



Faculté de médecine et
médecine dentaire

Facteurs influençant la concertation médico-
pharmaceutique dans le cadre de la révision
médicamenteuse chez les patients polymédiqués de
plus de 65 ans

*Étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes et de
pharmaciens wallons.*

BONTEMPS Louise

Travail de Fin d'Études

Master Complémentaire en Médecine Générale – UCL

Année Académique 2022-2023

Promoteur : Dr Lafontaine Jean-Baptiste

Remerciements

Je tenais à remercier l'ensemble des personnes qui, de près ou de loin, ont participé à la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Tout d'abord, au Dr Jean-Baptiste Lafontaine, promoteur de ce TFE et maître de stage pendant 2 ans, pour ses nombreux conseils avisés ainsi que son aide dans ma réflexion pour la réalisation de ce travail.

Aux médecins généralistes et aux pharmaciens qui ont accepté de participer à cette étude, pour leur intérêt et le temps qu'ils m'ont accordés.

Merci aussi à mes collègues actuels, et tout particulièrement à Cyrielle et Roxane, pour les nombreux échanges sur le sujet et l'aide quotidienne apportée.

Je n'oublie pas Noémie, Mathilde et Élise, mes sœurs, ainsi que mes parents pour leur soutien inconditionnel depuis le début de mes études de médecine.

Je tiens finalement à remercier Corentin pour sa présence, ses encouragements et sa confiance au quotidien.

Table des matières

Glossaire	1
Abstract	2
1. Introduction.....	4
1.1 La CMP : cadre légal	5
1.2 La polymédication	6
1.2.1 Étiologie.....	6
1.2.2 Conséquences potentielles.....	6
1.3 Prise en charge de la polymédication	7
1.3.1 Révision médicamenteuse.....	7
1.3.2 Réconciliation médicamenteuse	7
1.3.3 Critères de Beers	7
1.3.4 Critères START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) / STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)	8
2. Méthodologie	9
2.1 Recherche bibliographique	9
2.2 Type d'étude	10
2.3 Comité d'éthique.....	10
2.4 Stratégie d'échantillonnage	10
2.5 Déroulement des entretiens	11
2.6 Analyse	11
3. Résultats	12
3.1 Caractéristiques de l'échantillon	12
3.2 La polymédication, une complexité pour le médecin généraliste.....	13
3.3 La révision médicamenteuse, une pratique peu ancrée dans les mœurs du médecin généraliste.....	14
3.4 Le pharmacien, un acteur de soin proche du patient	16
3.5 Médecins Généralistes et Pharmaciens, des potentiels partenaires thérapeutiques pour la révision des schémas de médication des patients polymédiqués.....	18
4. Discussion	24
4.1 Interprétation des résultats : comparaison à la revue de la littérature	24
4.2 Pistes d'actions envisagées pour favoriser la Révision Médicamenteuse via la Concertation Médico-Pharmaceutique.....	27
4.2.1 L'informatique, une solution pour favoriser les échanges et la communication ?.....	28
4.2.2 Des structures locales pour répondre aux besoins spécifiques d'une entité	29
4.2.3 Le patient, un membre à part entière dans sa prise en charge.....	30
4.3 Perspectives de recherches futures	31
4.4 Qualité des résultats	31
4.5 Biais de l'Étude	32

5. Conclusion	33
6. Bibliographie.....	34

Glossaire

AGS	American Geriatrics Society
CMP	Concertation Médico-Pharmaceutique
GLEM	Groupe Local d'Évaluation Médicale
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie Invalidité
MG	Médecin Généraliste
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA	Personne Âgée
START	Screening Tool to Alert to Right Treatment
STOPP	Screening Tool of Older Person's Prescriptions
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
SSPF	Société Scientifique des Pharmaciens Francophones
TFE	Travail de Fin d'Études

Abstract

Introduction : La qualité de la prescription médicamenteuse et la prise en charge de la polymédication de la personne âgée est un challenge pour le médecin généraliste et le pharmacien. Malgré la prévalence de la polymédication, l'importance démontrée de la pluridisciplinarité dans sa prise en charge et les diverses structures disponibles pour aider les professionnels de la santé, dans la pratique, la concertation médico-pharmaceutique est peu employée pour la révision médicamenteuse. Cette étude a pour objectif de mettre en évidence les facteurs influençant la réalisation de ces concertations.

Question de recherche : Quels sont les facteurs influençant la concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la révision médicamenteuse chez les patients polymédiqués de plus de 65 ans ?

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée auprès de 8 médecins généralistes et de 7 pharmaciens wallons, sélectionnés sur base de critères socio-démographiques et par effet « boule de neige ». L'hétérogénéité des profils a permis d'obtenir un échantillon varié. A l'aide d'entretiens semi-dirigés, les participants ont pu partager leurs expériences sur les obstacles et les facilitateurs rencontrés lors de révision médicamenteuse via la concertation médico-pharmaceutique de leurs patients polymédiqués âgés de plus de 65 ans. L'ensemble des entretiens a été intégralement retranscrit afin de faciliter, par la suite, son analyse de façon thématique.

Résultats : Les professionnels de la santé interrogés ont tous conscience de la problématique de la polymédication et de l'importance de la pluridisciplinarité dans sa prise en charge. L'étude a mis en évidence divers obstacles à la révision médicamenteuse via la CMP qu'on peut classer en 3 grandes catégories : les facteurs environnementaux et organisationnels, les facteurs liés aux patients et les facteurs liés aux professionnels de la santé (médecins généralistes et pharmaciens). Durant les entretiens, ils ont proposé de favoriser les structures locales, fait part de leur souhait de plus de reconnaissance par les autorités et d'une majoration de l'implication du patient afin de le replacer au centre de sa prise en charge.

Discussion et conclusion : Bien qu'ils soient conscients de l'importance de la révision médicamenteuse et de la pluridisciplinarité dans la prise en charge de la polymédication, les médecins généralistes et les pharmaciens reconnaissent ne pas y avoir suffisamment recours. Le manque de soutien, de structures en place et de collaboration de la part des autorités et

du patient sont mentionnés comme des obstacles. Replacer le patient au centre de sa prise en charge en le sensibilisant aux potentielles conséquences néfastes pour lui et l'environnement de la polymédication semble indispensable. Cette recherche devrait être complétée par d'autres études sur l'intérêt du patient à la participation à la révision de son schéma de médication.

Mots-clés : étude qualitative, médecin généraliste, pharmacien, pluridisciplinarité, révision médicamenteuse, polymédication

Indexation : QS31, QD325, QC15, QR31, QS41, QS46

1. Introduction

La pyramide des âges tend à s'inverser, la population mondiale vieillit et on observe une majoration de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée (PA), souvent atteinte de multiples comorbidités.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1), la polymédication se définit comme « *l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments* ». Dans la littérature des soins de santé, on parle communément de polymédication à partir de 5 médicaments (compléments alimentaires inclus) . Dans les pays industrialisés, on considère que 30% des adultes âgés de plus de 65 ans prennent plus de cinq médicaments par jour (2). Ce chiffre est à majorer dans les maisons de repos où 40% des résidents prennent plus de neuf médicaments (2).

Les conséquences de la polymédication de la PA peuvent être multiples dont notamment une majoration du risque d'effet indésirable médicamenteux et des hospitalisations évitables. La polymédication de la personne âgée est donc devenue un problème de santé publique.

Le médecin généraliste occupe une place centrale dans la gestion de la polymédication de la PA par sa proximité avec ses patients et parce qu'il permet de faire la synthèse des données et des médicaments entre les divers spécialistes. Ces dernières décennies, l'intérêt du pharmacien a également été souligné dans la révision du schéma de médication du patient afin de prévenir les effets indésirables médicamenteux (3,4). La révision médicamenteuse se définit comme « *un examen critique et structuré des médicaments d'une personne avec l'objectif d'atteindre un accord avec cette dernière à propos de son traitement, optimisant l'impact des médicaments, minimisant le nombre de problèmes liés au médicament et réduisant le gaspillage* » (3).

L'intérêt de la pluridisciplinarité (Médecin Généraliste - Pharmacien) dans la révision médicamenteuse a été étudié et des outils d'aide à la consultation sont disponibles (par exemple, l'échelle START/STOPP). L'INAMI soutient également la réalisation de concertations médico-pharmaceutiques dans le cadre de la révision médicamenteuse, notamment en

soutenant des projets pilotes sur le sujet et en finançant la réalisation de concertations médico-pharmaceutiques. Sur les bancs de l'université, on nous apprend l'importance d'adapter et de revoir la prescription médicamenteuse de la PA vu l'influence de cette dernière sur la qualité de vie. Malgré cela, pendant mon assistantat, notamment en maison de repos, j'ai été confrontée à de nombreuses reprises à des listes interminables de traitement médicamenteux pour certains patients. Pour m'aider dans ma démarche de révision médicamenteuse chez ces derniers, j'ai fait appel à des pharmaciens afin de bénéficier de leurs conseils pratiques sur les interactions et le moment de la prise par exemple. Mon intérêt grandissant pour le sujet, j'ai eu l'occasion de participer à un focus group rassemblant des médecins généralistes et des pharmaciens. C'est durant cette réunion que j'ai eu l'occasion d'avoir un aperçu des nombreux obstacles qui peuvent freiner la réalisation de concertations médico-pharmaceutiques (a priori sur l'autre profession, manque de temps, etc.). C'est donc suite à cette réunion qu'a émergé la question de recherche de mon travail de fin d'étude : quels sont les facteurs influençant la concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la révision médicamenteuse chez les patients polymédiqués de plus de 65 ans ?

1.1 La CMP : cadre légal

En Belgique, en 2017, la concertation médico-pharmaceutique voit le jour suite à une collaboration entre la SSPF (Société Scientifique des Pharmaciens Francophones) et la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale), avec le soutien de l'INAMI. Une intervention financière est prévue pour organiser un projet local de CMP si des conditions particulières sont remplies.

L'arrêté royal du 3 avril 2015 décrit les exigences de la mise en œuvre de la CMP (5) : « *la concertation médico-pharmaceutique a pour objet principal d'optimiser les soins dispensés au patient, grâce à la coordination des missions respectives des médecins et des pharmaciens en matière de prescription, de délivrance rationnelle et d'une utilisation sans risque des médicaments* ».

1.2 La polymédication

1.2.1 Étiologie

Les personnes âgées sont plus souvent exposées à la polymédication pour de multiples raisons dont la morbidité et le risque de fragilité qui sont plus élevés. A l'heure actuelle, l'allongement de l'espérance de vie favorise aussi l'existence de plusieurs pathologies chroniques de façon concomitante. De plus, le large spectre de médicaments disponibles ainsi que les nombreux guidelines disponibles dans le cadre de la prévention et du traitement de maladies favorisent la prise de plusieurs médicaments quotidiennement (2,6). Les effets iatrogènes de certains médicaments peuvent, dans certains cas, entraîner des prescriptions en cascade et la multiplication des intervenants, en l'absence d'une coordination adéquate, augmente le risque de doublons. Pour terminer, la prescription médicamenteuse chez la PA est d'autant plus complexe que les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques du patient sont influencées par l'âge et ses éventuelles pathologies (2).

1.2.2 Conséquences potentielles

Une revue de la littérature a fait la synthèse des différents liens établis entre la polymédication et la survenue d'événements cliniques majeurs (6) :

- La fragilité : par rapport à un patient dit « robuste », le patient « fragile » prendra plus de médicaments.
- Le décès : à noter qu'en plus de la polymédication, les pathologies chroniques majorent le risque de mortalité du patient.
- L'hospitalisation : liée ou pas à une fracture osseuse, dans un service d'urgence ou d'autres services intra-hospitaliers.
- Les chutes : le risque de chute est plus élevé chez les patients polymédiqués.
- Les troubles cognitifs : ils sont essentiellement causés par les médicaments de la classe des psychotropes et des anticholinergiques.
- Le déclin fonctionnel : il existe un lien bidirectionnel entre le déclin fonctionnel et la polymédication.

1.3 Prise en charge de la polymédication

1.3.1 Révision médicamenteuse

La révision médicamenteuse est un processus qui vise à parcourir la liste de traitement chronique d'un patient pour évaluer les risques et optimiser le traitement médicamenteux en détectant et prévenant les éventuels effets indésirables (7).

La collaboration avec le pharmacien pour la revue médicamenteuse a montré des effets bénéfiques sur le bon usage des médicaments et la réduction de la prescription inappropriée des médicaments (8). A court terme, la révision médicamenteuse a également un impact positif sur les événements indésirables directement liés au médicament (9).

1.3.2 Réconciliation médicamenteuse

La réconciliation médicamenteuse consiste à établir une liste exhaustive de l'ensemble des traitements pris par le patient et à la comparer lors de l'intervention de chaque spécialiste afin de prévenir les interactions et les erreurs médicamenteuses potentielles (7).

1.3.3 Critères de Beers

Ces critères ont été déterminés dans le but de limiter l'utilisation inappropriée de médicaments chez la PA. Ils ont été établis en 1991 et sont régulièrement mis à jour par l'American Geriatrics Society (AGS). L'objectif est d'améliorer la prescription de la PA, d'éviter les effets indésirables et d'aider à évaluer la qualité des soins. Il existe cinq critères de base (10) :

1. Les médicaments qui devraient être évités chez la plupart des PA.
2. Les médicaments qui devraient être évités chez les PA qui remplissent certains critères.
3. Les médicaments qui devraient être utilisés avec prudence parce que les bénéfices peuvent compenser les risques.
4. Les interactions médicamenteuses.
5. Les médicaments dont il faut adapter le dosage à la fonction rénale.

1.3.4 Critères START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) / STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)

Il s'agit de critères basés sur des preuves ou des expériences cliniques facilitant la révision médicamenteuse chez les patients âgés avec de multiples morbidités. L'objectif est d'améliorer leur prise en charge globale et la qualité de leur traitement médicamenteux. Il s'agit d'un outil simple d'utilisation qui suit une démarche systématique (11) (Cf. Annexe 1). Une étude interventionnelle sur l'application de cet outil a souligné l'importance de la collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens afin d'expliquer et d'évaluer la pertinence des recommandations de cette échelle (12).

2. Méthodologie

Afin de préciser la question de mon expérimentation, j'ai effectué une recherche dans la littérature. J'ai pu lire de nombreux articles sur l'importance de la prise en charge de polymédication chez la PA, notamment par le biais de la révision médicamenteuse lors de concertations médico-pharmaceutiques mais j'y ai trouvé peu d'information sur les facteurs influençant la réalisation de ces CMP. Dans le but d'y apporter des réponses, une étude qualitative sur le sujet a été réalisée.

2.1 Recherche bibliographique

Ma recherche de littérature a été effectuée entre mars 2022 et janvier 2023 dans les bibliothèques Embase, Pubmed et UpToDate. J'ai également fait des recherches dans la littérature grise dont les bibliothèques et Learning Centers de l'UCLouvain que j'ai eu l'occasion de consulter à plusieurs reprises.

Les mots-clés suivants ont été utilisés dans les bases de données précitées :

TABLEAU 1 : PLAN CONCEPT

Médecin Généraliste	Pharmacien	Médication	Révision	Personne Âgée
General Practitioner	Pharmacist	Polymedication	Review	Elderly
Physician		Drug	Review Process	Nursing Home
Multidisciplinary, Communication				

Environ 120 articles ont été identifiés sur l'ensemble des bases de données. Parmi ceux-ci, certains ont été sélectionnés via la bibliographie d'articles lus sur le sujet. Après lecture des abstracts, 20 articles ont été retenus pour leur pertinence par rapport à la pratique en médecine générale, le sujet de la révision médicamenteuse autour de la polymédication de la personne âgée, la langue de la rédaction (anglais ou français) et la disponibilité de l'article en texte intégral. Au final, 15 articles ont été utilisés dans ce travail.

2.2 Type d'étude

Afin de trouver des pistes de réponse à ma question de recherche, j'ai décidé de réaliser une étude qualitative. Cette méthode me semblait la plus adaptée car l'objectif de cette étude est de mettre en évidence les facteurs influençant les médecins généralistes et les pharmaciens à la réalisation de CMP, dans le but d'y apporter des solutions. Afin de récolter un maximum de données, j'ai réalisé des entretiens semi-dirigés séparément avec des pharmaciens et des médecins généralistes pour obtenir leur avis personnel sur le sujet, laissant ainsi la possibilité à chaque intervenant de s'exprimer librement sans influence.

2.3 Comité d'éthique

Le sujet de mon TFE a été examiné par le Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG) après soumission du dossier sur MGTFE/Éthique en date du 23/08/2022. Ce dernier a été accepté à l'unanimité en date du 28/09/2022 (Cf. Annexe 2).

2.4 Stratégie d'échantillonnage

Dans le but d'obtenir l'échantillon le plus diversifié possible, la sélection des médecins généralistes et des pharmaciens s'est faite sur base de critères socio-démographiques : la région de pratique (milieu urbain, semi-rural ou rural), le genre, les années d'expérience et le type de pratique (seul, association, maison médicale – pour les MG -). Le fait d'avoir déjà participé à une CMP n'était pas un critère d'inclusion nécessaire pour le recrutement.

En ce qui concerne le recrutement des pharmaciens, il a été fait, dans une première étape, par téléphone où une brève explication sur l'objectif du travail était donnée après m'être présentée. Dans un second temps, avec leur accord, un email avec de plus amples informations sur l'objectif de l'étude et les modalités pratiques concernant le déroulement des entretiens était envoyé. Après avoir reçu une réponse positive par mail de leur part, la date, l'heure et le lieu de rendez-vous pour l'entretien étaient fixés à la meilleure convenance de chacun.

Le recrutement des médecins généralistes a été fait par email et par le principe du « bouche-à-oreille ». Trois médecins généralistes ont été référencés par un autre médecin et sélectionnés pour participer à l'étude. Les modalités pratiques concernant la date, l'heure et

l'endroit de rendez-vous ont également été fixés par email à la meilleure convenance de chacun.

2.5 Déroulement des entretiens

L'ensemble des entretiens a été réalisé en présentiel entre décembre 2022 et février 2023, dans un lieu déterminé par les deux parties. Pour chaque entretien, l'interview a débuté après un bref rappel des objectifs de l'étude et une fois le consentement éclairé approuvé et signé (Cf. Annexe 3). Il a été rappelé à chaque participant qu'il pouvait mettre fin à l'entretien à tout moment sans justification nécessaire et que les données récoltées étaient anonymisées. La durée des entretiens a varié entre 20 et 30 minutes et ces derniers ont été intégralement enregistrés, avec l'accord du professionnel de la santé, afin d'être retranscrits ultérieurement (Cf. Annexe 4).

Un guide d'entretien différent pour les médecins généralistes et pour les pharmaciens a été élaboré au préalable des interviews sur base de ma recherche de littérature et suite aux nombreuses discussions sur le sujet avec mes collègues (Cf. Annexe 5). Le questionnaire était principalement composé de questions ouvertes et a été légèrement adapté, si nécessaire, au cours des divers entretiens en fonction des idées nouvelles apportées. Quelques questions fermées ont également été posées afin de préciser certaines informations fournies par l'intervenant.

2.6 Analyse

Chaque entretien a été dactylographié pour faciliter l'analyse des données. Afin de respecter l'anonymat, chaque interview a été enregistré sous l'abréviation « M » pour les médecins généralistes et « P » pour les pharmaciens suivis d'un chiffre correspondant à l'ordre chronologique dans lequel se sont déroulés les entretiens. Différents thèmes regroupant les réponses de divers participants ont été mis en évidence et utilisés pour la suite de l'analyse.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Au total, 8 médecins et 7 pharmaciens ont accepté de participer à l'étude. Parmi l'ensemble des personnes contactées, 5 médecins généralistes et 2 pharmaciens n'ont pas montré d'intérêt. Voici repris dans les tableaux ci-dessous les profils des personnes interrogées.

TABLEAU 2 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS GENERALISTES INTERROGES

	Genre	Années d'expérience	Type de pratique	Lieu de pratique	Paiement à l'acte/au forfait
M 1	F	10 ans	Maison Médicale	Urbain	Acte
M 2	M	40 ans	Maison Médicale	Urbain	Acte
M 3	M	24 ans	Association de Médecins Généralistes	Rural	Acte
M 4	M	14 ans	Association de Médecins Généralistes	Rural	Acte
M 5	F	4,5 ans	Maison Médicale	Rural	Acte
M 6	F	1 an	Maison Médicale	Rural	Acte
M 7	F	15 ans	Maison Médicale	Rural	Acte
M 8	M	39 ans	Maison Médicale	Rural	Acte

TABLEAU 3 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PHARMACIENS INTERROGES

	Genre	Années d'expérience	Type de pratique	Lieu de pratique
P 1	F	20 ans	Groupe	Rural
P 2	M	10 ans	Groupe	Rural et Urbain
P 3	F	20 ans	Groupe	Semi-Rural
P 4	F	28 ans	Groupe	Semi-Rural

P 5	F	12 ans	Groupe	Rural
P 6	M	4 ans	Groupe	Urbain
P 7	M	12 ans	Solo	Urbain

3.2 La polymédication, une complexité pour le médecin généraliste

3.2.1 Définition de la polymédication

Un doute persiste sur le nombre exact de médicaments à partir duquel on parle de polymédication mais tout le monde est d'accord pour dire qu'à partir de 4-5 médicaments par jour, le risque d'effet indésirable médicamenteux augmente.

M3 : « A partir de 3 molécules, ça devient difficile donc je suppose que la polymédication doit arriver aux alentours de 3 et 5 médicaments ? »

M6 : « A partir de 5 médicaments ?! »

3.2.2 Impact de la polymédication sur la qualité de vie des patients

Les conséquences de la polymédication sur la qualité de vie des patients peuvent être multiples : agitation, chute, somnolence, troubles digestifs, hospitalisation.

M3 : « la polymédication va entraîner des conséquences parfois assez graves chez certaines personnes ; qui dit chute pourrait dire prothèse, qui dit prothèse de hanche dit opération et décès donc voilà, c'est morbide donc c'est vrai que la polymédication entraîne pas mal de choses. »

M4 : « Surtout chutes, somnolence, lenteur d'idéation, troubles digestifs également que ça soit diarrhées ou autre problème gastrique à la suite d'une polymédication. »

Il est parfois difficile de trouver le bon équilibre entre la nécessité du médicament et les effets indésirables potentiels possibles.

M1 : « J'ai des patients qui sont sous benzos qui sont des personnes âgées au domicile avec qui on vit avec ce risque mais c'est parfois mieux qu'une détresse psychologique (...) »

M6 : « Je pense qu'il y en a une qui chute à cause de ses médicaments mais elle en a besoin. »

Une majoration du risque d'erreur et une diminution de la compliance et de l'adhérence au traitement est observée en cas de polymédication. La multiplication des génériques favorise

ces erreurs avec un risque de surdosage médicamenteux, également dans la patientèle plus jeune.

M3 : « Beaucoup de gens et même pas forcément des personnes âgées prennent deux fois la même chose sans s'en rendre compte. »

M7 : « Il y a la difficulté à bien suivre le traitement en termes d'adhérence avec des erreurs dans les prises. Parfois, un même médicament, une même molécule porte des noms différents et est donc pris plusieurs fois. »

3.2.3 Formations sur la prise en charge de la polymédication

Trois médecins sur les huit interrogés n'ont jamais suivi de formation sur la polymédication et ne connaissent pas d'outil d'aide à sa prise en charge.

M8 : « Pas vraiment mais je ne serais pas mécontent de les connaître. »

L'échelle START/STOPP est l'outil le plus fréquemment utilisé pour la révision médicamenteuse. La participation à des e-learning ou à des concertations médico-pharmaceutiques sont deux autres moyens décrits. La formation de médecin coordinateur de maison de repos donne également accès à des formations sur la polymédication.

M1 : « Je dirais par les formations de médecin coordinateur, le START and STOPP en fait partie. »

M2 : « En concertation avec des pharmaciens, pour essayer de mettre en place des modalités pratiques de révision de traitement. »

3.3 La révision médicamenteuse, une pratique peu ancrée dans les mœurs du médecin généraliste

3.3.1 Situations favorisant la révision du schéma de traitement médicamenteux

La révision du schéma de traitement médicamenteux n'est pas systématique mais la survenue d'un épisode aigu est l'occasion de revoir la liste de médicaments d'un patient.

M1 : « Quand il y a un gros épisode aigu comme une hospit', un retour d'hospit', un infar, un diabète de novo, quelque chose qui va nécessiter une prise en charge sur du long terme. »

La moitié des médecins généralistes interrogés soulignent l'intérêt pour le patient, ainsi que leur souhait, de faire des révisions de traitement de façon plus régulière.

M2 : « *Je vais être tout à fait honnête, je le fais rarement et je m'en veux. J'aimerais bien pouvoir le faire plus souvent (...).* »

M4 : « *Je pense que je ne le revois pas assez en effet.* »

M5 : « *Il faudrait le faire régulièrement ! (...) J'aimerais vraiment pouvoir le faire plus régulièrement.* »

3.3.2 Obstacles à la révision médicamenteuse

L'ensemble des médecins généralistes interrogés évoquent le manque de collaboration du patient comme un obstacle à la révision médicamenteuse. Cela peut se manifester de diverses manières ; une réticence au changement, le manque d'ouverture à d'autres alternatives thérapeutiques (thérapie cognitivo-comportementale par exemple) ou encore l'anxiété par rapport à l'arrêt de certains médicaments pris de longue date.

M1 : « *Tant qu'on n'aura pas la collaboration du patient, on pourra danser sur notre tête (...).* »

M4 : « *Ce sont essentiellement les patients qui sont réfractaires au changement.* »

M5 : « *Il y a les patients qui aiment bien leur petite liste.* »

M8 : « *Pour cela, il faut la volonté des gens.* »

Le manque de données concernant l'indication thérapeutique et l'absence de guidelines clairs partagés entre médecins généralistes et médecins spécialistes sur la dé-prescription médicamenteuse sont décrites comme deux difficultés par 7 des 8 médecins interviewés.

M2 : « *La difficulté que je rencontre chez les gens qui ont des polyopathologies, c'est qu'il y a plusieurs prescripteurs (...). Il faut se concerter avec les 3 spécialistes et c'est parfois un peu compliqué. D'où l'intérêt parfois de l'hospitalisation de jour en gériatrie où le gériatre, en milieu hospitalier, a plus l'occasion de se concerter avec l'ensemble des spécialistes qui tournent autour du patient.* »

M3 : « *Il y a parfois certains traitements où on se demande d'où ça vient.* »

M4 : « *On a un manque de connaissance du dossier. Il y a des habitudes qui ont été prises par le passé (...) et du coup, maintenant, on ne sait pas si ça a été pris à la suite d'anciennes habitudes ou si c'est vraiment une indication et que le patient aurait oublié (...).* »

M7 : « Je trouve qu'il est parfois difficile, justement à nouveau en lien avec le spécialiste, on n'a pas toujours les mêmes guidelines par rapport à ça et donc certains médicaments que les spécialistes vont vite encourager à continuer alors que nous, avec le START and STOPP, on aurait tendance à les stopper et donc on se retrouve un peu en balance. »

M8 : « La chose qui me paraîtrait la plus utile, c'est d'avoir des guidelines. »

La moitié des médecins interrogés expriment la complexité d'intervenir chez un patient qui n'a pas de plainte. La modification d'un traitement médicamenteux, avec pour objectif de le simplifier, peut parfois avoir un impact non négligeable sur le patient. De plus, le médecin généraliste, lors de ses études, est principalement formé à apporter une solution à un problème exposé par le patient et pas à agir quand tout est stable.

M1 : « Ce sont des conséquences lourdes pour, de nouveau, des choix qui avaient été mesurés avant mais pour lesquels les conséquences sont quand même là. »

M2 : « Ce n'est pas culturellement dans notre façon de fonctionner de s'arrêter un quart d'heure pour discuter uniquement du traitement. On est beaucoup trop formé à la réponse d'un problème amené par le patient. »

M5 : « Ce n'est pas facile d'intervenir en fait quand le patient va bien. »

M6 : « On a peur de tout déstabiliser si on arrête un médicament. »

3.4 Le pharmacien, un acteur de soin proche du patient

3.4.1 Prise en charge de la polymédication par le pharmacien

Cinq des sept pharmaciens interrogés ont suivi une ou plusieurs formations sur la polymédication de la personne âgée, via la SSPF essentiellement mais aussi via des E-learning. Deux d'entre eux ont obtenu un certificat à l'UCL sur la révision médicamenteuse.

P3 : « J'ai fait un certificat à l'UCL. Cela consiste en une grosse révision d'analyse des schémas de traitement. A la SSPF, ils font aussi pas mal de formations et je les suis régulièrement ».

P7 : « Par l'animation de concertations médico-pharmaceutiques en devenant animateur reconnu auprès de l'INAMI. J'ai fait des E-learning, que ce soit via la SSPF ou le CBIP en ligne. »

Via le statut de pharmacien de référence, les pharmaciens ont la possibilité de revoir le schéma de médication d'un patient. L'objectif est notamment de s'assurer de l'absence

d'interaction potentiellement sévère, de l'absence de contre-indication et de vérifier que le moment de la prise est adéquat. La révision du traitement médicamenteux est souvent proposée par le pharmacien pour le patient qui présente des effets indésirables médicamenteux ou en cas de retour d'hospitalisation où le patient a parfois du mal à y voir clair dans le traitement à prendre. Dans de rares cas, c'est le médecin qui demande au pharmacien de passer en revue le schéma de médication.

P5 : « *On le fait beaucoup ces derniers temps parce qu'on fait le pharmacien de référence, (...) ça permet de passer en revue la médication des patients, surtout ceux qui sont polymédiqués, voir un petit peu si les moments de prise sont bons...* »

P6 : « *On fait quand même des schémas de médication pour les patients polymédiqués. (...) On vérifie si les schémas sont à jour, (...) on vérifie qu'il n'y ait pas d'interaction dangereuse entre les médicaments. On regarde aussi la compliance. (...) Via le pharmacien de référence, on peut générer et imprimer un schéma de médication.* »

3.4.2 Freins à la révision médicamenteuse par le pharmacien

Les pharmaciens déplorent un manque de moyen (financier et informatique), de données concernant le patient (fonction rénale, poids...) et de temps pour une analyse optimale du schéma de médication.

P3 : « *Pour la révision de ces schémas de médicaments, on a eu l'aide d'une pharmacienne clinicienne. Pour nos analyses, il nous manque beaucoup de données (...). On mentionne toujours bien que ce qu'on propose est théorique. On n'a pas l'indication première du traitement, on la devine. »*

P5 : « *C'est vraiment un manque de temps. L'intérêt, on l'a, on est passionnés par notre métier depuis toujours et on a qu'une envie, c'est que les patients aillent bien. »*

Concernant les médicaments « comptoir », sans ordonnance, l'ensemble des pharmaciens interrogés expliquent ne pas toujours les notifier au nom du patient malgré l'intérêt de les intégrer dans le schéma de médication global. Le manque de puissance du programme informatique utilisé est la première raison mentionnée, c'est une démarche fastidieuse, qui peut prendre du temps. Aussi, il n'est pas toujours évident de savoir pour le pharmacien si la personne qui vient chercher le médicament sera bien celle qui le consommera également.

P1 : « Il faudrait relier tout achat au nom du patient dans le programme. La difficulté est toujours de savoir s'il vient pour lui ou pour quelqu'un d'autre. Par exemple, si un patient vient une fois dans la pharmacie en dépannage, il doit passer sa carte d'identité, ça prend du temps et les gens n'y voient pas l'intérêt donc se sentent parfois espionnés. Nos programmes informatiques ne sont pas non plus assez puissants pour qu'on encode tous les traitements sans ordonnance des patients, il faudrait qu'on adapte nos logiciels. »

P5 : « On a changé de programme et complété l'équipe aussi et maintenant, je pense qu'on le fait dans 95% du temps. Je trouve important de tout mettre au nom du patient pour le suivi. »

3.5 Médecins Généralistes et Pharmaciens, des potentiels partenaires thérapeutiques pour la révision des schémas de médication des patients polymédiqués

3.5.1 Collaboration MG-Pharmacien, à l'heure actuelle : [selon les MG](#)

Un médecin sur les huit interrogés a des contacts très réguliers avec les pharmaciens de sa région concernant le suivi de ses patients sous traitement de substitution.

M2 : « C'est donc dans ma culture d'appeler le pharmacien. Je le fais 20 fois par semaine. »

Les 7 autres médecins généralistes expliquent être plus souvent contactés par les pharmaciens qu'eux ne les contactent. Si nécessaire, ils les appellent pour des questions pratiques en cas de rupture de stock ou pour la prescription de préparations magistrales par exemple.

M1 : « Je me rends compte que les contacts pharmaciens sont vraiment des contacts pratique-pratiques. »

M5 : « En cas de rupture de stock, pour voir si on peut faire une magistrale (...). »

M8 : « On le fait pour des problèmes pratiques. »

L'ensemble des médecins généralistes interrogés expriment leur contentement quand un pharmacien les appelle concernant une précision sur une prescription. Les échanges sont souvent constructifs et la collaboration intéressante dans l'intérêt du patient. Le pharmacien est là en back up, ce qui a un côté rassurant également.

M4 : « Je trouve ça super constructif quand le pharmacien m'appelle parce que je préfère qu'il m'appelle pour un doute sur une posologie de médication plutôt que d'émettre ce doute devant le patient sans m'en parler (...). »

M5 : « J'aime bien qu'on puisse me dire si à un moment je me suis trompée et puis c'est important de savoir qu'il y a un 2^{ème} garde-fou (...). »

M8 : « Je trouve que nous, médecins, on a tellement une quantité de travail énorme que, au contraire, ce sont des infos qui nous sont utiles. On est contents qu'il nous téléphone pour nous le dire. »

La moitié des médecins généralistes interviewés expriment quelques mécontentements envers les pharmaciens dans certaines situations précises. La délivrance de certains médicaments nécessitant une prescription médicale sans avis au préalable est une des raisons mentionnées. La remise en doute d'une posologie, devant le patient et sans en avertir le médecin, est également revenu comme un élément pouvant décrédibiliser le médecin traitant et qui conduit parfois à une prise incorrecte du traitement médicamenteux.

M4 : « J'étais trop souvent confronté à des patients qui du coup ne prenaient pas le traitement parce que le pharmacien avait fait une réflexion comme « ah oui quand même... » ou « c'est beaucoup ça... » et là, c'était embêtant. »

M5 : « (...) la pharmacie l'a changé auprès de la patiente sans me le dire et donc là, j'ai trouvé qu'on avait été totalement décrédibilisé (...). J'aime mieux qu'on m'appelle que d'aller dire des choses sans nous prévenir et que du coup elle avait changé la posologie sans mon accord. »

M7 : « Là où je grogne plus, c'est quand le patient vient en me disant « le pharmacien m'a délivré ça et maintenant il me faut une ordonnance » (...), il y a parfois des choses plus délicates où on aurait peut-être aimé être appelé, surtout quand c'est un médicament que le patient ne prend jamais d'habitude. »

3.5.2 Collaboration MG-Pharmaciens, à l'heure actuelle : [selon les Pharmaciens](#)

L'ensemble des pharmaciens interrogés voient une évolution positive ces dernières années dans leurs interactions avec les médecins. Ils sont souvent bien reçus et remerciés pour leur intervention.

P3 : « Il reste quelques récalcitrants mais globalement on est bien reçus. »

P4 : « La jeune génération de médecins généralistes est plus preneuse et on a souvent un « merci d'avoir appelé » et ça, ça fait plaisir parce qu'on a servi à quelque chose. On sent qu'on n'a pas dérangé. »

En cas d'interaction potentiellement grave, l'ensemble des pharmaciens interviewés explique contacter le médecin prescripteur ; aucun d'entre eux n'effectue de modification sans avis médical. En cas d'interaction légère à modérée, dans la plupart des cas, le pharmacien informe le patient des effets indésirables potentiels sans forcément avertir le médecin traitant.

P5 : « Si on se rend compte d'une interaction qui est problématique alors on appelle pour voir un peu si on maintient le traitement ou si on le change. Téléphoner c'est vraiment s'il y a un gros problème. »

P6 : « Dans les interactions sévères ou contre-indication avec un autre traitement, là on analyse vraiment et on téléphone au médecin si besoin, si on a vraiment l'impression que ça peut être dangereux pour le patient. Dans certains cas, avec les interactions moins sévères, on va plutôt avertir le patient sur les symptômes qu'il pourrait ressentir à la suite de l'interaction mais à ce moment-là, on ne téléphone pas toujours au médecin. »

L'ensemble des pharmaciens interrogés souhaitent plus de collaboration avec le médecin généraliste pour la révision des schémas de médication et pour la dé-prescription médicamenteuse. Chacune des spécialités a accès à des informations importantes qu'il serait intéressant de partager dans l'intérêt du patient.

P2 : « Oui, il y a plein de choses qu'on aurait à échanger, c'est vrai qu'on a des outils à disposition qui sont chouettes pour les interactions dont des choses qui nous sont signalées auxquelles on n'aurait pas pensé et qu'il serait intéressant de partager avec les médecins. »

P5 : « Ça pourrait être intéressant parce que vous, votre domaine de spécialisation, ce sont les maladies et nous, ce sont les médicaments : la dose, la biodisponibilité... »

P7 : « Il n'y a pas assez de collaboration actuellement donc je pense qu'il faut renforcer ça, à travers les concertations médico-pharmaceutiques. »

3.5.3 Apports potentiels du pharmacien au MG pour la révision médicamenteuse

Le pharmacien apporte un coté systématique dans le cadre de la révision médicamenteuse : interactions, contre-indications, informations sur la pharmacocinétique et la

pharmacodynamique ou encore adaptation de la posologie selon le débit de filtration glomérulaire du patient si nécessaire.

M1 : « *Ce que ça pourrait apporter aussi c'est le côté systématique comme je disais mais aussi dire tel âge, c'est telle classe, telle contre-indication. »*

M4 : « *Je pense essentiellement des interactions entre les médicaments et les effets indésirables aussi. »*

M8 : « *Je peux admettre qu'ils peuvent m'apprendre des choses au niveau des effets secondaires de certains médicaments dont je n'étais pas si conscient que ça. »*

Trois médecins interrogés voient le pharmacien comme un potentiel partenaire thérapeutique dans la révision des schémas de médication.

M2 : « *(...) ils ont des outils d'analyse numérique sur un traitement et ils peuvent analyser ce traitement : interactions, indications... J'estime qu'ils sont plus compétents que moi pour le faire (...)* »

M6 : « *Sinon, m'aider dans la diminution d'un médicament, c'est vrai qu'ils pourraient être là pour le faire. »*

M7 : « *Le pharmacien a vue sur tous les médicaments « comptoir » qui sont consommés (...). Sur des plaintes aussi que le patient va directement exposer au pharmacien (...). Sur la fréquence d'aller chercher les médicaments (...).* »

Les médecins généralistes interviewés estiment que le pharmacien devrait avoir accès à plus d'informations médicales concernant le patient, avec l'accord de ce dernier. Il y a peu de concordance entre le dossier du médecin généraliste et celui du pharmacien alors que le partage de certaines informations permettrait d'éviter des erreurs potentielles et de donner au pharmacien un rôle plus réflexif.

M1 : « *On lui demande de faire son boulot mais sans connaître les tenants et les aboutissants donc c'est compliqué. Ça leur redonnerait aussi un rôle de réflexion plus que de magasinier (...).* »

M3 : « *Ils font partie du secret médical (...), ça éviterait peut-être de surdoser certains médicaments. »*

3.5.4 Qu'en est-il de la concertation médico-pharmaceutique ?

Cinq pharmaciens et cinq médecins interviewés ont déjà participé à au moins une concertation médico-pharmaceutique. Le manque de temps et la difficulté de trouver une plage horaire qui convient aux deux spécialités est, selon les deux parties, l'obstacle principal à leur réalisation.

P1 : « *Ce n'est pas toujours évident de trouver un créneau horaire qui convient au médecin, au pharmacien et au patient.* »

M8 : « *J'ai peur de dire qu'il faut qu'on fasse des réunions parce que je ne sais pas quand j'irais et comment on ferait.* »

2 médecins sur les 8 interviewés ont déjà organisé une concertation médico-pharmaceutique subventionnée par l'INAMI. Tous deux soulignent la complexité et le caractère absurde de certaines démarches administratives. Ils regrettent le manque de concordance entre les démarches imposées et la réalité du terrain et soulignent l'importance de favoriser les structures locales pour améliorer les relations interpersonnelles entre les différents acteurs de la région.

M2 : « *C'est compliqué parce que les modalités, il faut faire une demande au préalable à l'INAMI, ça ne peut rentrer que dans des cadres prédéfinis avec une méthodologie prédéfinie, ça me semble lourd et compliqué.* »

M7 : « *J'ai trouvé ça parfois un peu tiré par les cheveux et les instructions de base pas toujours très claires. Pour le milieu rural, c'est compliqué parce que nous (...) ça rassemble des médecins qui sont sur pas mal de communes différentes et donc ça couvre un territoire qui est énorme et donc ça perd son côté convivial et intéressant que le médecin du coin rencontre le pharmacien du coin.* »

7 des médecins interrogés proposent d'organiser régulièrement (2-3 fois par an) des concertations médico-pharmaceutiques, accréditées, dans le cadre de GLEM ou de Dodécagroupes. 4 pharmaciens mentionnent aussi l'intérêt de réunions régulières avec les médecins. Cela favoriserait la participation, l'échange et la collaboration, toujours dans l'intérêt du patient.

M3 : « *Je pense qu'il faudrait organiser régulièrement (...), fixer 2-3 rencontres par an avec le pharmacien.* »

M5 : « Qu'elles continuent à être accréditées (...), en faire régulièrement (...). »

P5 : « Pourquoi pas se dire que une fois de temps en temps, on organise une soirée où on prévoit une plage horaire pour ça. »

3 médecins suggèrent de développer un dossier informatisé sécurisé et partagé entre les médecins et les pharmaciens afin de faciliter la communication ainsi que l'échange d'informations et de données. Cela pourrait favoriser les interactions en permettant à une discipline de faire une suggestion concernant un traitement et à l'autre d'y répondre dans un délai raisonnable.

M4 : « Avoir un moyen de communication comme des mails, sécurisé, entre pharmaciens et médecins, ça pourrait être bien (...), ils pourraient nous dire « attention, il y a un risque avec sa fonction rénale ou d'interaction avec l'autre », qu'on pourrait lire et répondre dans les 24h, ça pourrait être intéressant. »

M6 : « Se servir de l'informatique pour le faire, via un canal sécurisé. Qu'il y ait vraiment un dossier partagé où on pourrait mettre des commentaires. (...) Ils nous mettent des commentaires, par exemple, « tel traitement vous pourriez faire ça » et alors là, on dit ok et on adapte ou alors on dit non et on explique pourquoi. »

4. Discussion

4.1 Interprétation des résultats : comparaison à la revue de la littérature

Les résultats de cette étude mettent en évidence divers facteurs influençant la réalisation de concertations médico-pharmaceutiques dans le cadre de la révision médicamenteuse chez les patients âgés polymédiqués.

Comme décrit dans la littérature (6), les médecins généralistes interviewés ont déjà tous eu l'occasion d'observer diverses **conséquences de la polymédication** sur la qualité de vie de leurs patients. Cela a pu se présenter par des chutes, des hospitalisations, des troubles cognitifs, des troubles digestifs voire des décès. Ils sont tous conscientisés par l'importance de limiter au maximum le nombre de médicaments pris par le patient mais décrivent de nombreuses difficultés dans leurs démarches pour réduire la prescription médicamenteuse. Les obstacles sont multiples ; que ce soit lors de la prévention des effets indésirables potentiels, dans la collaboration avec le patient pour la dé-prescription médicamenteuse ou dans l'organisation de réunions de concertations avec le pharmacien pour la révision du schéma de médication.

En Belgique, l'étude COME-ON (13) a été menée en maisons de repos avec pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une intervention pluridisciplinaire afin d'améliorer la qualité de la prescription médicamenteuse des résidents. Cette étude identifie des obstacles et des facilitateurs dont certains ont également été relevés par les médecins généralistes et les pharmaciens interviewés.

Tout d'abord, les participants à cette étude, comme le relève également l'étude COME-ON (13), voient **l'interdisciplinarité et l'organisation de réunions de concertations de visu** comme un facteur facilitateur et un obstacle à la révision médicamenteuse. En effet, cela renforce la relation de confiance entre les divers intervenants, facilite la communication, le partage d'informations et donc la collaboration. Cependant, d'un point de vue organisationnel, il est difficile et contraignant de rassembler tout le monde au même endroit à un moment déterminé. De plus, à l'heure actuelle, les démarches à suivre pour organiser une concertation médico-pharmaceutique subventionnée par l'INAMI sont lourdes et ne

correspondent pas à la réalité du terrain. Les médecins généralistes et les pharmaciens prônent la mise en place de structures locales, en petit comité, afin de favoriser la création de liens durables avec les acteurs de soin de la région et de discuter de cas concrets, adaptés aux caractéristiques socio-culturelles de la circonscription.

Ensuite, les médecins généralistes et les pharmaciens déplorent un **manque de reconnaissance et de soutien financier** de la part des autorités. Comme souligné par plusieurs des médecins généralistes interviewés, il est dans la culture du médecin de répondre à un problème apporté par le patient et non d'anticiper, agir quand tout va bien. En dehors des structures subsidiées par l'INAMI, il n'existe pas de code de remboursement « à petite échelle » du temps consacré à une révision médicamenteuse. Un pharmacien participant à l'étude explique avoir pris l'initiative, avec ses collègues, d'engager un pharmacien clinicien à temps plein pour revoir le traitement des patients résidant en maison de repos. Depuis quelques années, via le pharmacien de référence, la révision d'un schéma de médication peut-être valorisée financièrement si le patient répond à des critères prédéfinis. Comme mentionné dans plusieurs études (3,13), il semble évident que pour favoriser leur organisation et leur participation, l'ensemble des réunions de concertation devraient être financées à l'avenir.

Par ailleurs, en dehors de tout soutien financier, les médecins généralistes et les pharmaciens font part de leur **intérêt certain à collaborer ensemble pour la révision médicamenteuse**. Tous deux regrettent un manque de similitude dans leur programme informatique qui pourrait leur permettre d'échanger plus facilement diverses informations. En effet, comme ils le disent, chacun son domaine de spécialisation ; pour les uns, ce sont les pathologies et pour les autres, ce sont les médicaments ; travailler ensemble apparaît donc comme indispensable. Les médecins généralistes soulignent un manque de connaissance concernant certaines adaptations de posologies ou interactions médicamenteuses et les pharmaciens expliquent manquer d'information concernant l'indication thérapeutique d'un traitement médicamenteux ou la fonction rénale d'un patient notamment. L'intérêt de l'interdisciplinarité n'est plus à démontrer pour améliorer la qualité de la prescription médicamenteuse. En effet, plusieurs études (3,4,14,15) mettent en évidence l'amélioration de la qualité de la prescription médicamenteuse et la diminution d'événements indésirables attribués aux médicaments suite à l'intervention des pharmaciens dans la révision du schéma

de médication (compliance, ajustements thérapeutiques, mesures non-pharmacologiques). Comme discuté dans l'étude COME-ON (13), les deux disciplines peuvent apporter des informations pertinentes dans le cadre d'une révision médicamenteuse, il est cependant nécessaire de définir concrètement quels sont les rôles de chacune des parties.

A l'heure actuelle, selon les médecins généralistes interviewés, **l'acceptation et l'implémentation des données suggérées par les pharmaciens** dans le cadre de la prescription médicamenteuse est bonne. En effet, les suggestions faites sont, dans la plupart des cas, pertinentes et bien accueillies par les médecins généralistes qui soulignent apprécier que le pharmacien ait un rôle réflexif plutôt que de vendeur uniquement. Ils admettent tous avoir des informations à apprendre des pharmaciens, notamment en ce qui concerne les interactions médicamenteuses. Ils soulignent les compétences du pharmacien à revoir et adapter si nécessaire la médication en fonction des caractéristiques pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de la personne âgée. Cependant, ils insistent également sur l'importance de la communication et de ne pas effectuer de modification sans en avertir le prescripteur afin que tout le monde soit bien raccord sur la prise en charge définitive du patient. De leur côté, les pharmaciens notent une belle évolution dans les relations qu'ils entretiennent avec les médecins généralistes de proximité ces dernières années. Ils expriment être souvent remerciés pour leur intervention et apprécient le fait d'avoir été utiles sans avoir eu l'impression de déranger. Ces données ne sont pas concordantes avec celles d'une étude prospective observationnelle réalisée sur l'acceptation et l'implémentation des recommandations des pharmaciens en maison de repos (16). En effet, dans cette étude, les conseils de dé-prescription sont peu suivis, la raison principale mentionnée étant la perception, par le médecin généraliste, d'un bénéfice potentiel ou d'une nécessité pour le patient de poursuivre un traitement médicamenteux déconseillé par le pharmacien.

En ce qui concerne la **connaissance d'outils d'aide à la révision médicamenteuse**, c'est mitigé chez les médecins généralistes contrairement aux pharmaciens qui les emploient quotidiennement via leur programme informatique notamment. Parmi les médecins généralistes, ce sont les plus récemment diplômés qui les utilisent le plus. En effet, ils expliquent avoir eu l'occasion d'étudier ces « scores » pendant leurs années d'étude alors que ce n'était pas à l'ordre du jour pour les plus anciens. Être médecin coordinateur de maison de

repos est aussi l'occasion de suivre des formations sur le sujet et donc de les employer par la suite. Contrairement à l'étude COME-ON (13), seul un pharmacien interviewé pour cette étude exprime un manque de connaissance concernant des adaptations éventuelles de la posologie selon la fonction rénale. Les autres ont, pour la plupart, suivi plusieurs formations sur le sujet de leur propre gré et sont donc favorables à l'idée de participer activement à la révision des schémas de médication. Il paraît essentiel d'avoir un bagage de connaissance suffisant sur les particularités de la pharmacologie de la personne âgée afin d'améliorer la qualité de la prescription médicamenteuse. Ainsi, dans l'étude COME-ON (17), chaque participant a suivi des formations en ligne et en présentiel sur les caractéristiques pharmacologiques de la personne âgée afin de pouvoir apporter des adaptations pertinentes au schéma de médicaments des patients.

Enfin, le **manque de collaboration de la part du patient** est mentionné par les médecins généralistes et les pharmaciens de cette étude comme un obstacle important à la révision médicamenteuse. Le patient reste le principal concerné et sans son accord et sa participation, aucun changement n'est possible. Ils mentionnent l'importance d'inclure le patient, de le rendre actif dans sa prise en charge, responsable de sa santé et d'avoir son accord pour le partage de ses données médicales entre le pharmacien et le médecin généraliste pour la révision médicamenteuse. Cette idée est également partagée par la plupart des participants de l'étude COME-ON (13) malgré que, dans le cadre de cette recherche, peu de résidents ou leurs proches aient été impliqués et informés des modifications réalisées suite aux concertations pluridisciplinaires. En effet, la présence des patients et de leur entourage aurait été considérée comme un frein potentiel.

4.2 Pistes d'actions envisagées pour favoriser la Révision Médicamenteuse via la Concertation Médico-Pharmaceutique

Au cours des divers entretiens, les médecins généralistes et les pharmaciens ont proposé plusieurs pistes afin d'améliorer la prise en charge de la polymédication. En fonction des obstacles et des facilitateurs mentionnés lors des entretiens ainsi que des idées évoquées par les participants de cette étude, voici quelques propositions afin de favoriser la concertation médico-pharmaceutique.

4.2.1 L'informatique, une solution pour favoriser les échanges et la communication ?

Les participants à cette étude, que ce soit les médecins ou les pharmaciens, évoquent l'informatique comme un potentiel facilitateur à la révision médicamenteuse. En effet, il permet de mettre en évidence automatiquement des signaux d'alerte en cas de contre-indication ou de risque d'interaction pour les pharmaciens et de rassembler en un endroit la liste des médicaments pris par le patient pour le médecin généraliste. Cependant, il n'est pas rare que, pour un même patient, le schéma de médication du pharmacien et du médecin généraliste soient différents. Cette situation est favorisée par la multiplication des spécialistes autour du patient, par le fait qu'il peut se rendre dans plusieurs pharmacies différentes mais aussi par les médicaments « comptoir » qu'il peut aller chercher sans ordonnance. Comment adapter correctement le schéma de médication si on n'est pas certain d'avoir en sa possession la liste exacte des traitements pris par le patient ?

Parmi les pharmaciens et les médecins généralistes interviewés, certains d'entre eux proposent de développer un canal sécurisé partagé par les deux professions afin de pouvoir encoder « en temps réel » les médicaments pris par le patient. Cela nécessiterait toutefois également la participation du patient qui devrait mentionner, lors de chaque passage en pharmacie, si le traitement (sans ordonnance) demandé est pour lui ou pas afin de l'encoder au nom de la personne adéquate. Comme proposé lors des entretiens, ce canal pourrait également être un moyen pour le pharmacien de faire des annotations au médecin généraliste sur certains médicaments prescrits : proposition d'adaptation à la fonction rénale, annotation sur des interactions/contre-indications avec d'autres médicaments pris par le patient, proposition d'ajout de traitements (calcium, vitamine D...), suggestions de dé-prescription, demande de compléments d'informations concernant une posologie ou un critère de remboursement... Le médecin généraliste pourrait ainsi répondre à ces commentaires dans un délai raisonnable en effectuant directement les modifications ou en précisant la demande. Cela éviterait aux pharmaciens la difficulté qu'ils rencontrent parfois à contacter le médecin prescripteur et cela permettrait au médecin d'avoir le temps de répondre rapidement sans être dérangé en consultation ou en visite.

Pour une utilisation optimale de ce moyen de communication rapide, il faut une relation de confiance établie entre les acteurs de soins. L'utilisation de ce type d'outil semble donc

indissociable de réunions en face-à-face entre médecins et pharmaciens travaillant dans une même région. L'étude COME-ON réalisée en maison de repos en Belgique (17) avait mis en place une application web partagée par les divers intervenant afin de faciliter la communication.

4.2.2 Des structures locales pour répondre aux besoins spécifiques d'une entité

L'ensemble des médecins généralistes et des pharmaciens interviewés soulignent l'importance de développer des structures locales afin de favoriser la collaboration et l'établissement de relations de confiance entre les différents acteurs de soins de santé de la région. Cela permettrait également de développer des stratégies adaptées aux caractéristiques sociales, démographiques et culturelles de la localité. Comme le propose une des médecins généralistes interviewée, les grosses structures devraient être conservées uniquement pour des sujets plus théoriques, des caractéristiques partagées par tous les médecins et les pharmaciens du pays (la bonne utilisation d'un programme informatique commun à tout le monde par exemple).

Les structures locales auraient l'avantage d'être plus faciles à mettre en place d'un point de vue organisationnel et de faciliter les communications en distanciel par la suite. En effet, les médecins et pharmaciens qui ont déjà eu l'occasion de participer à une concertation médico-pharmaceutique voient tous un impact positif sur la qualité des relations ultérieures. Des deux côtés, ils signalent un contact plus facile, plus aisé et avec moins de craintes qu'auparavant.

Il a également été suggéré d'accréditer les réunions, de continuer à les subventionner et de les organiser régulièrement, une à deux fois par an, afin de favoriser leur participation. En effet, cela permettrait de maintenir le contact entre les différentes professions et de se mettre à jour des dernières recommandations sans rendre la démarche énergivore en temps. Les subventions actuelles sont intéressantes mais ne correspondent pas à la réalité du terrain et aux besoins des médecins généralistes et des pharmaciens. Il semble essentiel de trouver un compromis entre le maintien d'un financement et l'assouplissement des démarches administratives.

4.2.3 Le patient, un membre à part entière dans sa prise en charge

Tous les participants à cette étude s'accordent sur l'importance de sensibiliser le patient et de l'impliquer dans la révision de son traitement médicamenteux. Ces dernières décennies, le nombre de médicaments a explosé, les recommandations ne cessent de croître et le patient se retrouve parfois à en prendre un nombre impressionnant de façon quotidienne. A cela s'ajoutent les compléments alimentaires et les médicaments comptoirs fréquemment présentés dans les publicités et pourtant loin d'être tous anodins. A l'heure actuelle, nombre de symptômes décrits par le patient (stress, fatigue, douleurs...) peuvent être soulagés par la prise d'un médicament mais est-ce vraiment la solution idéale ?

Souvent, le patient est convaincu des bénéfices de son traitement ou a peur d'un déséquilibre si on arrête un médicament de longue date. L'arsenal thérapeutique de la personne âgée, d'un point de vue médicamenteux, est assez étroit et cela implique d'envisager, quand cela est possible, des alternatives comme la thérapie cognitivo-comportementale par exemple. Il semble essentiel de sensibiliser les patients à l'impact potentiellement néfaste pour eux mais aussi pour l'environnement de la prise excessive de médicaments et de les orienter vers d'autres prises en charge quand cela est possible.

Impliquer le patient permet de le sensibiliser à l'intérêt de sa médication, d'améliorer l'adhérence et la compliance au traitement, de lui proposer des mesures non pharmacologiques si nécessaire et un suivi rapproché en cas de dé-prescription médicamenteuse (16). Un médecin généraliste interviewé dans le cadre de cette étude explique avoir mis en place, avec les pharmaciens de la région, une expérimentation pour la revue médicamenteuse de ses patients. Après avoir pris le temps de revoir le traitement chacun de leur côté, il organise une concertation par téléphone avec le pharmacien, sur haut-parleur, et le patient de visu, afin de discuter ensemble du schéma de médication et des adaptations possibles. Cela prend le temps d'une consultation, est facile à organiser et permet une mise en action rapide des modifications apportées. De plus, dédier une consultation à la révision du schéma de médication permet également de sensibiliser le patient à l'importance de son traitement médicamenteux.

4.3 Perspectives de recherches futures

A l'heure actuelle, il existe de nombreuses études qui mettent en évidence l'importance de la pluridisciplinarité dans la prise en charge médicamenteuse des patients. Selon mes recherches dans la littérature, non exhaustives, la prise en charge de la polymédication a été étudiée essentiellement pour les résidents de maison de repos. Il pourrait être intéressant à l'avenir d'effectuer des études sur les facteurs influençant la révision médicamenteuse chez les patients en ambulatoire.

De plus, ce travail s'est intéressé aux facteurs influençant la concertation médico-pharmaceutique pour les professionnels de la santé mais il serait intéressant de compléter les résultats en effectuant une recherche auprès des patients afin de mettre en évidence les obstacles éventuels à la révision de leur schéma de médication.

4.4 Qualité des résultats

L'étude réalisée répond bien à la question de recherche posée au départ : « Quels sont les facteurs influençant la concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la révision médicamenteuse chez les patients polymédiqués de plus de 65 ans ? »

Cette recherche a permis de mettre en évidence quelques raisons pour lesquelles, à l'heure actuelle, peu de concertations médico-pharmaceutiques sont réalisées pour la révision des traitements des patients âgés polymédiqués.

De plus, interviewer 7 pharmaciens et 8 médecins généralistes m'a permis de recueillir de nombreux éléments et de tendre vers la saturation des données. En effet, lors des derniers entretiens, dans les deux disciplines, j'ai pu remarquer une certaine redondance dans certaines informations apportées. Il est cependant évident que des entretiens supplémentaires auraient probablement pu apporter des idées nouvelles.

Finalement, il aurait été intéressant d'organiser un focus group avec des médecins généralistes et des pharmaciens afin de discuter ensemble de pistes d'action concrètes à mettre en place pour une meilleure collaboration, sur base des informations fournies au préalable par les deux parties lors des entretiens personnels.

4.5 Biais de l'Étude

En premier lieu, je citerais le biais de sélection. En effet, j'ai présélectionné moi-même les médecins généralistes et les pharmaciens sur base de critères socio-démographiques les plus diversifiés possibles. Ensuite, une partie du recrutement s'est également fait par le principe du « bouche à oreille », que ce soit pour les médecins généralistes ou les pharmaciens ; les participants de l'étude se sentant donc probablement plus intéressés par le sujet. De plus, c'est un petit échantillon qui est donc peu représentatif de la population de médecins généralistes et de pharmaciens en Wallonie. D'autres entretiens m'auraient probablement apporté des données supplémentaires mais la limitation dans le temps de l'étude a enrayé cette possibilité. Cependant, la diversité des profils interviewés m'a permis de recueillir un panel d'informations variées.

Il y a également les biais liés à la méthodologie. J'ai réalisé moi-même le guide d'entretien pour les interviews semi-dirigés. L'éventuelle mauvaise formulation d'une ou plusieurs questions a ainsi pu entraîner un biais dans la réponse donnée par les participants. De plus, l'ordre préétabli des diverses questions peut aussi avoir une influence sur les informations fournies par la personne interviewée.

Enfin, il faut également tenir compte du biais de désirabilité sociale. En effet, sans en avoir toujours conscience, l'interlocuteur peut adapter ses réponses en fonction des valeurs sociales admises afin de se montrer sous un jour plus favorable.

5. Conclusion

Bien que reconnue comme essentielle, la prise en charge de la polymédication reste, malgré les différents outils d'aide à disposition, un processus complexe pour de multiples raisons.

Les médecins généralistes et les pharmaciens interviewés sont conscientisés à l'importance de la collaboration et soutiennent la pluridisciplinarité afin d'améliorer la qualité de la prescription médicamenteuse. Ils rencontrent cependant des difficultés à plusieurs niveaux dans la réalisation des concertations médico-pharmaceutiques pour la révision médicamenteuse qu'on peut classer en trois grandes catégories ; il y a les facteurs environnementaux et organisationnels, les facteurs liés au patients ainsi que les facteurs liés aux professionnels de la santé (pharmaciens et médecins généralistes).

Il semble encore utile de mettre en place diverses interventions supplémentaires afin de favoriser la concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la révision médicamenteuse. En effet, les acteurs de soins de santé proposent de développer, à l'aide des dernières technologies, un programme informatique plus adapté et commun aux deux professions afin d'améliorer la communication et le partage d'informations. Ils souhaitent également favoriser les structures locales et demandent plus de reconnaissance ainsi qu'un soutien financier plus aisé par les autorités.

Finalement, une sensibilisation de la population générale à la polymédication et à ses potentielles conséquences néfastes sur la qualité de vie ainsi que sur l'environnement est essentielle afin de replacer le patient comme acteur principal, responsable de sa prise en charge et de sa santé.

6. Bibliographie

1. Dumery S. Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES [Internet]. 2015 fev 5. Cité le 23/04/2023 Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/14959-prevalence-de-la-polymedication-chez-les-personnes-agees-en-france-enquete-de-l-irdes.html>
2. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. *Nurs Clin North Am.* sept 2017;52(3):457-68.
3. Al-babtain B, Cheema E, Hadi MA. Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Res Soc Adm Pharm.* avr 2022;18(4):2559-68.
4. Tan ECK, Stewart K, Elliott RA, George J. Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Res Soc Adm Pharm.* juill 2014;10(4):608-22.
5. Moniteur Belge N. 100. 3 AVRIL 2015. - Arrêté royal fixant les conditions et les modalités de la mise en oeuvre de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 [Internet]. 2ème édition. 2015 avr 20. p 22617-22620. Cité le 23/04/2023. Disponible sur : https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2015/04/03/2015022130_F.pdf
6. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *Eur Geriatr Med.* 10 mars 2021;12(3):443-52.
7. Lehnbohm EC, Stewart MJ, Manias E, Westbrook JI. Impact of Medication Reconciliation and Review on Clinical Outcomes. *Ann Pharmacother.* oct 2014;48(10):1298-312.
8. Patterson SM, Cadogan CA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*, éditeur. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 7 oct 2014 [cité 8 févr 2023]; Disponible sur: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008165.pub3>
9. Huiskes VJB, Burger DM, van den Ende CHM, van den Bemt BJJ. Effectiveness of medication review: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Fam Pract.* déc 2017;18(1):5.
10. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: 2019 AGS BEERS CRITERIA® UPDATE EXPERT PANEL. *J Am Geriatr Soc.* avr 2019;67(4):674-94.

11. Dalleur O, Mouton A, Marien S, Boland B. Un outil à jour pour la qualité de la prescription médicamenteuse chez les patients âgés de 65 ans et plus. *Louvain Medical* 2015;134
12. O'Mahony D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: origin and progress. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2 janv 2020;13(1):15-22.
13. Anrys P, Strauven G, Roussel S, Vande Ginste M, De Lepeleire J, Foulon V, et al. Process evaluation of a complex intervention to optimize quality of prescribing in nursing homes (COME-ON study). *Implement Sci.* déc 2019;14(1):104.
14. Modig S, Holmdahl L, Bondesson Å. Medication reviews in primary care in Sweden: importance of clinical pharmacists' recommendations on drug-related problems. *Int J Clin Pharm.* févr 2016;38(1):41-5.
15. Beuscart JB, Pelayo S, Robert L, Thevelin S, Marien S, Dalleur O. Medication review and reconciliation in older adults. *Eur Geriatr Med.* juin 2021;12(3):499-507.
16. Foubert K, Muylaert P, Mehuys E, Somers A, Petrovic M, Boussey K. Application of the GheOP³ S-tool in nursing home residents: acceptance and implementation of pharmacist recommendations. *Acta Clin Belg.* 1 nov 2020;75(6):388-96.
17. Anrys P, Strauven G, Boland B, Dalleur O, Declercq A, Degryse JM, et al. Collaborative approach to Optimise MEdication use for Older people in Nursing homes (COME-ON): study protocol of a cluster controlled trial. *Implement Sci.* déc 2015;11(1):35.