



Revue de la médication étape par étape

L'objectif d'une revue de la médication est d'optimiser l'usage des médicaments, par exemple en améliorant l'observance thérapeutique, en rectifiant l'utilisation des médicaments, en remédiant aux effets indésirables, ... De nombreux problèmes liés aux médicaments (PLM) sont déjà détectés et résolus au comptoir, mais d'autres restent sous le radar lors des « entretiens de délivrance réitérée » standards. C'est pourquoi une prise en charge plus approfondie peut être bénéfique, en particulier pour les patients âgés qui prennent plusieurs médicaments chroniques (polymédication).

Communication avec le médecin traitant

La polymédication est un problème complexe impliquant à la fois médecin et pharmacien, chacun avec ses propres compétences. C'est une problématique qui exige une approche multidisciplinaire. Dans l'intérêt du patient, une collaboration et un échange d'informations entre médecin et pharmacien sont nécessaires.

Informez les médecins de votre entourage/région du service BUM Revue de la médication.

Définissez ensemble préalablement les modalités de collaboration et de communication : sélection et suivi des patients, informations à échanger et par quel moyen, p. ex. e-tools, téléphone, mail, whatsapp, siilo, ... Cela peut faire l'objet d'une concertation locale ou d'une Concertation Médico-Pharmaceutique (CMP).

Étapes de la revue de la médication

La revue de la médication comporte les étapes suivantes :

1. Initiation du service et invitation du patient
2. Préparation de l'entretien
3. Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient)
4. Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d'action
5. Partage du plan d'action avec le médecin traitant
6. Discussion du plan d'action avec le patient et satisfaction du patient
7. Modification du schéma de médication en fonction du plan d'action

**Structure et documentation de l'entretien avec le patient**

Utilisez le formulaire d'entretien papier ou digital (e-form) pour structurer l'entretien et y indiquer vos observations et recommandations. Celles-ci seront utiles lors des différentes étapes de la revue de la médication. Il n'est pas nécessaire de le parcourir point par point, mais il est malgré tout nécessaire de respecter une certaine structure pour pouvoir recueillir suffisamment d'informations au cours de l'entretien avec le patient.

Documentation de la revue de la médication

Documentez l'anamnèse pharmacothérapeutique (= entretien avec le patient), l'analyse pharmacothérapeutiques et le plan d'action dans l'e-form.

Outils spécifiques

Il est recommandé d'utiliser des outils spécifiques lors de la revue de la médication comme par exemple l'outil GheOP^{3S} pour détecter les PLM potentiels ou PhiL pour effectuer une analyse d'interaction. Ces outils peuvent être utilisés à différentes étapes de la revue de la médication, par exemple lors de la préparation de l'entretien ou lors de l'analyse pharmacothérapeutique. Si des informations supplémentaires sont nécessaires, d'autres sources d'informations utiles sont le Répertoire commenté des médicaments et le Formulaire de soins aux personnes âgées du CBIP, ... Ces outils ne sont qu'une aide pour la réalisation d'une revue de la médication. Ils ne peuvent remplacer l'esprit critique et l'interprétation du pharmacien.

1. Initiation du service et invitation du patient

BUT ?

Identifier, informer et inviter les patients qui ont un réel besoin d'une revue de leur médication.

COMMENT ?

Une revue de la médication demande un investissement de temps important et se limite donc aux patients qui en ont besoin. Ce service ou cette prestation est réservé aux patients dont vous êtes le pharmacien de référence. Tant les pharmaciens que les médecins sont impliqués et une approche multidisciplinaire est nécessaire.

Une revue de la médication est initiée :

- soit par le pharmacien de référence
- soit sur prescription du médecin
- soit à la demande du patient
- soit en concertation entre le médecin et le pharmacien pour leurs patients communs

Conseil : Demandez aux médecins de votre entourage si certains de vos patients pourraient bénéficier d'une revue de la médication. Commencez par les médecins avec qui vous entretenez de bonnes relations.



1. Identifiez les patients qui satisfont aux critères d'inclusion de remboursement

Le groupe cible est constitué de patients vivants à domicile polymédiqués (≥ 5 médicaments chroniques¹ remboursés différents), dont vous êtes le pharmacien de référence et qui ont besoin d'un accompagnement ou d'un suivi personnalisé. Identifiez ces patients à l'aide de votre logiciel officinal.

Sélectionnez les patients les plus susceptibles de bénéficier d'une revue de la médication, par exemple, les patients qui présentent une plus grande fragilité² et/ou qui prennent un médicament à risque tel qu'un anticoagulant, un antiagrégant, une insuline ou un antidiabétique à risque d'hypoglycémie, une association d'antihypertenseurs, un AINS, un corticostéroïde oral ou un médicament à marge thérapeutique étroite (ex. méthotrexate).

2. Informez le patient.

Expliquez le but et le déroulement de la revue de la médication.

Expliquez quel en est l'intérêt pour lui, confirmez la nécessité de la revue de la médication et précisez lui qu'il a droit à une revue de la médication.

« Vous prenez beaucoup de médicaments. Cela ne doit pas être facile de les prendre toujours correctement ... Nous constatons souvent des problèmes lorsqu'un patient doit prendre plusieurs médicaments. Je prendrais volontiers le temps de voir avec vous et votre médecin ce qui pourrait être amélioré ».

3. Fixez un rendez-vous pour l'entretien avec le patient. Veillez à rappeler la date de l'entretien au patient en temps utile.

4. Remettez au patient son schéma de médication le plus récent.

Demandez-lui de le vérifier et éventuellement de le compléter par les produits de santé qui n'ont pas été achetés en pharmacie p.ex. compléments alimentaires, phytothérapie. Demandez au patient d'amener ses boîtes de médicaments lors de l'entretien.

« Il sera ainsi plus facile de savoir de quel médicament nous parlons ».

5. Informez le médecin traitant du patient.

Conformément aux accords pris, informez le médecin traitant de votre patient que vous allez réaliser une revue de sa médication.

¹ Chronique est défini comme au moins 160 Defined Daily Dose délivrées au cours des 12 derniers mois.

² Il n'y a pas d'outil de référence pour la détection de la fragilité. La fragilité peut être comprise comme désignant :

- des personnes âgées présentant des troubles **physiques** (p. ex. troubles de la marche, perte de poids, problèmes d'équilibre, fatigue), **cognitifs** (troubles de la cognition tels que mémoire et flexibilité), **sociaux** (troubles dus à la solitude ou perte de soutien social) ou **psychiques** (en raison d'affections psychiques tels que la dépression) ;
- des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ou d'alphabétisation.



2. Préparation de l'entretien

BUT ?

Etablir un relevé actuel et structuré des médicaments pris par le patient en préparation à l'entretien.

COMMENT ?

Rassemblez les données issues du schéma de médication le plus récent, de l'historique de délivrance (DP) et du dossier pharmaceutique partagé (DPP) du patient en étant attentif :

- aux médicaments pris par le patient ;
- à l'observance thérapeutique (sous- ou surutilisation) estimée sur base des données de délivrance.

Conseil : Vous pouvez au moment de la préparation également utiliser un outil spécifique tel que l'outil GheOP³S pour détecter les PLM potentiels ou effectuer une analyse des interactions, au moyen par ex. de Phil ou de votre logiciel officinal.

3. Anamnèse pharmacothérapeutique - Entretien avec le patient

BUT ?

Obtenir une vision claire et complète du traitement médicamenteux du patient et recueillir des informations sur l'utilisation réelle des médicaments et des produits de santé par le patient, ses expériences et ses attentes vis-à-vis de ceux-ci, en étant attentif à son niveau de littératie en santé et aux éventuels problèmes qu'il rencontre.

COMMENT ?

Le schéma de médication et/ou les boîtes de médicaments apportées par le patient constituent la base de l'anamnèse pharmacothérapeutique.

Conseil : Avant de commencer l'entretien, réexpliquez brièvement au patient l'objectif de la revue de la médication, comment ça va se passer et le temps que cela va prendre. Lorsque vous posez une question, il est utile de la contextualiser, soit en utilisant les informations connues, soit en donnant des exemples, soit en expliquant pourquoi vous la posez, ce qu'elle va vous apprendre. Préférez les questions ouvertes pour laisser au patient la possibilité de s'exprimer.

« Il est parfois important de lire une instruction ou une notice, de compter des gouttes. Dans ces situations, rencontrez-vous des difficultés particulières ?

Je vois que vous prenez des médicaments qui peuvent donner de la somnolence, vous est-il arrivé de tomber dernièrement ?

Certains symptômes sont fréquents mais on ne pense pas toujours à en parler ... Je vais passer la liste en revue, dites-moi si vous souffrez de l'un d'entre eux. »



1. Entretenez-vous avec le patient de ses attentes, de ses connaissances et de l'usage qu'il fait de ses médicaments.

Prenez en compte les observations relevées lors de la préparation de l'entretien.

Complétez si nécessaire la liste des médicaments avec les autres médicaments et produits de santé pris par le patient.

Durant l'entretien, soyez attentif à la situation générale du patient telle que sa situation sociale, son état de santé (par ex. chutes, hospitalisations, confusion), ses limitations physiques ou motrices, son suivi médical.

Questions générales

- Quelles sont les préoccupations/expériences du patient avec ses médicaments actuels ? Que pense le patient de son traitement médicamenteux ? Y a-t-il des plaintes insuffisamment ou non traitées ?
- Le patient est-il aidé pour la prise de ses médicaments (partenaire/famille, pilulier, aide à domicile, PMI, ...) ? Cette aide est-elle suffisante ? Une aide est-elle souhaitable ?
- Le patient rencontre-t-il des problèmes pratiques lors de l'utilisation de ses médicaments ? Par ex. problèmes visuels, de déglutition, d'ouverture des conditionnements, d'administration, ...
- Le patient a-t-il des plaintes ? Par exemple : douleurs musculaires, maux de tête, essoufflement, diarrhée, constipation, problèmes de miction, vertiges, somnolence ou troubles du sommeil, démangeaisons, hématomes, sécheresse buccale, ...
- Le patient est-il tombé au cours des 6 derniers mois ?
- Le patient a-t-il été hospitalisé de façon imprévue au cours de l'année écoulée ?
- Le patient et/ou ses paramètres (tension artérielle, glycémie, valeurs sanguines, ...) sont-ils suivis et surveillés de manière adéquate ?
- Le patient est-il suivi par d'autres prestataires de soins ?
- Le patient utilise-t-il d'autres produits de santé achetés en dehors de la pharmacie ? Par exemple, compléments alimentaires, phytothérapie, ...
- Le patient a-t-il des allergies ou des intolérances ?

Questions relatives aux médicaments

- Le patient connaît-il les raisons de l'utilisation du médicament ? Qu'en attend-il ? Est-il suffisamment informé au sujet du diagnostic et du traitement ?
- Comment le patient prend-il le médicaments ? Combien ? A quel moment ?
- Le patient éprouve-t-il des effets indésirables avec ce médicament ?
- Le patient est-il observant à ce médicament ? Pour quelles raisons le patient s'écarte-t-il des instructions ou conseils d'usage reçus ? Que fait-il en cas d'oubli ?

2. Clôturez l'entretien et planifiez l'entretien de suivi.

Indiquez la date de l'entretien de suivi par écrit pour le patient.

« Je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré. Dans les prochains jours, je vais vérifier si l'usage de vos médicaments peut encore être amélioré. Eventuellement, j'en discuterai avec votre médecin et nous vous en parlerons lors d'un prochain entretien. Quand cela vous arrange-t-il de revenir ? Avez-vous d'autres questions ? »



4. Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d'action

BUT ?

Identifier et confirmer les PLM sur la base de l'entretien avec le patient, du dossier pharmaceutique (partagé), des connaissances et des outils. Etablir un plan d'action et proposer un schéma de médication adapté.

COMMENT ?

Commencez l'analyse en regroupant et ordonnant les informations obtenues lors de la préparation (médication actuelle, observance thérapeutique, ...) et lors de l'entretien avec le patient afin d'obtenir une vue globale et structurée du traitement du patient. Soyez également attentif aux posologies.

Analysez ces informations de façon critique. Utilisez des outils spécifiques lors de l'analyse comme par exemple l'outil GheOP³S pour détecter les PLM potentiels ou PhiL pour effectuer une analyse d'interaction. D'autres sources d'informations utiles sont le Répertoire commenté des médicaments et le Formulaire de soins aux personnes âgées du CBIP, ...

1. Identifiez et confirmez les PLM tels que (voir aussi Tableau 1 : Classification des PLM) :

- Problèmes d'utilisation des médicaments mis en évidence lors de l'entretien
- Effets indésirables ou plaintes éventuels. Essayez d'en trouver la cause par ex. médicamenteuse, liée à la posologie, au moment ou au mode de prise, à l'inefficacité du traitement, à une absence de traitement, ...)
- Contre-indications et interactions cliniquement significatives
- Inobservance thérapeutique
- Omission médicamenteuse. Par exemple : traitement de l'ostéoporose et absence de calcium/vitamine D, traitement au méthotrexate et absence d'acide folique, traitement par opioïdes et absence de laxatifs, ...
- Médicament, posologie ou durée de traitement inappropriés. Par exemple : utilisation prolongée d'un IPP après l'arrêt d'un AINS, ...
- Cascade médicamenteuse
- ...

2. Listez les PLM.

Donnez priorité aux PLM qui constituent effectivement un problème pour le patient et/ou qui sont potentiellement dangereux.

3. Déterminez les interventions que vous pouvez proposer pour améliorer le traitement médicamenteux du patient.

Il est possible aussi qu'aucune intervention ne soit nécessaire. Les interventions (voir Tableau 2 : Classification des interventions) sont soit des interventions pharmaceutiques c'est-à-dire qui peuvent être mises en œuvre par le pharmacien lui-même, soit des propositions d'action qui seront soumises au médecin (et/ou à d'autres prestataires de soins).



4. Etablissez un plan d'action.

Le plan d'action est le résultat de la revue de la médication et reprend au moins les informations suivantes :

- Données du patient et de la pharmacie
- Identité du pharmacien qui a réalisé la revue de la médication
- Date de l'anamnèse pharmacothérapeutique
- Schéma de médication initial
- PLM constatés
- Interventions proposées (interventions pharmaceutiques et propositions d'action)

Le plan d'action est joint au dossier pharmaceutique du patient.



Tableau 1 : Classification des PLM

Patient : PLM issus de l'anamnèse pharmacothérapeutique	
Connaissances	Connaissances insuffisantes du médicament ou de l'état de santé
	Autre
Utilisation	Dose trop élevée
	Dose trop faible
	Fréquence de prise/administration trop élevée
	Fréquence de prise/administration trop faible
	Moment de prise inapproprié
	Problèmes d'administration (forme galénique, voie d'administration)
	Autre
Effet indésirable	Effet indésirable
	Autre
Observance thérapeutique	Surutilisation
	Sous-utilisation
	Autre
Autre	Autre
Traitement : PLM issus de l'analyse pharmacothérapeutique	
Choix du médicament	Médicament inapproprié (pas un 1er choix, inefficace, risque accru d'effets indésirables ...)
	Contre-indication
	Pas d'indication (double médication, cascade médicamenteuse)
	Alternative moins chère disponible
	Autre
Médicament manquant	Indication/plainte non traitée, absence de traitement
	Médicament indisponible
	Autre
Interaction	Interaction médicamenteuse
	Interaction avec un aliment
	Autre
Posologie	Dose trop élevée
	Dose trop faible
	Fréquence de prise/administration trop élevée
	Fréquence de prise/administration trop faible
	Autre
Durée	Durée de traitement trop courte
	Durée de traitement trop longue
	Autre
Monitoring/suivi	Monitoring/suivi inadéquat
	Autre
Autre	Autre



Tableau 2 : Classification des interventions

Information	Information du patient
	Information de l'aidant proche
	Information d'un autre prestataire de soins
Optimisation du traitement	Arrêt du médicament
	Initiation d'un médicament
	Augmentation de la dose
	Diminution de la dose
	Adaptation de la fréquence de prise/administration
	Adaptation du moment d'administration
	Adaptation de la voie d'administration/forme galénique
	Adaptation du principe actif et/ou de la spécialité
Aide à l'observance thérapeutique	
Monitoring thérapeutique	
Explication des mesures non-médicamenteuses	
Consultation d'un spécialiste	
Remise du schéma de médication	
Pas d'intervention (non prioritaire)	
Pas d'intervention (autre raison)	
Autre	

5. Partage du plan d'action avec le médecin traitant

BUT ?

Informier et impliquer le médecin traitant dans l'optimisation du traitement médicamenteux du patient.

COMMENT ?

Informez le médecin traitant du résultat de la revue de la médication en mettant à sa disposition le plan d'action pour validation des propositions d'action. Si nécessaire, prenez contact avec le médecin pour une consultation immédiate ou une concertation ultérieure. Lorsque vous contactez le médecin, gardez à l'esprit le plan d'action et les attentes du patient (qualité de vie, nombre de prises, problèmes pratiques, ...).

Conseil : Si vous souhaitez un avis pour certains PLM avant le rendez-vous suivant avec le patient, contactez le médecin en temps utile.



6. Discussion du plan d'action avec le patient et satisfaction du patient

BUT ?

Impliquer le patient dans son traitement médicamenteux et lui expliquer les raisons des interventions proposées dans le plan d'action.

Évaluer la satisfaction du patient vis-à-vis de la revue de la médication.

COMMENT ?

Sur rendez-vous. Ne laissez de préférence pas trop de temps s'écouler entre l'anamnèse (premier entretien) et la discussion du plan d'action (2 à 3 semaines).

Présentez le plan d'action au patient et discutez avec lui des interventions pharmaceutiques proposées, ainsi que, le cas échéant, des propositions d'action validées par le médecin. Laissez au patient la possibilité de s'exprimer et sur cette base déterminez quelles interventions seront mises en œuvre. Si nécessaire, informez le patient des propositions d'action qui seront discutées et suivies par le médecin lors d'une consultation ultérieure.

Clôturez l'entretien et demandez au patient s'il a encore des questions. Demandez-lui comment il a apprécié la revue de la médication ? A-t-elle été utile ?

7. Modification du schéma de médication en fonction du plan d'action

BUT ?

Le pharmacien de référence a la tâche et la responsabilité de veiller à ce que le schéma de médication du patient reste à jour.

COMMENT ?

Adaptez le schéma de médication en fonction des interventions à mettre en œuvre. Remettez le schéma de médication au patient et expliquez-lui les modifications apportées.