

EVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE LA MISE EN PLACE DE PHARMACIENS PRESCRIPTEURS INDÉPENDANTS EN EHPAD AU ROYAUME UNI: UN ESSAI RANDOMISÉ EN CLUSTER

Holland et al., BMJ, 2023



CONTEXTE

- Les études observationnelles montrent que plus de 50% (jusqu'à 70%) des patients en maison de retraite sont quotidiennement sujets aux erreurs médicamenteuses au Royaume Uni (RU).
- Une centralisation et une individualisation des responsabilités liées au médicament a été proposée par les auteurs mais les interventions décrites jusqu'à présent ne montrent que peu de bénéfices cliniques.
- L'utilisation de pharmaciens prescripteurs indépendants (PPI) s'avère être une piste intéressante d'autant plus que leur efficacité a été montrée dans des contextes hors EHPAD.



OBJECTIF

Estimer l'efficacité et la sécurité de la mise en place d'un PPI au sein d'EHPADs.



MATERIEL ET METHODES

Essai clinique randomisé en clusters (1 cluster = triade médecin généraliste (MG) + PPI + EHPAD) dans 4 zones géographiques du RU de Mars 2018 à Mars 2020. Analyse en intention de traiter.

Critère principal

Nombre de chutes par patient dans les deux groupes

Avant randomisation

Identification des barrières à l'implémentation du programme et définition du rôle des PPI pour chaque EHPAD

Critères secondaires

Evaluation de la qualité de vie à 3 et 6 mois

Evaluation de la dépendance (score de Barthel)

Evaluation de l'exposition aux anticholinergiques et aux sédatifs (Drug Burden Index©)

Evaluation de la sécurité : Evénements indésirables graves + audit aléatoire de 20% des dossiers par un expert

Après randomisation

Bras interventionnel

Visites régulières des EHPAD par les PPI

4 heures par semaine pour 20 résidents

BM, optimisation thérapeutique, plans de soins pharmaceutiques...

Développement d'outils pour l'équipe soignante

PPI chargé des transmissions à faire au MG et au Pharmacien d'officine

Bras contrôle

Soins courants (visite MG + dispensation pharmacie d'officine +/- revues de médication)

6 mois de suivi

RESULTATS

49 triades recrutées : 49 MG ; 49 PPI et 72 EHPAD (454 patients bras interventionnel vs 428 bras contrôle)

Caractéristiques des participants à l'inclusion similaires dans les deux groupes hormis une proportion d'hommes et de patients nécessitant des soins plus importante dans le groupe contrôle, ainsi qu'un **taux de patients chuteurs plus élevé** et une plus grande indépendance (score de Barthel supérieur) dans le groupe interventionnel.

Critères principal

Pas de \neq du taux de chute à 6 mois : 1,26 (contrôle) vs 1,55 ; RR = 0,91 (IC = 0,66 - 1,26) ; p = 0,58

Critères secondaires

Pas de \neq du score de Barthel dans les deux bras 6,46 (contrôle) vs 8,12 ; RR = 1,20 (IC = 0,96 - 1,49) ; p = 0,11

Drug Burden Index© plus élevé dans le groupe contrôle : 0,73 vs 0,66 ; RR = 0,83 (IC = 0,74 - 0,92) ; p < 0,001

Pas de \neq significative sur de la qualité de vie, le taux d'hospitalisation, et la mortalité entre les deux groupes

Sur 566 IP, 379 (67%) concernaient un arrêt de traitement ou une réduction de posologie, 60 (10,6%) une initiation, 52 (9,2%) un suivi plasmatique.

DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Essai clinique de large échelle impliquant un grand nombre de résidents dans 4 régions britanniques.



Taux de chutes dans les deux groupes similaire, mais réduction significative de l'exposition aux anticholinergiques et aux sédatifs dans le groupe interventionnel.



Implication de patients et d'associations de patients dans l'essai.



Formation et validation des PPI avant le début de leur intervention permettant d'harmoniser les pratiques pharmaceutiques.



Durée de suivi = 6 mois. Probablement insuffisante pour mesurer le critère de jugement principal.



Différence significative à l'inclusion du nombre de patients chuteurs dans les deux groupes malgré l'ajustement.



Différence significative à l'inclusion au niveau de l'indépendance des patients malgré l'ajustement.



PERSPECTIVES

Intérêt médico-économique de l'intervention d'un PPI en EHPADs à paraître dans une autre publication.

CONCLUSION

Cette étude randomisée en cluster de large ampleur a montré l'intérêt d'un PPI par le biais de visites régulières de patients résidents en EHPAD dans la gestion de leur prise en charge médicamenteuse. Cette intervention s'avère efficace et sécuritaire. Toutefois, aucune différence significative n'a été relevée sur le nombre de chutes dans les deux groupes.



[HTTPS://DOI.ORG/10.1136/BMJ-2022-071883](https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071883)

[HTTPS://SFPC.EU](https://sfpc.eu)

