

La complexité de la polypharmacie

Cabinet médical et management des médicaments

Urs Keller^a, Rudolf Wartmann^b

^a Hausarzt PizolCare Praxis, Sargans; ^b Berater im Gesundheitswesen, Wettingen

Savoir trouver l'ordre caché dans un système chaotique...

En raison de l'évolution démographique observée en Suisse, l'espérance de vie augmente et avec elle, le nombre de patients âgés polymorbides (patients atteints de 3 maladies chroniques ou plus). La polymorbidité s'accompagne souvent d'une polymédication (utilisation de 4 médicaments ou plus) qui présente un danger pour la sécurité des patients en raison d'éventuelles interactions, d'une utilisation erronée, de confusions, d'effets indésirables et de non-adhérence aux traitements. En raison de cette situation, le médecin de premier recours en tant que coordinateur de la médication mais aussi les patients, leurs proches et le personnel soignant sont confrontés à des exigences de plus en plus fortes. Le principe fondamental d'un traitement réussi, associé à une tolérance parfaite des médicaments garantissant une sécurité optimale pour les patients, réside dans le management des médicaments; celui-ci fait l'objet de l'attention croissante d'un grand nombre de publications [1–4] ces dernières années.

La presse non spécialisée [5–7] s'intéresse également à ce sujet de sorte que les patients, leurs proches et le personnel soignant y sont davantage sensibilisés et plus désireux d'être éclairés par le médecin de premier recours sur le sens particulier et l'objectif de la médication. Au premier plan du management des médicaments figurent bien-être et qualité de vie pour le patient, coûts pour les assureurs, succès commercial pour l'industrie pharmaceutique, ainsi que financement du système de santé et satisfaction de la société pour les pouvoirs publics. Pour le corps médical, l'efficacité et la sécurité des médicaments prescrits ainsi que la souveraineté des décisions thérapeutiques sont essentielles, ce qui est obtenu de plus en plus fréquemment grâce à une collaboration avec le patient. Pour les exploitants des hôpitaux, le management des médicaments n'est pas au premier plan, à l'exception de leur coût à l'achat.

La carte mentale qui suit clarifie la complexité du management des médicaments et de la polypharmacie (fig. 1).

Comment arrive-t-on à une polypharmacie?

Un patient peut souffrir de plusieurs pathologies traitées par plusieurs spécialistes selon les directives de chacune des disciplines. La plupart des directives consistent en des recommandations spécifiques, établies par des sociétés médicales, qui sont orientées vers des affections isolées, clairement définies, mais ceci sans tenir compte d'un concept global adapté à la polymorbidité.

L'exemple de patient typique, élaboré par Boyd [4] et désormais devenu célèbre, est le suivant. Il s'agit d'une femme de 79 ans souffrant d'ostéoporose, d'arthrose, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et de BPCO, chacune de ces pathologies présentant un niveau de gravité moyen. Selon les directives d'un programme de traitement modérément ambitieux, la patiente doit se voir administrer 12 médicaments différents à 5 heures de prise différentes et en 19 doses uniques au total. S'ajoutent à ce plan 20 recommandations basées sur les preuves relatives au régime alimentaire et au mode de vie, 9 interactions médicamenteuses avérées, de nombreux rendez-vous médicaux, les formations dispensées au patient et les auto-contrôles. Dans 8 domaines thérapeutiques, la patiente doit en plus veiller à ne pas restreindre l'efficacité du traitement par son alimentation (par ex. jus de fruits, alcool). En conséquence, les patients traités au long cours par plusieurs médicaments constituent une population à risque concernant les événements indésirables et les problèmes de traitement. Une approche thérapeutique sécurisée est associée, entre autres, aux défis suivants:

- Prise en considération des interactions potentielles (également pour une éventuelle médication d'urgence supplémentaire)
- Prise en considération des contre-indications
- Prévention des doubles prescriptions par des médecins différents

- Prise en considération de l'automédication pratiquée par le patient
- Prise en compte des changements physiologiques dus à l'âge ainsi que d'un choix de médicaments adaptés au grand âge
- Choix d'un régime de traitement pratique à mettre en œuvre
- Formation et information des patients
- Garantie de l'adhésion des patients au traitement et prévention des erreurs d'utilisation
- Actualisation constante du programme médicamenteux et évaluation régulière de l'ensemble de la médication
- Information relative à l'efficacité, à la tolérance, aux possibles effets indésirables ainsi qu'à l'utilisation correcte des médicaments prescrits.

Pour optimiser et garantir la sécurité et la qualité du traitement médicamenteux, le patient a besoin d'un «pilote» possédant le savoir médical adapté, ayant une vue globale de l'ensemble du processus de prescription et qui, conjointement avec le patient, les proches et le personnel soignant, fixe les priorités et établit un programme de traitement approprié. Les médecins de

premier recours sont dans une position optimale pour remplir cette fonction.

Les problèmes évitables en matière de médication résultent le plus souvent non pas de comportements individuels défaillants, mais d'un déroulement non optimal de l'ensemble du processus thérapeutique, dans lequel la médication occupe une place centrale.

Le management des médicaments structuré

Le management des médicaments se met en place immédiatement pour toute nouvelle prescription de médicaments. Une analyse de la médication devrait avoir lieu par le biais du contrôle des médicaments.

Le management des médicaments structuré repose sur six étapes qui forment un cycle de qualité (fig. 2). L'inventaire de tous les médicaments administrés y est essentiel, ce qui veut dire que le patient apporte au cabinet médical tous les médicaments qu'il a chez lui. L'examen des médicaments apportés et l'entretien portant sur les médicaments peuvent également être effectués par l'assistante médicale. Une étape essentielle réside ensuite dans la vérification de l'usage cor-

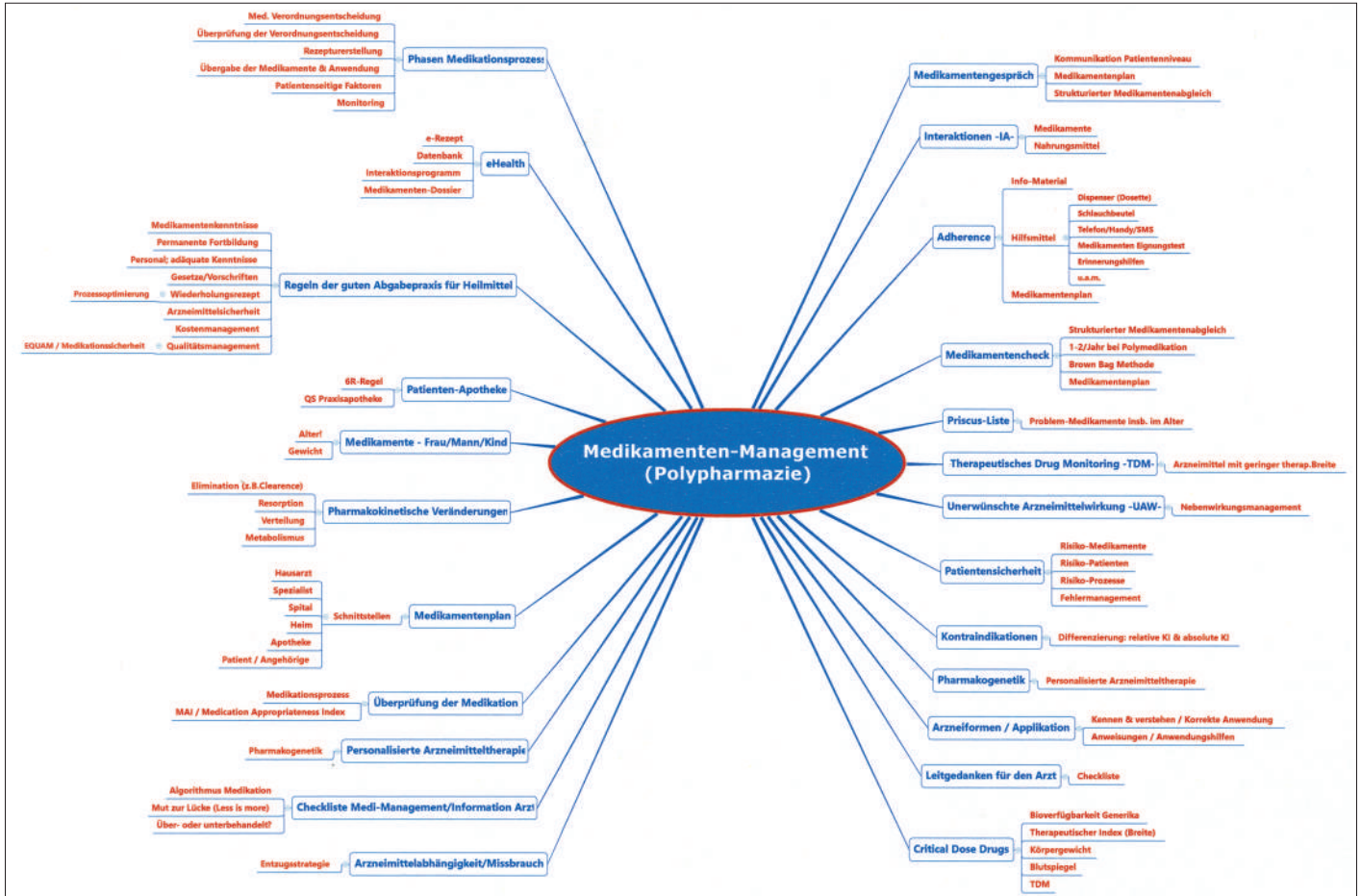


Figure 1: Complexité de la polypharmacie.

rect des médicaments et de la bonne compréhension qu'en a le patient. L'inventaire des médicaments est ensuite remis au médecin de premier recours qui le contrôle et l'évalue. Un entretien détaillé sur les médicaments a alors lieu avec le patient, ce qui s'accompagne de la remise d'un programme médicamenteux actualisé. Ces mesures sont consignées dans le dossier médical. En fonction de l'âge du patient et de la complexité du traitement médicamenteux, un rendez-vous de vérification des médicaments est convenu avec le patient à une date ultérieure, et ceci en fonction des besoins. Pour plus d'informations à ce sujet, vous êtes invités à consulter l'article portant sur le management des médicaments structuré de Mahler et al. [9]. Les check-lists élaborées peuvent être utilisées comme support ou comme instrument de management des médicaments au cabinet médical de premier recours.

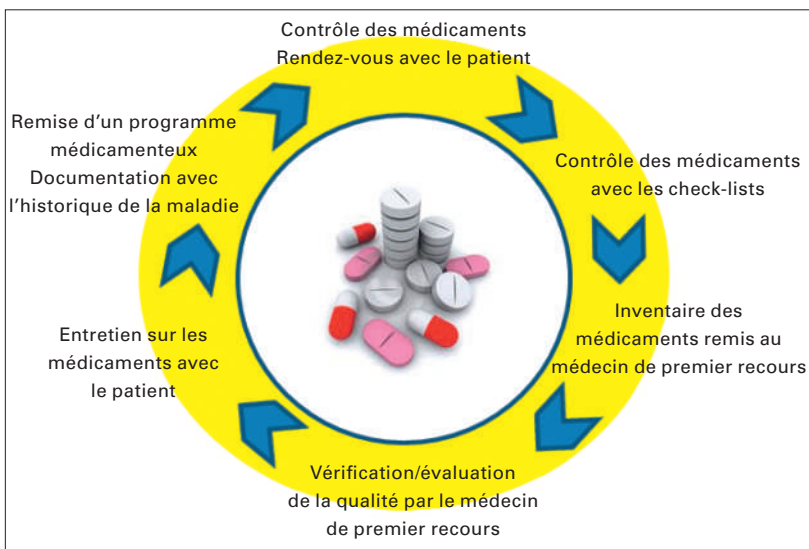


Figure 2: Le management des médicaments structuré.

Une règle simple et facile à assimiler en rapport avec le management des médicaments repose sur la «règle des 6B»: bonne personne, bon médicament, bon dosage (ou concentration), bonne utilisation (également bon mode d'administration), bon moment (bonne heure) et bonne documentation.

Le management des médicaments dans un environnement sans papier

Le plus grand défi pour les médecins de premier recours consiste à être toujours bien informés des médicaments que prennent leurs patients polymorbides. Pour un management des médicaments efficace, une

base de données simple à utiliser intégrée à l'historique électronique du malade (eKG) est souhaitable, ce qui contribue durablement au management des médicaments. L'introduction et l'usage de l'ordonnance électronique devraient aussi aller de soi, tout comme l'introduction et l'usage d'un programme sur les interactions médicamenteuses, allant jusqu'à un dossier de médication individuel. Il existe encore ici un grand potentiel de développement et de progrès.

Bilan

Le management des médicaments structuré fait partie du quotidien des consultations au sein des cabinets médicaux de premier recours et devrait trouver un soutien dans l'eKG grâce à des listes de médicaments simples à utiliser, générées automatiquement et compréhensibles, ainsi qu'à des outils opérationnels sur les interactions médicamenteuses. Le management des médicaments structuré doit apporter une contribution essentielle au développement de la qualité du traitement et promouvoir la sécurité du patient.

Remerciements

Nous remercions le Dr Telemachos Hatzisaak, Trübbach, Directeur de PizolCare-Akafam pour la relecture critique de cet article.

Références

- 1 Neuner-Jehle S. Trop bien? – traitons la polypharmacie. *PrimaryCare*. 2011;11(12):212–5.
- 2 Neuner-Jehle S. Weniger ist mehr – wie Polypharmazie vermeiden? *Praxis*. 2013;102 (1):21–27.
- 3 Meyer-Nikolic VA, et al. Fehlerquelle Medikamentenverordnung. *Schweiz Ärztezeitung*. 2012;93:44.
- 4 Haefeli WE. Polypharmazie. *Schweiz Med Forum*. 2011;11(47):847–852.
- 5 NZZ 8.4.14; Initiative gegen Polypharmazie; zu viele Tabletten machen krank.
- 6 Badener Tagblatt 23.11.14; Schweizer schlucken immer mehr Medikamente.
- 7 Beobachter: http://www.beobachter.ch/leben-gesundheit/medizin-krankheit/artikel/polymedikations-check_was-wann-wie-viel-so-behalten-sie-die-uebersicht/
- 8 Boyd, et al. *JAMA*. 2005;294:716–24.
- 9 Mahler C, et al. Das strukturierte Medikamentenmanagement in der Hausarztpraxis – ein Beitrag zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh. wesen (ZEFQ)* (2013).

Autres sources conseillées

- DEGAM Hausärztliche Leitlinie Multimedikation.
- Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten. Version 1.09 vom 16.4.2014 Letzte redaktionelle Änderung am 17.3.2015.
- http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf.
- EQUAM-Standards-Modul C-Indikatoren für die klinische Ergebnis- und Indikationsqualität.
- C5: Medikationssicherheit Version 1.
- <http://www.equam.ch/de/wp-content/uploads/2014/10/33-EQUAM-Standards-Modul-C5-Medikationssicherheit-V1.pdf>.
- Medikamenten-Management (pdf-Präsentation/QZ-Toolbox) von R. Wartmann: kann beim Autor bestellt werden.

Correspondance:
Dr Urs Keller
Geschäftsführer PizolCare
Büntenstr. 6
7323 Wangs
[urs.keller\[at\]hin.ch](mailto:urs.keller[at]hin.ch)