

Projets du Programme National de recherche 74 «Smarter Health Care»

Optimisation médicamenteuse grâce aux aides électroniques à la décision

Les aides électroniques à la décision permettent-elles aux médecins de famille d'optimiser le traitement médicamenteux des patientes et patients âgés exposés à la polypharmacie et la multimorbidité? Le Fonds national suisse a soutenu notre équipe de recherche dans l'examen de cette question. Le présent article résume, pour les collègues, les principaux résultats de l'étude OPTICA.

Katharina Tabea Jungo^a; Anna-Katharina Ansorg^a; Carmen Floriani^a; Zsafia Rozsnyai^a; Nathalie Schwab^{a,b}; Michael Bagattini^c; Sven Trelle^d; Matthias Schwenkglens^{e,f,g}; Nicolas Rodondi^{a,b}; Sven Streit^a

^a Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland; ^b Department of General Internal Medicine, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland; ^c mfe Haus und Kinderärzte Schweiz, Bern, Switzerland; ^d CTU Bern, University of Bern, Bern, Switzerland; ^e Institute of Pharmaceutical Medicine (ECPM), University of Basel, Basel, Switzerland; ^f Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute (EBPI), University of Zurich, Zurich, Switzerland; ^g Health Economics Facility, Department of Public Health, University of Basel, Basel, Switzerland

Le défi de la polypharmacie inappropriée

Les patientes et patients souffrant de plusieurs maladies chroniques (multimorbidité [1]) prennent souvent cinq médicaments ou plus (polypharmacie [2]). Ils sont exposés à un risque substantiel de polypharmacie inappropriée. La polypharmacie inappropriée est largement répandue chez les personnes âgées et est l'une des principales causes de dommages générés par le système de santé [3, 4]. Elle est associée à des complications telles que des interactions médicamenteuses indésirables et des chutes [5–8]. Les risques concrets incluent notamment la prescription de médicaments pour lesquels les dommages potentiels dépassent le bénéfice, le surdosage de médicaments ou l'absence de prescription de médicaments indispensables [9–12]. Cela souligne la nécessité de réduire la polypharmacie inappropriée.

La médecine de famille, qui est habituellement caractérisée par des relations de longue date entre les patientes et patients et les méde-

cins de famille, constitue un environnement idéal pour les interventions visant l'optimisation médicamenteuse. Leur mise en œuvre est toutefois complexe et longue. Les interventions d'optimisation médicamenteuse peuvent par exemple être réalisées à l'aide des critères dits STOPP («Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescription») et START («Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment»), capables de soutenir les personnes établissant les prescriptions [13, 14]. Actuellement, l'état de l'évidence scientifique concernant de telles interventions est néanmoins incertain [15–17].

Le fort potentiel des aides électroniques à la décision pour l'optimisation médicamenteuse

Les aides électroniques à la décision basées sur les critères STOPP/START constituent une approche prometteuse à utiliser dans le contexte de la numérisation. Ces outils incluent notamment l'assistant STRIP («Syste-

Série: Projets du Programme national de recherche 74 «Smarter Health Care»

Le présent texte décrit les résultats de l'étude OPTICA, qui a été financée et réalisée dans le cadre du PNR 74. L'objectif de ce programme du Fonds national suisse comportant 34 projets soutenus est de poser les bases scientifiques pour des soins de santé de qualité, durables et «intelligents» en Suisse.

Informations: <https://www.nfp74.ch/fr/3R0qxh8zc3RXcvXm/projet/projet-streit>



Smarter Health Care
National Research Programme

matic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing») qui, en plus d'identifier un potentiel usage excessif, insuffisant ou erroné des médicaments, émet aussi des recommandations sur les interactions médicamenteuses et sur adaptation de la dose des substances [18–20]. Ces dernières années, de plus en plus d'aides électroniques à la décision ont été testées. Par ailleurs, deux études cliniques ont testé une aide électronique à la décision basée sur les critères STOPP/START. Les études ont montré qu'aucune détérioration de l'état de santé ne survenait après l'arrêt d'un traitement médicamenteux inapproprié [24, 25]. Il manque toutefois des conclusions scientifiques dans le domaine de la médecine de famille.

L'étude OPTICA

L'étude OPTICA («Optimizing Pharmacotherapy In the Multimorbid Elderly in Primary Care: the OPTICA Trial») a examiné si une aide électronique à la décision pour les médecins de famille pouvait contribuer à une amélioration de la médication [26, 27]. L'étude a étudié l'efficacité de l'assistant STRIP pour l'optimisation médicamenteuse. La polypharmacie des patientes et patients a été évaluée à l'aide du «Medication Appropriateness Index» (MAI) et de l'«Assessments of Underutilization» (AOU) [28–30]. Le MAI permettait de

déterminer le caractère approprié de tous les médicaments de longue durée des patientes et patients, et l'AOU de contrôler si ces personnes recevaient un traitement médicamenteux adéquat pour chaque diagnostic chronique. Par ailleurs, l'emploi de ces aides à la décision dans les cabinets de médecine de famille et le rapport coût-efficacité ont été examinés dans le cadre d'une étude qualitative et au moyen d'analyses économiques.

43 médecins de famille et 323 patientes et patients ont participé à l'étude OPTICA et ont été assignés soit au groupe d'intervention, soit au groupe témoin [31]. La randomisation a eu lieu au niveau des médecins de famille. 21 médecins de famille comptant 160 patientes et patients ont été assignés au groupe d'intervention et 22 médecins de famille comptant 163 patientes et patients au groupe témoin. Les participants de l'étude sont des personnes âgées de ≥ 65 ans qui présentaient au moins trois maladies chroniques et prenaient régulièrement un minimum de cinq médicaments. Les médecins du groupe d'intervention ont mené une intervention d'optimisation médicamenteuse en se basant sur l'aide électronique à la décision, l'assistant STRIP. Il a ensuite été décidé avec les patientes et patients si les modifications de la médication proposées par l'aide électronique à la décision devaient être accep-

tées ou non. Dans le groupe témoin, le traitement médicamenteux en cours des patientes et patients a été poursuivi comme prévu (= traitement standard).

Après six et douze mois, le caractère approprié des médicaments prescrits, le recours à des prestations de santé (p. ex. le nombre de séjours hospitaliers, de consultations de médecine de famille, de visites aux urgences, etc.), la fréquence des chutes, la qualité de vie et les coûts des deux groupes ont été comparés. Par ailleurs, on a examiné, au moyen d'une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives, quels facteurs favorisaient ou empêchaient l'utilisation d'une telle aide électronique à la décision dans les cabinets. Une partie des données, p. ex. les Patient-Reported Outcomes tels que la qualité de vie, ont été collectées par téléphone auprès des patientes et patients ou de leurs proches. Les diagnostics, les médicaments et les paramètres vitaux des patientes et patients ont été collectés par le biais du projet FIRE (collecte électronique de données dans les cabinets de médecine de famille à des fins de recherche) de l'Université de Zurich [32]. Des patientes et patients ont été inclus dans l'étude entre janvier 2019 et février 2020. Le dernier suivi après douze mois a été réalisé en février 2021.

Pendant toute la durée de l'étude, nous avons essayé d'intégrer autant que possible la



Les aides électroniques à la décision aident-elles les médecins?

participation de l'étude au quotidien pratique. Les médecins de famille ont été recrutés lors de visites au cabinet, et, dans certains cas, la participation du cabinet au projet FIRE a été directement organisée. Cela a donné un coup de pouce au projet FIRE, en particulier dans le canton de Berne. L'étroite collaboration avec le projet FIRE a permis d'exploiter les données issues des dossiers électroniques de patientes et patients à plusieurs niveaux: d'une part, pour l'aide électronique à la décision et, d'autre part, pour l'examen des critères d'évaluation de l'étude.

Le caractère approprié des prescriptions après 12 mois

Les résultats de l'étude OPTICA ont montré que, une recommandation de prescription par patiente ou patient du groupe d'intervention avait en moyenne été mise en pratique. Chez 59% des patientes et patients du groupe d'intervention, au moins une recommandation avait été appliquée. Toutefois, les résultats montrent aussi que, dans le groupe d'intervention, l'utilisation de l'aide électronique à la décision n'avait entraîné aucune amélioration des prescriptions médicamenteuses inappropriées, ni de réduire les prescriptions de médicaments manquantes [27]. De même, nous n'avons noté aucune différence statistiquement significative entre les groupes concernant les critères d'évaluation secondaires de l'étude, tels que le nombre de chutes et de fractures osseuses. L'intervention était sûre pour les patientes et patients, comme l'indique le fait que les critères d'évaluation de la sécurité (par exemple les hospitalisations imprévues, les cas de décès et les visites aux urgences) ne se différencient pas entre les deux groupes.

Divers obstacles d'implémentation

Les interviews avec les médecins de famille du groupe d'intervention ont montré qu'ils trouvaient l'assistant STRIP en principe utile. Plus particulièrement, le fait que l'aide électronique à la décision soit capable d'émettre une recommandation de prescription à partir de données du cabinet (p. ex. sur la fonction rénale) a été jugé positif. Nos résultats ont toutefois montré que l'investissement en temps des médecins de famille pour l'implémentation du logiciel et l'utilisation de l'assistant STRIP avait été considéré comme étant important, ce qui pourrait avoir limité la mise en pratique de l'intervention d'optimisation médicamenteuse. Une partie des médecins de famille ont rapporté des difficultés à connecter leurs propres données avec FIRE pour les rendre accessibles à l'assistant STRIP. Dans ces cas, l'utilisation de l'aide électronique à la décision a nécessité une préparation chronophage.

Amélioration de la qualité de vie et réduction des coûts

L'analyse du rapport coût-efficacité, réalisée parallèlement à l'étude OPTICA, a montré une réduction des coûts de santé de CHF 1857 (intervalle de confiance à 95%: CHF -3620 à -93) ainsi qu'une augmentation des années de vie ajustées sur la qualité («quality adjusted life years», QALYs) de 0,026 sur un an (intervalle de confiance à 95%: 0,013 à 0,040) [34]. Cela signifie que l'intervention a conduit à la fois une réduction des coûts et à une amélioration de la qualité de vie, et était ainsi supérieure au traitement standard, du moins sur ce point. Plus particulièrement, les coûts d'hospitalisation, de soins à domicile et de physiothérapie étaient plus faibles dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin.

L'avenir des aides électroniques à la décision pour l'optimisation médicamenteuse

Les résultats de l'étude OPTICA mettent en évidence que les études cliniques randomisées dans le domaine de la médecine de famille sur le thème de l'optimisation médicamenteuse chez les personnes âgées exposées à la multimorbidité et la polypharmacie sont possibles en Suisse. De même, il était en grande partie possible d'exploiter de manière intelligente les données présentes dans les systèmes des cabinets grâce à FIRE. Les médecins de famille ont trouvé les recommandations d'optimisation médicamenteuse utiles. Bien qu'ils aient parfois mis en pratique ces recommandations, aucune amélioration du caractère approprié des prescriptions n'a été constatée dans le groupe d'intervention. Toutefois, les analyses économiques sanitaires ont montré une réduction des coûts ainsi qu'une augmentation des années de vie ajustées en fonction de la qualité dans le groupe d'intervention. Malgré la préparation méticuleuse de l'étude, il reste à surmonter les obstacles d'implémentation encore présents lors de l'emploi d'aides électroniques à la décision, de sorte qu'à l'avenir, une utilisation plus large et plus facile de ces outils soit possible dans les cabinets de médecine de famille.

Correspondance

Dr. phil. Katharina Jungo
Berner Institut für Hausarztmedizin
Mittelstrasse 43
3012 Bern
katharina.jungo[at]protonmail.com

Remerciements

Cette étude n'aurait pas été possible sans l'aide des patientes et patients et de nos collègues en médecine de famille. Nous remercions Sarah Singer, Raphaël Tièche, Blumenthal René, Reto Cadisch, Dräyer Jürg, Gregor Dufner, Daniel Ess, Patrick Fluri, Michael Fluri, Bruno Frey, Jérôme Gauthey, Bettina Gujer, Peter Gürber, Vinzenz Hebeisen, Christoph Herkommer, Chris-

toph Hurni, Samuel Jordi, Eva Kaiser-Pfirschmann, Beat Köstner-Mösching, Joachim Maier, Christian Mortier, Véronique Rigamonti, Markus Robustelli, Jörg Rohrer, Heinrich Rosner, Eva Schneider, Karin Stadelmann, Alois Steinegger, Othmar Suter, Christoph Trachsel, Luzius von Rechenberg, Michael Waber, Matthias Wildbolz, Simone Affolter, Rolf Anderhalden, Marius Bachofner, Matthias Birrer, Doris Zundel-Maurhofer, Christoph Quack, Roland Fischer, Franziska Morger et tous les médecins de famille non cités qui ont pris le temps de participer à l'étude. Nous souhaitons en outre remercier le Fonds national suisse pour le financement de l'étude OPTICA (projet 407440_167465).

Conflict of Interest

L'étude OPTICA a été financée par le Fonds national suisse dans le cadre du Programme national de recherche 74 «Smarter Health Care» (NFP74) sous le numéro de contrat 407440_167465. N. Rodondi, S. Streit et M. Schwenkglenks étaient co-bénéficiaires de cette aide. Les co-auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels en rapport avec le présent rapport.

Author contributions

Katharina Tabea Jungo et Anna-Katharina Ansong ont rédigé la première ébauche du rapport sur l'étude OPTICA. Tous les coauteurs et coauteurs ont relu le projet et l'ont révisé de manière critique. Tous les coauteurs ont approuvé le contenu du rapport soumis et révisé.

Les cinq références principales

- 27 Jungo KT, Ansong AK, Florian C, Rozsnyai Z, Schwab N, Meier R, et al. Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): cluster randomised clinical trial. *BMJ*. 2023 May;381:e074054.
- 33 Jungo KT, Deml MJ, Schalbetter F, Moor J, Feller M, Lüthold RV, et al. A mixed methods analysis of the medication review intervention centered around the use of the 'Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing' Assistant (STRIPA) in Swiss primary care practices. *BMC Health Serv Res*. 2024 Mar;24(1):350.
- 34 Jungo KT, Salari P, Meier R, et al. Cost-effectiveness of a medication review intervention for general practitioners and their multimorbid older patients with polypharmacy: Analysis of data from the OPTICA trial. *Socio-Economic Planning Sciences*. 2024/02/02/2024:101837.
- 31 Jungo KT, Meier R, Valeri F, et al. Baseline characteristics and comparability of older multimorbid patients with polypharmacy and general practitioners participating in a randomized controlled primary care trial. *BMC Family Practice*. 2021/06/22 2021;22(1):123.
- 24 Blum MR, Sallevelt BT, Spinewine A, O'Mahony D, Moutzouri E, Feller M, et al. Optimizing Therapy to Prevent Avoidable Hospital Admissions in Multimorbid Older Adults (OPERAM): cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2021 Jul;374(1585):n1585.



Références

La bibliographie complète se trouve dans la version en ligne de l'article à l'adresse <https://phc.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/phc-f.2024.1426638252/>