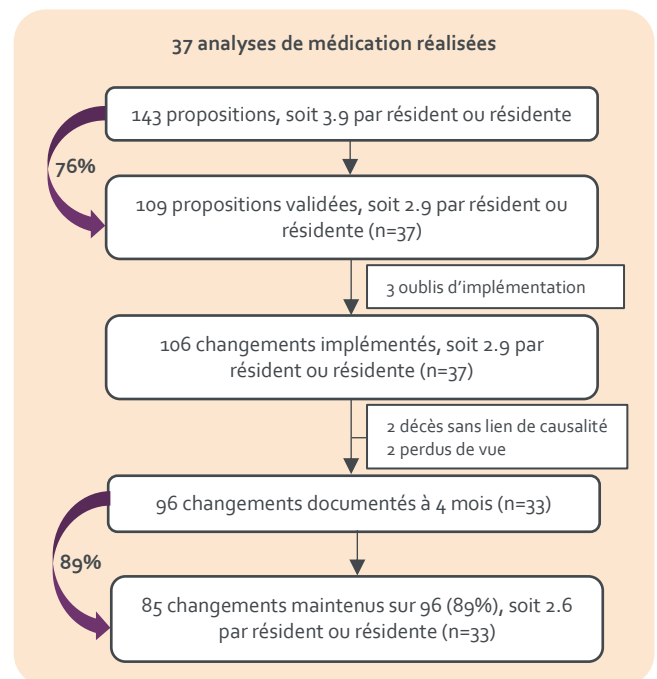


Figure 8 Décours des propositions et changements issus des analyses de médication

^a Les chiffres pour 2024 pour les EMS du canton de Vaud ne sont pas encore connus à ce jour.

Les propositions de déprescription regroupant les arrêts de traitement et les diminutions de dose de médicaments inappropriés représentent 78% des changements implémentés en 2024 (cf. Figure 9).

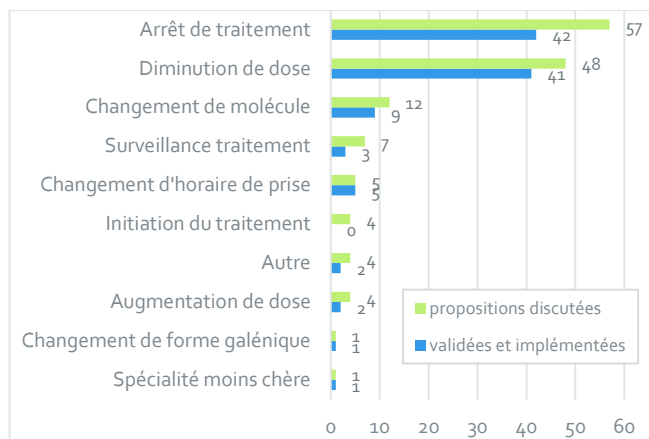


Figure 9 Nombre de propositions discutées ainsi que validées et implémentées par type dans le cadre des 37 analyses de médication réalisées

Les améliorations visées par les propositions validées sont en lien avec la sécurité de la médication (60/109 cas) et/ou son efficacité (64/109 cas). L'économie est également ciblée parallèlement aux mesures d'amélioration de sécurité et/ou d'efficacité (30/109 cas), mais n'était que rarement la seule cause du changement (5/109 cas).

Deux propositions d'arrêt de traitement concernant une résidente et une de changement de molécule concernant une autre personne, bien que validées par l'équipe interprofessionnelle, n'ont pas été implémentées sans qu'une raison objective le justifiant n'ait été documentée. Le taux d'implémentation de 98% peut être considéré comme exceptionnel tout en notant qu'encore peu d'EMS sont impliqués et qu'il s'agit des adopteurs précoces, en principe plus motivés par la démarche en elle-même (14).

Le nombre de changements implémentés par résident ou résidente dans les six EMS fribourgeois ayant réalisé des AM est du même ordre que les 43 EMS vaudois (2.9 vs 2.8).

Le tableau 1 détaille les molécules jugées inappropriées à la dose prescrite qui ont soit été arrêtées soit diminuées en termes de dose, afin de diminuer leurs effets indésirables réels ou potentiels. Les antipsychotiques et somnifères sont les principales classes visées après une AM, suivies des analgésiques, soit des classes relativement fréquentes de médicaments inappropriés, qui nécessitent sans doute une approche d'optimisation de traitement plus individuelle que les classes visées dans le cadre des CQ.

ATC2	Principe actif
A01 : Préparations stomatologiques	chlorexidine
A02 : Antiacides	pantoprazol (2)
A04 : Antiémétiques et antinauséux	scopolamine
A06 : Produits contre la constipation	laurylsulfoacetate de sodium
A10 : Antidiabétiques	empagliflozine, insuline rapide*
A12 : Suppléments en minéraux	calcium, magnésium*
B01 : Anticoagulants, antiagrégants plaquettaires, thrombolytiques	acide acétylsalicylique (4)
B03 : Antianémiques	acide folique (2)
C05 : Vasoprotecteurs	diosmine
C07 : Bêtabloquants	bisoprolol
C09 : Substances agissant sur le système rénine-angiotensine	lisinopril
C10 : Agents modifiant le métabolisme lipidique	atorvastatine
D01 : Antimycotiques en dermatologie	acide undécylénique
D11 : Autres préparations dermatologiques	finasteride
G03 : Hormones sexuelles et modulateurs du système génital	tibolone
G04 : Médicaments urologiques	mirabegron, tamsulosine
M01 : Antiinflammatoires et antirhumatismaux	ibuprofène
N02 : Analgésiques	metamizole, paracetamol (2 dont 1*), prégabaline (2 dont 1*), tramadol*
N05 : Psycholeptiques	clométhiazole, halopéridol (3), lorazepam, melatonine, quetiapine*, zolpidem*
N06 : Psychoanaleptiques	escitalopram*, trazodone*, vortioxétine
R03 : Médicaments pour les syndromes obstructifs des voies aériennes	salméterol and fluticasone
R05 : Préparations contre la toux et les refroidissements	dextrométhorphan
R06 : Antihistaminiques systémiques	bilastine

Chaque molécule ne concerne qu'un cas sauf si un nombre supérieur est indiqué entre parenthèses. L'astérisque (*) désigne les molécules pour qui un retour au traitement initial a été décidé.

Tableau 1 Médicaments arrêtés ou dont la dose a été diminuée

L'information sur la communication des changements au ou à la résidente concernée ou à son ou sa représentante thérapeutique a été renseignée dans 87 cas sur les 109 changements validés, avec 82 changements communiqués et 5 changements non communiqués. Ces chiffres montrent une tendance très positive quant à l'intégration des personnes dans la démarche, même si l'on devait considérer les valeurs manquantes comme des propositions non communiquées.

Lors de la période de suivi de 4 mois, 2 personnes, pour qui respectivement la dose de 1 et 4 principes actifs a été diminuée, sont décédées. L'équipe médico-soignante de l'EMS concerné estime qu'il n'y a pas de lien de causalité entre ces diminutions et ces décès. Un établissement ayant réalisé 2 AM n'a pas renseigné le décours à 4 mois. Ainsi, l'analyse des données à 4 mois concerne 33 résidents.

Comme indiqué par la figure 8, 89% des changements documentés ont été maintenus à 4 mois.

Ainsi, 11 changements n'ont pas été maintenus à 4 mois. Ils concernent 5 arrêts et 3 diminutions de dose (molécules désignées par une astérisque dans le tableau 1), 2 augmentations de dose et 1 changement de molécule.

Le tableau 2 fait état de l'impact clinique et économique à 4 mois défini par les infirmiers et infirmières référentes. L'échelle utilisée se voulant simple, seule les options favorable, neutre et défavorable ne sont possibles.

	Impact clinique	Impact économique
Arrêt de traitement (38)		
Favorable	17	25
Neutre	21	13
Changement de molécule (7)		
Favorable	4	2
Neutre	3	3
Défavorable	0	2
Changement d'horaire de prise (5)		
Favorable	4	0
Neutre	1	5
Diminution de dose (32)		
Favorable	18	24
Neutre	11	5
Défavorable	2	2
Valeur manquante	1	1
Spécialité moins chère (1)		
Favorable	1	1
Surveillance traitement (2)		
Favorable	1	0
Neutre	1	1
Défavorable	0	1

Tableau 2 Evaluation de l'impact clinique et économique des changements maintenus à 4 mois

L'impact clinique est jugé favorable dans une majorité des cas. Il est à noter que 21 arrêts de traitements sur 38 sont jugés « neutre », ce qui montre que la déprescription n'a pas eu d'impact clinique direct tout en diminuant la charge médicamenteuse et les risques d'effets indésirables.

Deux diminutions de dose ont été considérées comme négatives par les infirmières référentes concernées : un état d'agitation et d'agressivité verbale est notifié après l'arrêt de fluoxétine dans le 1^{er} cas, alors que le médecin traitant considère plutôt que c'est lié à un état douloureux qu'il a décidé de traiter à part ; le 2^{ème} cas concerne une diminution de paracétamol en traitement de fond compensé par un recours aux doses de réserve.

L'impact économique est jugé majoritairement favorable notamment dans les cas de déprescription (49 cas sur 70). Les cinq cas avec un impact jugé défavorable d'un point de vue économique concernent un changement de molécule

(2), une diminution de dose (2) et une surveillance de traitement, du fait que le nouveau traitement est plus onéreux que le précédent et/ou que des analyses de laboratoire ont été ordonnées en lien avec les changements réalisés.

L'évaluation de l'impact organisationnel s'est avérée non concluante. Un score n'a été renseigné que dans 42 cas sur 85, avec la mention d'impact organisationnel neutre dans tous ces cas, à l'exception d'un, jugé favorable. Pourtant, lorsqu'on consulte les informations détaillées qui ont été ajoutées, il est indiqué plusieurs fois que la préparation des médicaments est simplifiée, que cela fait gagner du temps et diminuer le risque d'erreurs. La simplification du dossier informatisé des résidents et résidentes est également un élément plusieurs fois précisé.

Globalement, le soutien à la documentation et l'évaluation à 4 mois devra être renforcé pour les AM à venir.

Perspectives 2025

L'initiation du projet, la communication, les aspects administratifs, la formation des pharmaciens et pharmaciennes, la finalisation de la plateforme SID et le processus de facturation ont nécessité un engagement important des partenaires cantonaux, des équipes interprofessionnelles sur le terrain et de l'équipe de projet. La 1^{ère} prestation a finalement eu lieu au mois de mai 2024.

Les prestations réalisées lors de cette première année de projet ont été nombreuses et menées en conformité avec les processus proposés par des EMS fribourgeois intégrant des équipes interprofessionnelles motivées par les nouvelles approches en santé. Appelés *early adopters* ou adopteurs précoces (14), ces EMS seront rejoints par d'autres en 2025 et 2026, probablement avec une certaine inertie. Des efforts importants devront donc être faits en termes de communication et de soutien à l'implémentation, notamment en capitalisant sur le partage d'expériences des adopteurs précoces.

Coorganisée avec le groupe en soins pharmaceutiques de 1^{ère} ligne du l'institut de médecine de famille de l'université de Berne (BIHAM), la formation à la réalisation d'AM sera proposée en allemand pour la 1^{ère} fois à la fin du printemps 2025. Celle-ci a déjà fait l'objet d'une adaptation structurelle passant de trois jours en présentiel à un e-learning préalable et de deux jours en présentiel. Une session en français est également prévue à l'automne 2025.

A noter que le déploiement dans les EMS germanophones n'est pas sans poser de défis spécifiques. Culturellement, la collaboration interprofessionnelle entre médecins et pharmaciens ou pharmaciennes alémaniques est moins ancrée, ce qui peut s'expliquer sur une organisation du système de soins de premier recours différente. En effet, la dispensation médicale, anecdotique en Suisse romande mais largement répandue en Suisse allemande, ne favorise pas la collaboration et tend à diminuer le nombre de pharmacies, et donc la disponibilité de pharmaciens et pharmaciennes pour s'engager dans des prestations

pharmaceutiques liées aux médicaments remis sous prescription médicale.

Au 1^{er} trimestre 2025, une enquête de satisfaction des professionnels de santé engagés sur le terrain aura lieu, afin d'affiner les stratégies d'implémentation existantes, de mesurer certains indicateurs, et potentiellement d'identifier de nouveaux besoins d'accompagnement.

La récolte d'indicateurs auto-rapportés par les résidents et résidentes ou leur représentant et représentante thérapeutique va également débuter au 1^{er} trimestre 2025. Il s'agira d'évaluer leurs expériences de la déprescription, au niveau de leur intégration dans le processus et l'impact perçu sur leur qualité de vie.

Finalement, l'interprofessionnalité en EMS sera encore une fois au cœur du 17^e symposium qui aura lieu le 15 mai 2025 et qui traitera principalement des médicaments et de la fragilité des résidents et résidentes.

Conclusion

Outre l'initiation du projet Simple-ID dans les EMS du canton de Fribourg, l'année écoulée marque la réactivation d'une assistance pharmaceutique en EMS plus ambitieuse, renforçant l'interprofessionnalité avec un objectif clair d'améliorer la qualité de la prescription et en diminuer la iatrogénie médicamenteuse. Bien que les efforts pour la dissémination et le maintien des interventions de déprescription restent importants, les résultats obtenus jusqu'ici sont encourageants.

Index des abréviations

AINS: Anti Inflammatoire Non Stéroïdien ; AM: Analyse de médication ; CQ: Cercle de qualité ; DDD: Defined Daily Dose ; EMS: Établissement Médico-Social ; FP: Fréquence de Prescription ; IPP: Inhibiteur de la Pompe à Protons ; PIM: Médicaments potentiellement inappropriés

Remerciements

Nous tenons vivement à remercier les équipes soignantes, les médecins et les pharmacies référentes des EMS qui sont actuellement engagés dans le projet : Foyer La Rose des Vents à Broc, Foyer St Germain à Gruyères, Foyer St Joseph à La Roche, Foyer de Bouleyres à Bulle, Maison Bourgeoise à Bulle, Home de la vallée de l'Intyamon à Villars-sous-Mont, Home du Gibloux à Farvagny, Home Vallée de la Jogne à Charmey, Les Bonnefontaines – Résidence Bourgeoise à Fribourg, RSSBF – Les Fauvettes à Montagny-la-Ville, RSSBF – Les Lilas à Domdidier, RSSBF – Les Mouettes à Estavayer-le-Lac, Résidence Les Martinets à Villars-sur-Glâne, Résidence St Martin à Cottens, Villa Beausite à Fribourg.

Les auteur.e.s souhaitent également remercier les membres du Comité de pilotage du projet pour leurs nombreux apports : S. Maillard, C. Bertelletto Küng, J. de Mooij, S. Berner, S. Zurcher.

Merci également à A. Bourdin pour sa relecture attentive.

Références

1. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Indicateurs de qualité médicaux [cited 2025 May 25]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/medizinische-qualitaetsindikatoren.html>.
2. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):230.
3. Unisanté. Mise en œuvre durable de services interprofessionnels de déprescription pour les résident.e.s d'EMS de différents cantons - The Simple-ID project [cited 2025 May 25]. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/mise-oeuvre-durable-services-interprofessionnels>.
4. Fonds national suisse (FNS). Recherche de projets: Opportunities and limits of deprescribing for older people in nursing homes (OLD-NH) [cited 2025 May 25]. Available from: <https://data.snf.ch/grants/grant/167509>.
5. Cateau D, Bugnon O, Niquille A. Evolution of potentially inappropriate medication use in nursing homes: Retrospective analysis of drug consumption data. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(4):701-706.
6. Unisanté. SimpleID [cited 2025 May 25]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/>.
7. HCI Solution. PharmIndex: données de base et solutions de médication fiables pour les pharmacies [cited 2025 May 23]. Available from: <https://www.hcisolutions.ch/fr/produits/index/pharmindex.php>.
8. Nyborg G, Straand J, Klovning A, Brekke M. The Norwegian General Practice-Nursing Home criteria (NORGE-P-NH) for potentially inappropriate medication use: A web-based Delphi study. *Scand J Prim Health Care*. 2015;33(2):134-41.
9. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71(7):2052-2081.
10. Unisanté. Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux du Canton de Vaud - Rapport d'activités 2023. Lausanne: Unisanté; 2024.
11. Norwegian Institute of Public Health, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. International language for drug utilization research [cited 2025 May 25]. Available from: <https://atcddd.fhi.no>.
12. Loi sur la protection des données (LPrD) du 12.10.2023. Etat de Fribourg [cited 2025 May 25]. Available from: https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/17.1

13. Csajka C, Bremond C, Lang PO. Détecter et évaluer l'impact des médicaments anticholinergiques. Rev Médicale Suisse. 2017;13(582):1931-7.
14. Rogers EM. Diffusion of innovations. 3. ed. New York, NY: Free Press [u.a.]; 1983.

Citation suggérée

Charnaux L., Macé F., Simic G., Oliveira Gomes F., Troxler S., Baechler T., Cateau D., Niquille A. Projet Simple-ID dans les EMS du Canton de Fribourg – Rapport d'activité et résultats 2024. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2025 (Raisons de Santé : Les Essentiels 62) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/62>