

Annexe

La déprescription en milieu hospitalier de courte durée : revue de la portée des évidences, avantages et limites. (*Pharmactuel* 2026;59:32-45)

Tableau a1. Synthèse du gabarit d'extraction

| | |
|--|---|
| Identification et informations générales | Numéro d'identification de l'article Titre Pays de l'intervention Devis de l'étude Dates de début et de fin Source(s) de financement |
| Population | Nombre de participants Âge des participants Département ou unité d'admission Critères d'inclusion Critères d'exclusion |
| Intervention | Objectif de l'étude Type de médicament(s) déprescrit(s) Outil de déprescription utilisé Comparateur (le cas échéant) Intervenant responsable de l'application de l'outil Source(s) d'information sur les médicaments Présence ou non de décision partagée explicite |
| Objectifs | Objectif primaire et résultats Objectifs secondaires Suivis (le cas échéant) |
| Autres informations (à la discrétion de l'évaluateur) | Forces de l'outil Faiblesses de l'outil Autres information pertinentes |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|----------------|--|--|--|--|---|--|--|
| Alosamy, 2019 | États-Unis, étude pilote prospective monocentrique | 82 patients, âge médian de 75,3 ans, hospitalisés dans le département de médecine générale | Beers 2015 et STOPP version 2 | Revue de la médication par six pharmaciens cliniciens, identification des MPI, recommandations par un médecin et un pharmacien | Liste des médicaments comparée aux renseignements obtenus d'au moins 2 sources (entrevue avec la famille ou le patient, historique de renouvellements, liste des médicaments du patient, note de transfert, etc.) | 52 % des patients âgés inclus dans l'étude avaient au moins un MPI. Le nombre moyen de MPI était de $0,84 \pm 1,12$ à l'admission et l'intervention a entraîné une réduction significative jusqu'à un nombre moyen de $0,56 \pm 0,91$ ($p < 0,01$). | Aucun |
| Blum, 2021 | Suisse, Pays-Bas, Belgique et Irlande, essai randomisé contrôlé multicentrique | 2008 participants dont 1045 dans le groupe témoin (soins habituels) et 963 dans le groupe intervention, âge médian de 79 ans dans les deux groupes, hospitalisés sur des unités médicales et chirurgicales | STRIP Assistant | Optimisation structurée de la pharmacothérapie réalisée conjointement par un médecin et un pharmacien cherchant à l'aide d'un système logiciel, recommandations discutées avec le médecin traitant | Questionnaire d'anamnèse structurée des médicaments pour établir l'utilisation des médicaments avant l'hospitalisation | L'objectif principal était la première hospitalisation liée à la médication dans les 12 mois. Cet événement a eu lieu chez 21,9 % des participants du groupe intervention contre 22,4 % des participants du groupe témoin, résultant en un rapport de risque de 0,95 (IC 95 % : 0,77-1,17). A deux mois de suivi, l'usage inapproprié de médicaments (selon les critères STOPP) a été observé chez 42,3 % des patients du groupe témoin et chez 42,7 % des patients du groupe intervention ($p = 0,92$). De même, la surutilisation de médicaments (selon critères STOPP) a été rapportée chez 42,1 % des participants du groupe témoin et chez 41,8 % des participants du groupe intervention ($p = 0,91$). | 2 mois, 6 mois et 12 mois post-randomisation |
| Chan, 2018 | Canada, étude de cohorte rétrospective avant-après monocentrique | 137 patients dont 70 dans le groupe pré-intervention (âge moyen de 88,1 ans) et 67 dans le groupe post-intervention (âge moyen de 88,4 ans), hospitalisés dans des unités de soins gériatriques aigus | Formulaire standardisé pour la revue des médicaments développé par le Vancouver General Hospital | Revue collaborative par des pharmaciens cliniciens et discussions avec le médecin hospitalier et le médecin de famille | Médicaments du patient avant son admission, entretien avec le patient ou un soignant et dossier médical | Au total, 67 problèmes pharmacothérapeutiques ont été identifiés dans le groupe pré-intervention et 139 dans le groupe post-intervention. Dans le groupe pré-intervention, 21 (45 %) médicaments ont été arrêtés parmi les interventions réalisées, tandis que 24 (38 %) médicaments ont été arrêtés dans le groupe post-intervention. Il y a eu une augmentation du nombre moyen de problèmes pharmacothérapeutiques identifiés par patient ($p < 0,001$) après la mise en œuvre de la revue de la pharmacothérapie collaborative, mais il n'y a pas eu de différence significative dans le nombre d'interventions cliniques par patient. | 30 jours suivant le congé |
| Cossette, 2017 | Canada, essai randomisé contrôlé pragmatique monocentrique | 254 patients dont 128 dans le groupe témoin (soins habituels (âge moyen de 80,5 ans)) et 126 dans le groupe intervention (âge moyen de 81,5 ans), hospitalisés dans toutes les unités d'admission excluant l'urgence, l'unité psychiatrique, l'unité de soins intensifs et l'unité de soins palliatifs | CAS basé sur les critères de Beers 2015 et STOPP version 2 | Vérification par le pharmacien de la pertinence de l'alerte, puis élaboration d'un plan pharmacothérapeutique et discussion avec le médecin traitant pour réduire les MPI | Dossiers médicaux électroniques contenant les informations démographiques, les médicaments, les signes vitaux et les résultats de laboratoire | L'arrêt ou la diminution de la posologie des médicaments étaient plus fréquents dans le groupe intervention par rapport au groupe témoin, avec une différence absolue de 30 % (45,8 % contre 15,9 %, IC 95 % : 13,8-46,1 %) 48 heures après l'alerte, et une différence absolue de 20,8 % (48,1 % contre 27,3 %, IC 95 % : 4,6-37,0 %) au moment de la sortie de l'hôpital. | 30 jours suivant le congé |
| Curtin, 2020 | Irlande, essai randomisé contrôlé multicentrique | 130 patients, dont 65 dans le groupe témoin (soins habituels (âge moyen de 85,68 ans)) et 65 dans le groupe intervention (âge moyen de 84,49 ans), département d'admission non spécifié | STOPP/Frail | Plan de déprescription réalisé par le médecin de recherche, présenté aux médecins traitants qui décidaient d'appliquer ou non les recommandations | Entrevues avec le patient et/ou le soignant et dossiers médicaux | Après 3 mois, une réduction moyenne du nombre de médicaments de $2,61 \pm 2,73$ a été obtenue dans le groupe intervention, comparativement à une réduction de $0,36 \pm 2,60$ dans le groupe témoin, avec une différence moyenne entre les groupes de $2,25 \pm 0,54$ ($p < 0,001$). | 3 mois après l'intervention |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences (suite)

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|--------------------------|--|--|---|--|---|---|---|
| Dalleur, 2014 | Belgique, essai randomisé contrôlé monocentrique | 146 patients, dont 74 dans le groupe intervention (âge médian de 86 ans) et 72 dans le groupe témoin (soins habituels [âge médian de 84 ans]), hospitalisés dans toutes les unités de soins sauf les unités chirurgicales | STOPP version 1 | Recommandations faites aux médecins de service par une équipe de consultation en gériatrie (équipe multidisciplinaire : infirmières, géiatres, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste et psychologue) pour arrêter les MPI, en complément des conseils gériatriques standards | Évaluation initiale d'une infirmière et dépistage des syndromes gériatriques (chutes, polypharmacie, troubles cognitifs, malnutrition, dépendance fonctionnelle) consignés dans le dossier médical électronique | 125 MPI ont été détectés, dont 68 dans le groupe intervention. L'arrêt des MPI était deux fois plus élevé dans le groupe intervention (39,7 %) par rapport au groupe témoin (19,3 %) avec une différence absolue de 20,4 % ($p = 0,013$). Ceci suggère qu'il faut analyser et recommander l'arrêt de cinq MPI pour obtenir une cessation additionnelle à la sortie de l'hôpital. | 1 an après le congé |
| Farhat, 2022 | Suisse, essai randomisé contrôlé monocentrique | 123 patients, dont 60 dans le premier volet (âge moyen 87,15 ans) et 63 dans le second volet (âge moyen 85,44 ans), hospitalisés dans des unités de soins gériatriques aigus | Premier volet : PIM-Check Second volet : STOPP/START version 2 | Le pharmacien de recherche faisait la revue des médicaments avec PIM-Check ou STOPP/START selon le volet de l'étude et transmettait les recommandations au médecin traitant | Dossiers informatisés des patients et formulaires de rapport de cas comprenant les caractéristiques de base : caractéristiques sociodémographiques, mode de vie et comorbidités actives | À l'admission, la prévalence des PPI était de 78,3 % dans le bras PIM-Check et de 56,5 % dans le volet STOPP/START. Il y a eu une diminution significative du nombre de PPI dans les deux volets de l'étude, soit de 31 % avec PIM-Check et de 34 % avec STOPP/START, sans différence notable entre les deux groupes ($p = 0,954$). La valeur p pour chaque volet n'est pas rapportée, car l'analyse visait à comparer les outils entre les groupes plutôt qu'à évaluer chaque bras individuellement. | Aucun |
| Fernandez Regueiro, 2019 | Espagne, étude quasi-expérimentale avant-après monocentrique | 174 patients (âge moyen de 82,6 ans) hospitalisés en médecine interne | Beers 2012 et STOPP/START version 1 | L'investigateur (médecin interniste) préparait un rapport de recommandations et le soumettait au médecin traitant | Liste de médicaments à long terme à partir des dossiers disponibles (système informatique de l'hôpital et des soins primaires) pour chaque participant et confirmée par le patient, sa famille et/ou son soignant | 284 PPI ont été identifiées chez les patients. Parmi celles-ci, 114 ont été cessées, 32 ont subi une diminution de dose et 7 ont été remplacées par un médicament d'une autre classe thérapeutique. Les recommandations de modification des PPI ont été acceptées dans 54 % des cas (153 médicaments). | 6 mois après l'intervention |
| Gallagher, 2011 | Irlande, essai randomisé contrôlé monocentrique | 400 patients, dont 18 sont morts avant l'intervention ; un total de 382 patients a participé dont 192 dans le groupe intervention (âge médian de 77 ans) et 190 dans le groupe contrôle (soins habituels [âge médian de 74,5 ans]). Toutes les unités étaient incluses, tant que les patients avaient été admis via l'urgence. | STOPP/START version 1 | Recommandations émises selon les critères par le médecin principal de recherche aux médecins traitants | Entrevue et revue du dossier patient effectuées par le médecin de recherche | Le médecin de recherche a recommandé 183 changements à 111 patients dans le groupe intervention. 91 % des recommandations STOPP ont été acceptées. Le MAI a diminué chez 71,1 % des patients du groupe intervention et chez 35,4 % des patients du groupe témoin. Les patients du groupe intervention ont montré une amélioration significative du MAI par rapport à ceux du groupe témoin, tant au moment du congé qu'au cours du suivi de 6 mois ($p < 0,001$). | 2 mois, 4 mois et 6 mois après le congé |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences (suite)

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|--------------------------|--|--|---|---|---|---|--|
| Garay-Bravo, 2018 | Espagne, étude quasi-expérimentale prospective avant-après monocentrique | 346 patients (âge moyen de 83,2 ans), Département d'admission non spécifié. | STOPP version 1 section B | L'équipe pharmaceutique détectait les MPI. Après la détection des cas, l'équipe de psychiatrie procédait aux ajustements pharmacologiques nécessaires | Système de gestion électronique des dossiers médicaux centralisant les informations cliniques et pharmacologiques des centres de soins primaires, des centres spécialisés et des hôpitaux de la zone : données sociodémographiques, données cliniques et antécédents pharmacologiques | 378 MPI ont été identifiés chez les 346 patients. Les principales modifications apportées incluaient la substitution de benzodiazépines à longue demi-vie par des agents à courte demi-vie dans 62 % des cas, le retrait de benzodiazépines dans 31 % des cas, et le retrait ou la substitution d'antidépresseurs inappropriés. L'étude a montré une réduction des prescriptions inappropriées, passant de 29 % (IC 95 % 24-34 %) à 14 % (IC 95 % : 11-17 %) au cours des 15 mois de suivi. | 15 mois après l'intervention |
| Gazarin, 2020 | Canada, étude pilote transversale monocentrique | 11 patients (âge allant de 63 à 95 ans), hospitalisés dans une unité de soins complexes subaigus | Beers 2015 et protocole de déprescription en 5 étapes | Un pharmacien rédigeait un plan de déprescription et en discutait avec les parties concernées. Le plan final était présenté au médecin traitant et au chef de l'équipe, et documenté au dossier | Bilan comparatif complet des médicaments à l'aide des informations recueillies par une infirmière | Avant l'intervention, les patients prenaient un total de 194 médicaments (moyenne de 17,64 par patient). Après l'intervention, ce nombre a été réduit à 156 médicaments (moyenne de 14,18 par patient). Un total de 46 médicaments ont été arrêtés, 11 ont subi une réduction de dose, et 8 ont été substitués par des alternatives plus sûres. Après la sortie de l'hôpital, cinq des médicaments déprescrits ont été réintroduits par d'autres médecins. | 7 jours, 24 jours et 6 mois après le congé |
| Ghibelli, 2013 | Italie, étude quasi-expérimentale prospective avant-après monocentrique | La phase d'observation incluait 74 patients (âge moyen de 81,3 ans) et la phase d'intervention incluait 60 patients (âge moyen de 81,1 ans), hospitalisés dans une unité de gériatrie. | Système InterCheck | Non spécifié, système informatisé présentant des alertes | Non spécifié | Dans la phase d'observation, le nombre de patients qui avaient au moins un MPI est resté inchangé à l'admission (39,1 %) et à la sortie (27,8 %). Dans la phase d'intervention, 41,7 % des patients avaient au moins un MPI à l'admission. Ceci a été réduit à 11,6 % à la sortie ($p < 0,001$). | Aucun |
| Gutiérrez-Valencia, 2019 | Espagne, étude quasi-expérimentale prospective avant-après monocentrique | 234 patients (âge moyen de 87,6 ans), hospitalisés dans une unité gériatrique aiguë | CheckTheMeds | Revue de la médication par un pharmacien ayant une spécialisation formelle de 4 ans en pharmacie hospitalière et ayant reçu une formation en gériatrie | Dossier médical et entretien avec le patient, et, si nécessaire, dossier de la pharmacie communautaire, prise de contact avec un pharmacien d'officine, un médecin généraliste, une maison de retraite, etc. | À l'admission, 210 patients (89,7 %) présentaient une polypharmacie, tandis qu'à la sortie, ce nombre est passé à 186 patients (79,5 %) soit une diminution de 10,2 % (IC 95 % : 5,2-15,3 %). De plus, le nombre de patients prenant des médicaments présents dans les critères STOPP est passé de 184 (78,6 %) à l'admission à 139 (59,4 %) à la sortie, ce qui représente une diminution de 19,2 % (IC 95 % : 13,6-24,9 %) | Aucun |
| Kimura, 2017 | Japon, étude observationnelle prospective monocentrique | 822 patients (âge médian de 75 ans), hospitalisés dans trois unités médicales dont les départements principaux sont la chirurgie cardiovasculaire, la médecine interne cardiovasculaire, la chirurgie orthopédique, la chirurgie mammaire, la radiologie, la neurologie, la rhumatologie, l'immunologie et la médecine interne | STOPP version 2 | Recommandations d'ajustement de la médication faites aux médecins par des pharmaciens hospitaliers formés à l'utilisation des critères STOPP, en tenant compte du consentement des patients | Bilan comparatif des médicaments, antécédents médicaux confirmés et données de laboratoire | Parmi les 822 patients, 346 avaient au moins une prescription de MPI. Sur les 651 MPI identifiés, 310 (47,6 %) recommandations de modification ont été faites et 292 MPI (44,9 %) ont été cessés ou modifiés après évaluation et intervention des pharmaciens. Le taux d'acceptation des recommandations des pharmaciens par les médecins était de 94,2 %. | Aucun |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences (suite)

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|-----------------|---|--|--|--|---|--|-------------------------------------|
| Kimura, 2019 | Japon, étude observationnelle prospective monocentrique | 230 patients (âge moyen de 75,4 ans), hospitalisés dans une unité médicale dont les principaux départements sont la chirurgie cardiovasculaire et la médecine interne cardiovasculaire | STOPP version 2 et STOPP-J | Recommandations d'ajustement de la médication faites aux médecins par des pharmaciens cliniciens formés pour détecter et corriger les MPI, en tenant compte du consentement des patients | Histoire médicale, bilan comparatif de la pharmacothérapie et résultats de laboratoire | Au total, 133 MPI ont été identifiés via l'outil STOPP version 2 et 232 via l'outil STOPP-J. Parmi ces médicaments, 69 étaient présents dans les deux listes de critères. STOPP-J a identifié plus de MPI que l'outil STOPP (53 % contre 33 %, $p < 0,001$). Parmi les 232 MPI détectés avec STOPP-J, 61 (26 %) recommandations ont été faites aux médecins pour modification, et 50 MPI (22 %) ont été arrêtés ou modifiés après l'intervention des pharmaciens, avec un taux d'acceptation des recommandations de 82 %. Pour les 133 MPI détectés avec STOPP version 2, 61 (46 %) recommandations ont été faites aux médecins, et 54 MPI (41 %) ont été arrêtés ou modifiés après l'intervention des pharmaciens, avec un taux d'acceptation des recommandations de 89 %. | Aucun |
| Kimura, 2022 | Japon, étude observationnelle prospective monocentrique | 544 participants (âge médian de 75 ans), dont 304 dans le groupe sans MPI, 115 dans le groupe sans suggestion de changement au niveau des MPI et 125 dans le groupe avec suggestion de changement au niveau des MPI. L'étude se déroulait sur 5 unités médicales dont les départements principaux sont la chirurgie cardiovasculaire, la chirurgie orthopédique, la médecine interne, la neurologie, la rhumatologie, l'immunologie, la neurochirurgie, la chirurgie gastro-intestinale, la médecine interne cardiovasculaire et la chirurgie mammaire | Algorithme issu de la combinaison de 80 critères STOPP version 2 et 8 critères STOPP-J | Recommandations d'ajustement de la médication faites aux médecins par 15 pharmaciens cliniciens possédant de 1 à 16 années d'expérience, en tenant compte du consentement des patients | Bilan comparatif des médicaments, confirmation des antécédents médicaux et des données de laboratoire | Le nombre total de MPI était de 432 selon les critères STOPP/STOPP-J, parmi lesquels des changements ont été suggérés pour 189 (43,8 %) sur la base de l'algorithme de déprescription et du consentement des patients. Parmi ces suggestions, 91 % ont été mises en œuvre. Le nombre total de médicaments a été réduit chez 56,8 % des patients du groupe ayant reçu des suggestions, comparé à 26,6 % et 19,1 % dans les groupes sans MPI et sans suggestion respectivement ($p < 0,001$) pour les deux comparaisons). | 30 jours et 90 jours après le congé |
| Léguillon, 2023 | France, étude quasi-expérimentale avant-après contrôlée monocentrique | 209 patients dont 59 dans le groupe intervention (âge moyen de 87,2 ans) et 150 dans le groupe témoin (soins habituels [âge moyen de 87,1 ans]), hospitalisés dans une unité de soins périopératoires gériatriques | STOPP/START version 2 et MAI | Revue de la médication effectuée par un pharmacien clinicien, et les recommandations ont été discutées quotidiennement avec les gériatres | Dossiers de santé électroniques et bilans comparatifs des médicaments | Il y a eu une diminution du nombre moyen de PPI par patient dans les deux groupes : dans le groupe témoin les PPI sont passées de 5,3 à 3,1 par patient ($p < 0,001$), et dans le groupe intervention elles ont diminué de 4,5 à 0,4 par patient ($p < 0,001$). La diminution a été plus importante dans le groupe intervention, avec une diminution ajustée de l'intervention de 2,46 PPI par patient (IC 95 % : 2,24-2,63). Les PPI comprennent à la fois les MPI et les omissions potentielles de prescription. En se concentrant uniquement sur les MPI, une diminution a été observée dans le groupe témoin (de 3,1 à 1,4) et dans le groupe intervention (de 2,8 à 0,3), avec une diminution ajustée de l'intervention de 1,13 MPI par patient (IC 95 % : 1,27-0,98) | Aucun |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences (suite)

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|-----------------|---|--|---|--|--|---|---|
| McDonald, 2019 | Canada, étude quasi-expérimentale avant-après contrôlée multicentrique | 800 patients, dont 383 dans la phase de contrôle (soins habituels (âge médian de 79 ans)) et 417 dans la phase d'intervention (âge médian de 81 ans), hospitalisés dans quatre unités d'enseignement clinique de médecine interne dans trois centres universitaires | MedSafer | Rapport d'opportunité de déprescription généré par l'outil et fourni à l'équipe soignante de l'hôpital, assistée par des assistants de recherche formés | Notes d'admission contenant une entrevue avec le patient ou un proche et une revue du dossier médical électronique ainsi que la liste des médicaments préadmission obtenue par l'équipe pharmaceutique qui réalisait un meilleur schéma thérapeutique possible | La proportion de patients avec un ou plusieurs MPI déprescrits a augmenté à la sortie de l'hôpital, passant de 46,9 % dans la période de contrôle à 54,7 % dans la période d'intervention. Cela représente une différence de risque absolu ajustée de 8,3 % (IC 95 % : 2,9-13,9 %). | 30 jours après le congé |
| McDonald, 2022 | Canada, essai contrôlé randomisé en grappes multicentrique | 5698 patients dont 3204 dans le groupe témoin (soins habituels) et 2494 dans le groupe intervention (âge médian de 79 ans dans les deux groupes), hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus | MedSafer | Rapport de déprescription personnalisé généré par l'outil et fourni à l'équipe traitante | Dossier médical électronique, notes d'admission et liste des médicaments préadmission | La proportion de patients ayant eu au moins un MPI déprescrit a augmenté de 29,8 % dans le groupe témoin à 55,4 % dans le groupe intervention, avec une différence de risque ajustée de 22,2 % (IC 95 % : 16,9-27,4 %). L'étude a montré qu'il n'y avait pas de différence dans les événements indésirables médicamenteux dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital entre les groupes témoin et intervention (5,0 % contre 4,9 %). La différence de risque ajustée était de -0,8 % (IC 95 % -2,9-1,3 %). | 30 jours après le congé |
| McKean, 2016 | Australie, étude pilote prospective monocentrique | 50 patients (âge médian de 82,5 ans), hospitalisés dans six unités de médecine générale | Outil de support décisionnel structuré pour la déprescription en 5 étapes, intégré dans un formulaire standardisé | Révision de la médication et discussion avec les patients par des cliniciens traitants, comprenant 6 consultants, 6 médecins internistes, 11 internes et 3 pharmaciens cliniques | Diverses sources incluant les médecins généralistes et des pharmaciens communautaires, ainsi que les évaluations cliniques et les listes de médicaments contenues dans les lettres rédigées à la suite d'exams dans les cliniques externes de l'hôpital de l'étude, extraites d'archives électroniques | 186 des 542 médicaments réguliers (34,3 %) ont été arrêtés, entraînant une réduction significative du nombre médian de médicaments par patient au moment de la sortie (passant de 10 à 7 médicaments par patient, $p < 0,001$). La liste des médicaments réguliers a été réduite d'au moins un médicament chez 94 % des patients, d'au moins deux médicaments chez 84 % des patients, et de quatre médicaments ou plus chez 50 % des patients. Seulement 5 des 149 médicaments arrêtés ont été repris en raison d'une rechute des symptômes. | Suivi médian de 78 jours après le congé |
| Sallevelt, 2022 | Suisse, Belgique, Irlande et Pays-Bas, étude contrôlée randomisée en grappes multicentrique | 2008 patients ont été inclus dans l'étude (âge médian de 78 ans), dont 963 dans le groupe intervention. Les autres patients ont reçu les soins habituels. En raison de données incomplètes pour 137 patients, 826 patients ont finalement été analysés dans le groupe intervention. Les patients étaient hospitalisés dans les unités médicales (comme médecine interne, cardiologie, pneumologie et neurologie) ainsi que les unités chirurgicales (comme chirurgie générale, chirurgie vasculaire, orthopédie et neurochirurgie) | STRIP Assistant | Revue de la médication par une équipe de pharmacothérapie composée d'un médecin et d'un pharmacien, discussion des recommandations avec le médecin traitant et le patient | Liste des médicaments à jour de l'hôpital et informations issues de l'histoire médicamenteuse structurée | Chez 99 % des patients, au moins un signal STOPP/START a été généré. Au total, 5080 signaux ont été générés pour 826 patients, avec un nombre médian de 6 signaux par patient. Parmi ces signaux, 68,2 % étaient basés sur un critère STOPP. L'équipe de pharmacothérapie a accepté 39,1 % des 5080 signaux générés, ce qui correspond à une médiane de 2 signaux acceptés par patient. Le nombre médian de signaux STOPP acceptés était de 1 par patient. Le signal le plus fréquemment généré était l'arrêt d'un médicament sans indication clinique (28 % des signaux), dont plus de la moitié (54 %) ont été acceptés. Les différences étaient statistiquement significatives pour la majorité des signaux. | Aucun |

Tableau all. Résumé descriptif des 24 articles inclus dans la synthèse de cette revue de la portée des évidences (suite)

| Auteur, année | Caractéristiques de l'étude (pays, conception de l'étude) | Participants (nombre, âge et département) | Outil utilisé | Processus d'intervention | Source des informations | Objectifs principaux et impact sur les MPI | Suivi post-hospitalisation |
|----------------------|---|--|---|--|--|---|----------------------------|
| Seto, 2022 | Japon, étude de cohorte rétrospective monocentrique | 184 patients dont 92 dans le groupe intervention (âge médian de 84 ans) et 92 dans le groupe témoin (soins habituels [âge médian de 83 ans]), hospitalisés dans une unité d'orthopédie | Protocole de déprescription spécifique basé sur le processus de Scott et coll., 2015 ⁹ | Recommandations émises aux chirurgiens orthopédiques après consentement des patients par une équipe multidisciplinaire composée de médecins du service de médecine interne générale, de pharmaciens, d'infirmières de service et d'une infirmière certifiée en soins de la démence | Dossiers médicaux électroniques et collecte de données auprès des patients | Le nombre moyen de médicaments prescrits a diminué de 1,4 ± 2,3 dans le groupe intervention, tandis qu'il a augmenté de 0,2 ± 1,8 dans le groupe témoin ($p < 0,001$). Le nombre moyen de MPI, défini selon les critères de Beers de 2015, a diminué de 0,5 ± 0,9 dans le groupe intervention, comparé à une diminution de 0,1 ± 0,8 dans le groupe témoin ($p < 0,001$). Les événements indésirables autres que les chutes et les deliriums étaient moins fréquents dans le groupe intervention que dans le groupe témoin ($p = 0,023$). | 6 mois après le congé |
| Urfer, 2016 | Suisse, étude quasi-expérimentale avant-après monocentrique | 852 patients dont 421 dans le groupe témoin (soins habituels [âge médian de 79 ans]) et 431 dans le groupe intervention (âge médian de 76 ans), hospitalisés en médecine interne | Liste de vérification (<i>Checklist for improvement of drug prescriptions and reductions of polypharmacy</i>) qui inclut le MAI | Utilisation de la liste de vérification par les médecins d'une unité de médecine interne | Dossiers médicaux électroniques | 266 (31 %) des 852 patients avaient au moins un MPI. Dans le groupe intervention, une diminution de 22 % (RR 0,78, IC 95 % : 0,68-0,94) a été observée chez les patients ayant au moins un MPI prescrit au congé. Cependant, il n'y a pas eu de réduction significative du nombre total de médicaments prescrits à la sortie. | 30 jours après le congé |
| Van Der Linden, 2017 | Belgique, essai contrôlé prospectif monocentrique | 214 patients dont 97 dans le groupe témoin (soins habituels) et 177 dans le groupe intervention (âge médian de 84,5 ans dans les deux groupes), hospitalisés dans une unité de soins de fin de vie et soins palliatifs | Liste RASP | Revue de la médication par des pharmaciens cliniciens formés (5 pharmaciens) avec recommandations aux médecins traitants | Liste des médicaments préadmission conciliés par un pharmacien utilisant un formulaire de bilan comparatif normalisé | Le nombre médian de médicaments arrêtés ou ayant subi une réduction de dose dans le groupe témoin était de 3, tandis que dans le groupe intervention cette médiane était de 5 ($p < 0,001$). Cette différence indique une réduction plus importante des médicaments dans le groupe intervention. En ce qui concerne les MPI identifiés par la liste RASP, le nombre médian de ces médicaments arrêtés dans le groupe témoin était de 2. Dans le groupe intervention, la médiane était de 0,5 ($p < 0,001$). | 3 mois après le congé |

Abbreviations : CAS, computerized alert system; FORTA, Fit for The Aged; IC 95% : intervalle de confiance à 95 %; MAI, Medication Appropriateness Index; MPI, médicament potentiellement inapproprié; RR, risque relatif; PPI, prescription potentiellement inappropriée; RASP, rationalisation of home medication by an adjusted STOPP-list in older patients; START, Screening Tool to Alert to Right Treatment; STOPP, Screening Tool of Older Persons' Prescriptions; STOPP-J, Screening Tool of Older Persons' Prescriptions for Japanese

Tableau aIII. Présentation de l'évaluation de la qualité des études de chaque étude

| Études | Critères provenant du <i>Mixed Methods Appraisal Tool</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 4.1 | 4.2 | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 |
| Alosaimy, 2019 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Blum, 2021 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chan, 2018 | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Cossette, 2017 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curtin, 2020 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dalleur, 2014 | | | | | | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Farhat, 2022 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fernandez Regueiro, 2019 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| Gallagher, 2011 | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garay-Bravo, 2018 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Gazarin, 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| Ghibelli, 2013 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| Gutiérrez-Valencia, 2019 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Kimura, 2017 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Kimura, 2019 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Kimura, 2022 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Leguillon, 2023 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | | | | |
| McDonald, 2019 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| McDonald, 2022 | | | | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| McKean, 2016 | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Sallevelt, 2022 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| Seto, 2022 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| Urfer, 2016 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| Van Der Linden, 2017 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |

Notes : L'outil *Mixed Method Appraisal Tool (MMAT)* 2018 est composé de cinq questions qui évaluent cinq critères d'évaluation. Les questions varient en fonction du devis méthodologique de l'étude. 1 signifie que l'article répond au critère, alors que 0 signifie que l'article ne répond pas au critère.