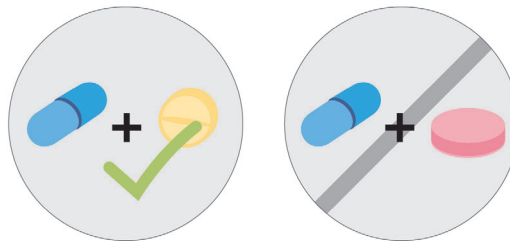


Indicateur de qualité n°3

# Identifier les interactions médicamenteuses et empêcher les effets secondaires



Proportion de patients âgés de 65 ans et plus sous polymédication ( $\geq 5$  médicaments au long cours) ayant effectué une réconciliation médicamenteuse avec vérification des interactions au cours des 12 derniers mois.

**Cet indicateur a pour but de détecter et prévenir les interactions médicamenteuses et les effets secondaires potentiels.**

<b>Domaine</b>	Qualité des soins centrés sur le patient
<b>Type</b>	Indicateur de processus
<b>Numérateur</b>	Patients âgés de $\geq 65$ ans prenant $\geq 5$ médicaments pendant $\geq 12$ mois qui se sont rendus à au moins une consultation médicale au cours de la période évaluée et pour lesquels un contrôle des médicaments a été réalisé
<b>Dénominateur</b>	Tous les patients de $\geq 65$ ans prenant $\geq 5$ médicaments pendant $\geq 12$ mois et qui se sont rendus à au moins une consultation médicale au cours de la période évaluée
<b>Intervalle</b>	Annuellement (tous les 12 mois)

## Description

La proportion de patients polymorbides, c'est-à-dire présentant simultanément plusieurs maladies et problèmes de santé chroniques ou aigus [1], augmente avec l'âge. Dès 55 ans, 35 % de la population est polymorbide. Ce chiffre grimpe à plus de 50 % dès l'âge de 65 ans [2]. Au-delà de l'impact sur la morbi-mortalité, la polymorbidité est de facto associée à une polymédication exposant le patient à davantage d'effets secondaires [3-5]. Les directives spécifiques aux maladies ne tiennent généralement pas compte de la polymorbidité. Si un patient souffre simultanément de plusieurs maladies chroniques, le traitement des différentes maladies conduit inévitablement à une polymédication, ce qui entraîne parfois des effets indésirables qui sont favorisés par la fragilité liée à l'âge.

Dans la pratique clinique, il est important de calculer le rapport risque-bénéfice des médicaments recommandés dans les directives et de revoir régulièrement la médication en place pour en vérifier la nécessité, les effets secondaires et les interactions [6]. De plus, il convient d'éviter la prise de médicaments potentiellement inappropriés. Des exemples de médicaments potentiellement inappropriés sont définis dans les listes PRISCUS [7] et FORTA [8]. Ces deux listes peuvent servir de guide pour choisir la médication la plus appropriée.

Le déroulement d'une réconciliation médicamenteuse structurée peut se présenter comme suit:

- Vérifier au moyen de la liste de diagnostics si toutes les indications pertinentes sont couvertes par la médication actuelle et s'il existe des médicaments pour lesquels il n'y a aucune indication.
- Vérifier si la liste des médicaments correspond aux objectifs prioritaires du patient. En cas de polymédication, le recours à des aides à la décision peut être utile [9].
- Vérifier si le patient prend des préparations disponibles sans ordonnance (médicaments en vente libre, compléments alimentaires ?).
- Vérifier s'il existe un trouble de la fonction hépatique/rénale qui nécessite une adaptation du traitement ou de la posologie.
- Vérifier l'existence d'interactions.
- Identifier les médicaments à marge thérapeutique étroite (p. ex. antiépileptiques, anticoagulants, immunosuppresseurs, etc.) ou ceux qui sont de puissants inhibiteurs/inducteurs d'enzymes ou de transporteurs importants (p. ex. rifampicine, clarithromycine, millepertuis).
- Discuter de l'indication, de l'effet et de la tolérance de chaque médicament ainsi que des informations importantes sur la prise du médicament (par exemple, le moment de la prise).
- Remettre une liste mise à jour des médicaments précisant dans des termes clairs et compréhensibles l'utilité de chaque traitement.

## Bibliographie

1. Le Reste JY, *The European General Practice Research Network presents a comprehensive definition of multimorbidity in family medicine and long term care, following a systematic review of relevant literature*, J Am Med Dir Assoc, 2013
2. Barnett K., *Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study*, Lancet, 2012

3. Glynn LG, *The prevalence of multimorbidity in primary care and its effect on health care utilization and cost*, Fam Pract, 2011
4. Wolff JL, *Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly*, Arch Intern Med 2002
5. Hohl CM, *Polypharmacy, adverse drug-related events, and potential adverse drug interactions in elderly patients presenting to an emergency department*, Ann Emerg Med, 2001
6. NICE NMI86 <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>
7. Holt, *The PRISCUS List*, Dtsch Arztebl Int. 2010
8. *Fit for the Aged (FORTA) Liste* <https://www.umm.uni-heidelberg.de/klinische-pharmakologie/forschung/forta-projekt-deutsch/>
9. McDonald EG, *The MedSafer Study: A Controlled Trial of an Electronic Decision Support Tool for Deprescribing in Acute Care*, J Am Geriatr Soc 2019
10. Zolnieriek KB, *Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis*, Med Care 2009
11. Doyle C, *A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness*. BMJ Open 2013

### **Hypothèse d'impact**

La vérification de la médication permet d'examiner de manière critique l'indication, l'effet souhaité et les effets secondaires possibles et d'évaluer l'utilité de chaque traitement. Les effets secondaires et les interactions potentiels sont anticipés et, le cas échéant, évités en adaptant les prescriptions en conséquence. Si les patients sont impliqués dans la décision dans le cadre d'un processus de décision partagé, ils peuvent mieux comprendre la nécessité et l'objectif thérapeutique de leurs médicaments, ce qui favorise l'adhésion au traitement. Dans ce contexte, les patients peuvent également discuter des éventuels effets secondaires qu'ils perçoivent eux-mêmes et sont globalement plus satisfaits du traitement [10, 11].

### **Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet**

Les réconciliations médicamenteuses doivent être consignées dans le dossier médical et le patient doit recevoir une liste mise à jour des médicaments, regroupant les principales informations relatives à leurs indications. Un dossier médical informatisé devrait permettre de vérifier la proportion de patients ayant bénéficié d'une réconciliation médicamenteuse. Un logiciel de suivi des interactions (idéalement intégré au dossier patient informatisé) peut être utilisé en appui. Les objectifs de réalisation de cet indicateur devraient être définis individuellement après détermination de la situation effective et servir à initier un cycle PDCA d'amélioration continue. Ce faisant, chaque médecin pourrait recevoir un feed-back par rapport à ses collègues (valeur de référence).

### **Effet**

Un retour régulier sur le nombre de réconciliations médicamenteuses effectuées déclenche un cycle PDCA. La limitation des médicaments potentiellement dangereux ou des interactions entraîne une réduction des effets secondaires et des hospitalisations potentielles.

### Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

### Condition de faisabilité

Beaucoup de dossiers médicaux informatisés dans les cabinets médicaux ne permettent pas de gérer la liste des médicaments en fonction des priorités et des groupes de maladies. En outre, les médicaments qui sont fréquemment arrêtés ou qui ne sont utilisés que pendant une courte période peuvent difficilement être distingués dans la liste des médicaments pris de manière chronique. Ils apparaissent donc souvent dans les extraits de données bien qu'ils ne soient plus pris par le patient. Afin de permettre un examen systématique et de haute qualité de l'indicateur, les dossiers médicaux informatisés devraient fournir des listes de médicaments dont les éléments peuvent être triés et hiérarchisés en conséquence. À l'avenir, des systèmes numériques devraient également soutenir le processus de contrôle et, par exemple, signaler les adaptations nécessaires selon la fonction rénale/hépatique du patient (comparaison des valeurs de laboratoire et de la liste des médicaments). Ils devraient aussi permettre l'ajout d'explications standardisées et compréhensibles pour le patient. Une telle mise en œuvre devrait être planifiée à l'avance et mobilisée avec les ressources financières nécessaires. Par ailleurs, des normes nationales uniformes et contraignantes pour les éditeurs de logiciels devraient être définies. Les ressources humaines et financières nécessaires à la collecte de cet indicateur doivent être prises en compte dans le système de rémunération des soins ambulatoires.