

# POLYMÉDICATION DANS LE CADRE D'UNE UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

UN ENTRETIEN DE POLYMÉDICATION PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE :  
IMPLANTATION EN BELGIQUE D'UN EXEMPLE SUISSE  
*PHN ALAIN CHASPIERRE (APB) - 3 DÉCEMBRE 2015*



# CONFLITS D'INTÉRÊTS

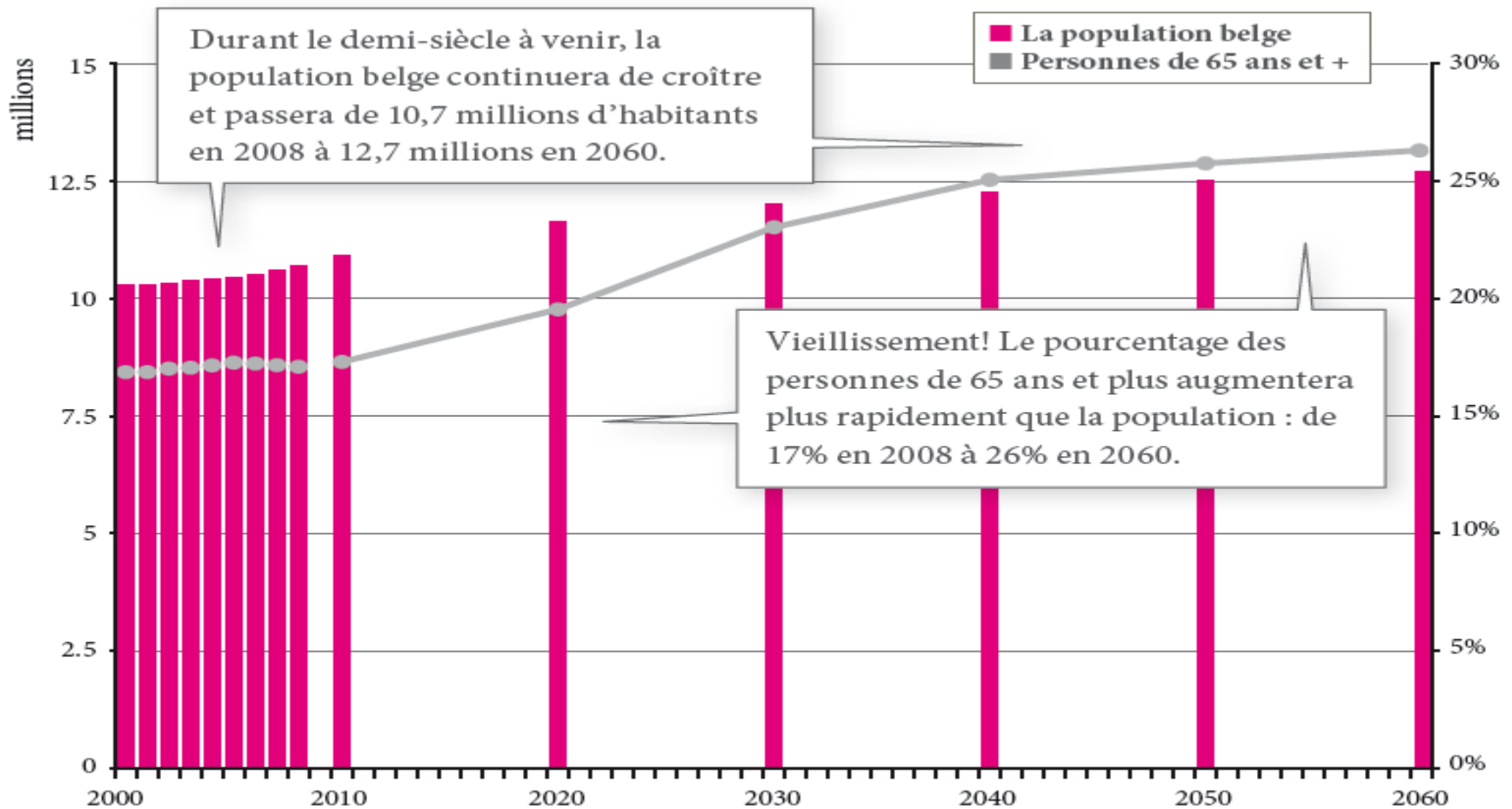
- JE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊTS

# CONTEXTE

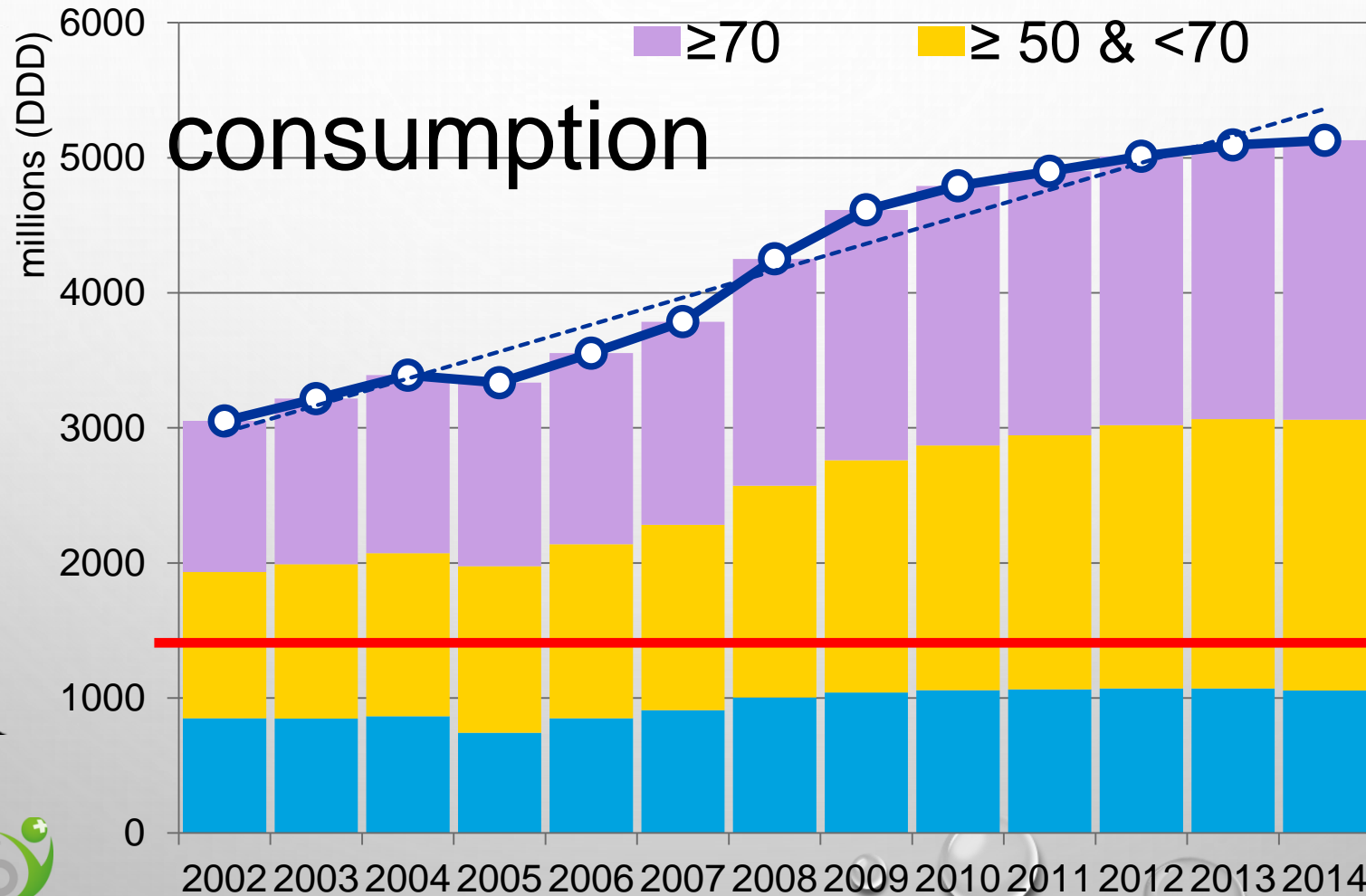
- EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE / VIEILLISSEMENT
- CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS / POLYMÉDICATION
- AUGMENTATION DES PATHOLOGIES CHRONIQUES / POLYPATHOLOGIE, COMORBIDITÉ
- EVOLUTION DU RÔLE DU PHARMACIEN / MULTIDISCIPLINARITÉ
  - BUM (CORTICOÏDES INHALÉS ASTHME, POLYMÉDICATION, ...)
- ADVERSE DRUG EVENT / HOSPITALISATIONS
- ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE
- CASCADE MÉDICAMENTEUSE



# EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE / VIEILLISSEMENT



# CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS / POLYMÉDICATION



# NÉCESSITÉS



- EFFICIENCE
- DÉFINITION DE GROUPES CIBLES
- ORGANISATION DES SOINS
- MULTIDISCIPLINARITÉ
- ECHANGES DE DONNÉES

# EVOLUTION DU RÔLE DU PHARMACIEN

- LA PHARMACIE DE PROXIMITÉ: PREMIÈRE PORTE D'ENTRÉE DANS LA CHAÎNE DE SOINS
- ACCESSIBILITÉ, PROXIMITÉ : CHAQUE JOUR 500.000 PERSONNES
- OUTILS (DP, DPP, ...) → EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES DE MÉDICATION (PRESCRIT / NON PRESCRIT)
- LE PHARMACIEN N'EST PAS UTILISÉ À SON PLEIN POTENTIEL
- CHANGEMENT DE PARADIGME

- DE LA BOÎTE → AU TRAITEMENT
- RÔLE PASSIF → RÔLE ACTIF (ORIENTATION, SUIVI PHARMACEUTIQUE, NOUVEAUX SERVICES)
- CONNAISSANCE DU PRODUIT → CONNAISSANCE DU TRAITEMENT
- SUIVI PASSIF OBSERVANCE → SUIVI ACTIF OBSERVANCE
- ANALYSE CONFORMITÉ DU PRODUIT → ANALYSE CONFORMITÉ DU TRAITEMENT
- INDÉPENDANCE → MULTIDISCIPLINARITÉ

Added value:  
counseling, service,  
guidance ...  
*Pharmaceutical  
Care...*

# DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

- AIDE À LA DÉTECTION

PRÉCOCE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES

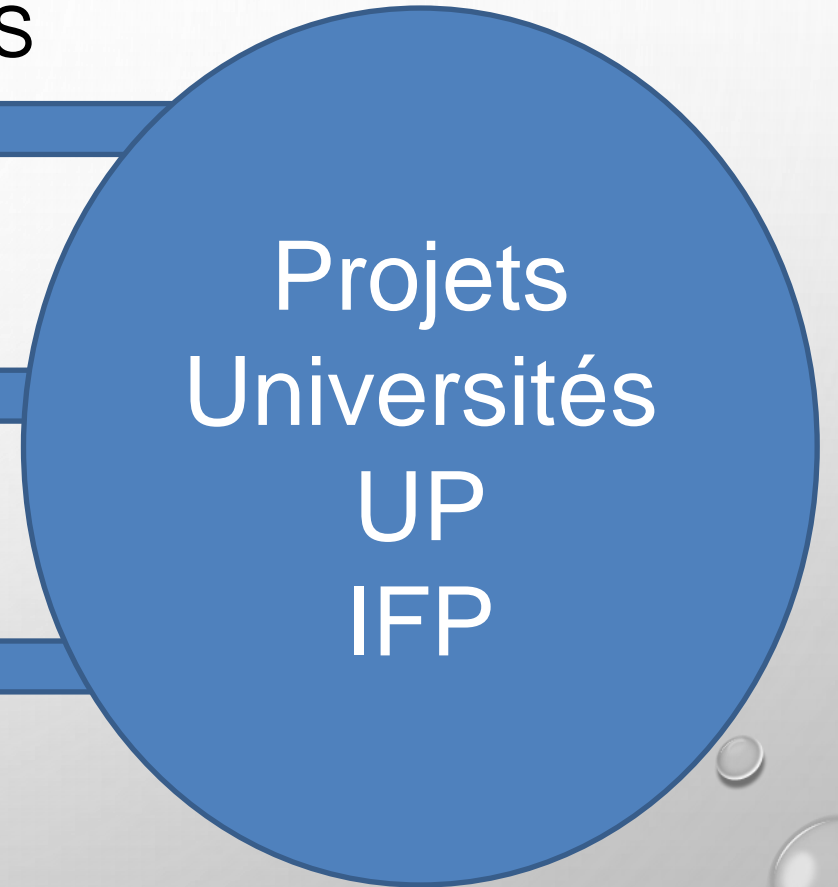


- ORIENTATION



- SUIVI PHARMACEUTIQUE

- ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE, ADE





# ADE / POLYMEDICATION



- +/- 19% OF BELGIANS AGED OVER 65 YEARS (ABOUT 380 000 PATIENTS ON A TOTAL OF 2 MILLION) TOOK MORE THAN 5 CHRONIC MEDICATIONS DURING THE YEAR 2012. THESE DATA CONCERN ONLY REIMBURSED MEDICINES AND DO NOT TAKE OTC MEDICINES INTO ACCOUNT, WHICH IS AN EXTRA RISK FACTOR FOR PROBLEMS WITH POLYMEDICATION. (INFO SPOT INAMI 2014)
- 1 PERSONNE SUR 3 PRENANT 5 MÉDICAMENTS OU DAVANTAGE PRÉSENTE ANNUELLEMENT UN EFFET INDÉSIRABLE LIÉ À LA MÉDICATION (HANLON J ET AL. *J AM GERIATR SOC* 1997)
- ADE → HOSPITALISATIONS
- ~ LA MOITIÉ SONT ÉVITABLES
- IL N'EST PAS POSSIBLE DE SUPPRIMER TOTALEMENT LE RISQUE D'ERREURS MAIS UNE ATTENTION DE TOUS LES INTERVENANTS AU SEIN DE LA CHAÎNE DE DISPENSATION DES MÉDICAMENTS ET UNE BONNE INFORMATION DU PATIENT OU DE SON ENTOURAGE QUANT À LA MANIÈRE D'UTILISER CORRECTEMENT LES MÉDICAMENTS DOIVENT PERMETTRE DE LIMITER CE RISQUE (*EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À DES ERREURS DE MÉDICATION FOLIA 2010*)

# SIX AREAS WERE PROPOSED AS PRIMARY LEVERS FOR CHANGE:

- **NON-ADHERENCE TO MEDICINES**
- **SUBOPTIMAL GENERIC USE**
- **MEDICATION ERRORS**
- **ANTIBIOTIC/ ANTIDEPRESSANTS MISUSE/OVERUSE**
- **MISMANAGED POLYPHARMACY**
- **UNTIMELY MEDICINE USE**



# Adhésion thérapeutique: à tout prix ?

BMJ 2006 A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality 21 études (N=46847) dont 8 avec bras Placebo (N=19.633).



- Si l'observance est bonne, la mortalité est réduite de moitié (- 44%)
- La bonne observance au placebo diminue la mortalité (- 25%) (*notion de « healthy adherers »*)
- L'observance à des médications de balance bénéfices-risques défavorables augmente la mortalité.

# Problématique dans un cadre multidisciplinaire



- THE PHARMACIST IS ONE OF THE HEALTH PROVIDERS WHO IS ABLE TO DETECT POOR ADHERENCE AND CAN IMPROVE IT BY EMPOWERING THE PATIENT DURING A DIALOGUE CONCERNING THE DAILY TREATMENT AND THE PATIENT'S ACCEPTANCE OF IT.
- SINCE HELPING PATIENTS BEING ADHERENT COULD BE DANGEROUS IN CASE OF DRUG INTERACTIONS OR INAPPROPRIATE THERAPY, THE PHARMACIST'S ROLE BECOMES MORE IMPORTANT IN THE CONTEXT OF POLYMEDICATION IN ORDER TO REVIEW THERAPY FOR DRUG RELATED PROBLEMS

# ENTRETIEN DE POLYMÉDICATION



# OBJECTIFS DU PROJET

- Patient :
  - Meilleure connaissance de son traitement
  - Parler des difficultés, négocier des solutions
  - Up to date schema de medication
  - Place de l'automédication
  - Améliorer l'adhérence thérapeutique
- Pharmacien :
  - Implémentation suivi pharmaceutique
  - "Vue hélicoptère" sur le traitement → BUM
  - MR type 2 a → implementation à terme MR
  - Evaluation de l'efficacité et de la faisabilité
- Collectivité
  - Adhérence thérapeutique et diminution DRP's
  - Efficacité

# ENTRETIEN DE POLYMÉDICATION (PHARMASUISSE)

- PROJET PILOTE (2 ANS)
- → PATIENTS  $\geq$  QUATRE MÉDICAMENTS DEPUIS AU MINIMUM TROIS MOIS.
- LE PHARMACIEN PEUT PROPOSER 2 ENTRETIENS PAR AN
- LE COÛT DE CET ENTRETIEN EST INTÉGRALEMENT PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DE BASE
- IL EST BASÉ SUR TROIS QUESTIONS SIMPLES :
  - **LA POSOLOGIE ET LE MOMENT DE PRISE** : CORRECT OU PAS ?
  - **L'INDICATION** : LE PATIENT SAIT-IL POURQUOI ON LUI A PRESCRIT CE MÉDICAMENT ?
  - **L'OBSERVANCE** : LUI ARRIVE-T-IL D'OUBLIER ET POURQUOI ?
- L'IDÉE DE BASE : **PROPOSER DES SERVICES À PARTIR DE L'ENTRETIEN.**



## Au clair avec vos médicaments?

Profitez d'un entretien individuel avec votre pharmacienne.

# MUR



- A MEDICINES USE REVIEW IS A NHS SERVICE OFFERED BY PHARMACIES IN THE UK. THE REVIEW INVOLVES AN APPOINTMENT WITH YOUR LOCAL PHARMACIST, IN A PRIVATE CONSULTATION ROOM. IT IS AN OPPORTUNITY FOR YOU TO DISCUSS YOUR MEDICINES WITH A PHARMACIST, TO UNDERSTAND HOW YOUR MEDICINES SHOULD BE USED AND WHY THEY HAVE BEEN PRESCRIBED, AS WELL AS SOLVING ANY PROBLEMS YOU MAY HAVE WITH THEM.



# MODÈLE TRANSPOSABLE EN BELGIQUE ?

- PROJET PILOTE
- ENTRETIEN (NÉCESSAIRE ): RESENTI DU PATIENT
- DÉFINITION GROUPE CIBLE
- MULTIDISCIPLINARITÉ ++ (BONNE COMMUNICATION CMP)
- PROTOCOLE – FORMATIONS - OUTILS
- ETUDES ET SUIVI
  - UP
  - CDSP / APB
  - UNIVERSITÉS



# ENTRETIEN POLYMÉDICATION EN BELGIQUE

- POUR QUI ?
  - PATIENTS DE 70 ANS OU PLUS
  - 5 MÉDICAMENTS OU PLUS EN CHRONIQUE (> 3 MOIS)
  - SUR PRESCRIPTION OU NON
  - PATIENTS EN AMBULATOIRE
- COMMENT ?
  - PROJET PILOTE 75 PHARMACIES
  - 15 PATIENTS PAR PHARMACIE : 1125 PATIENTS
  - ENTRETIEN (MEDICATION USE REVIEW) / DRP DÉTECTÉ VIA GHEOPS TOOL
- DURÉE ?
  - CONCEPT, RECRUTEMENT, TRAINING, MATÉRIEL, CMP (11/15 – 08/16)
  - 15 SEMAINES (09-12/2016) + SUIVI DES PATIENTS (9MOIS)
- ANALYSE ?
  - CDSP, UGENT, KUL, UCL, ULG

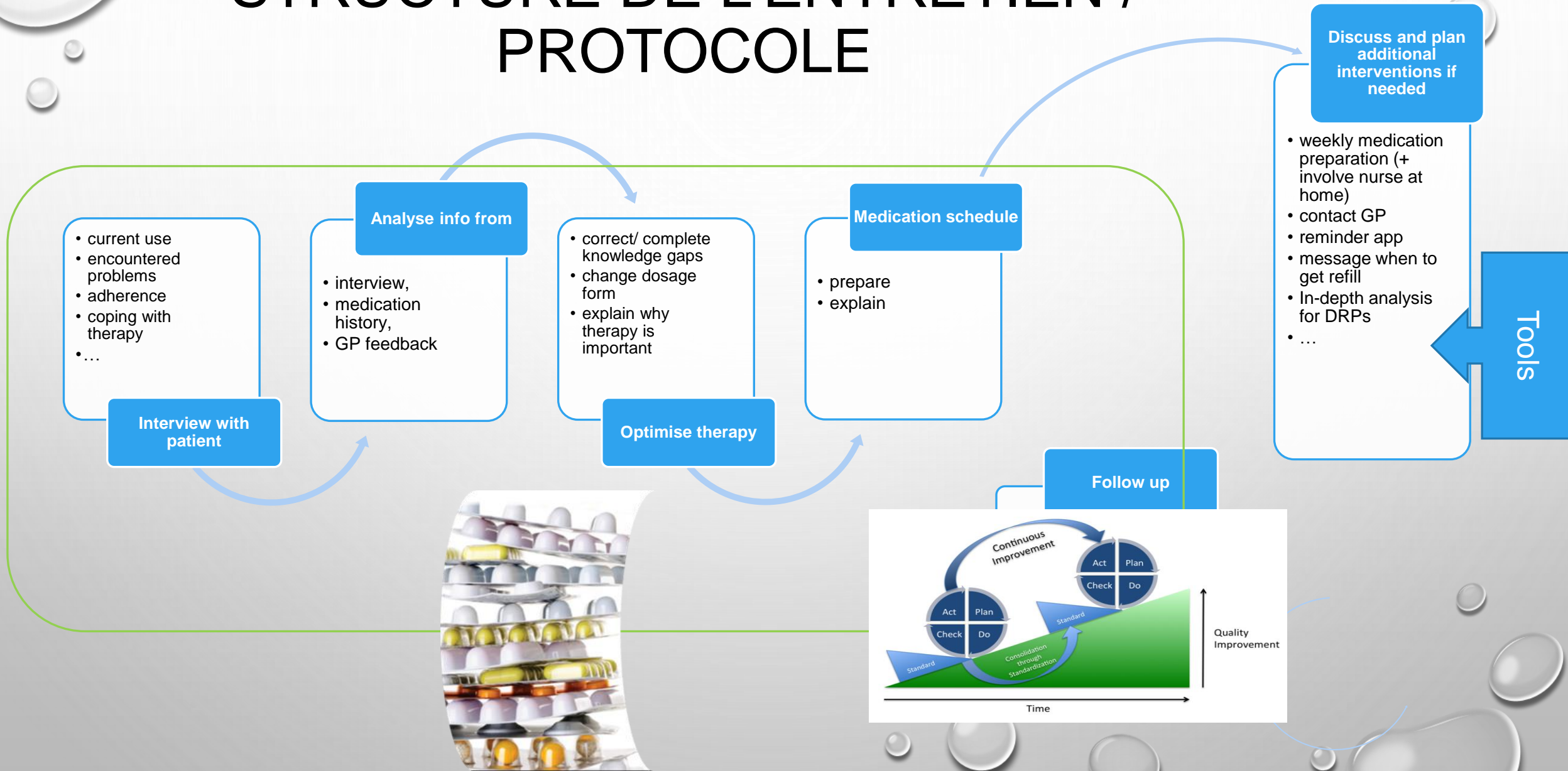


# FORMATIONS

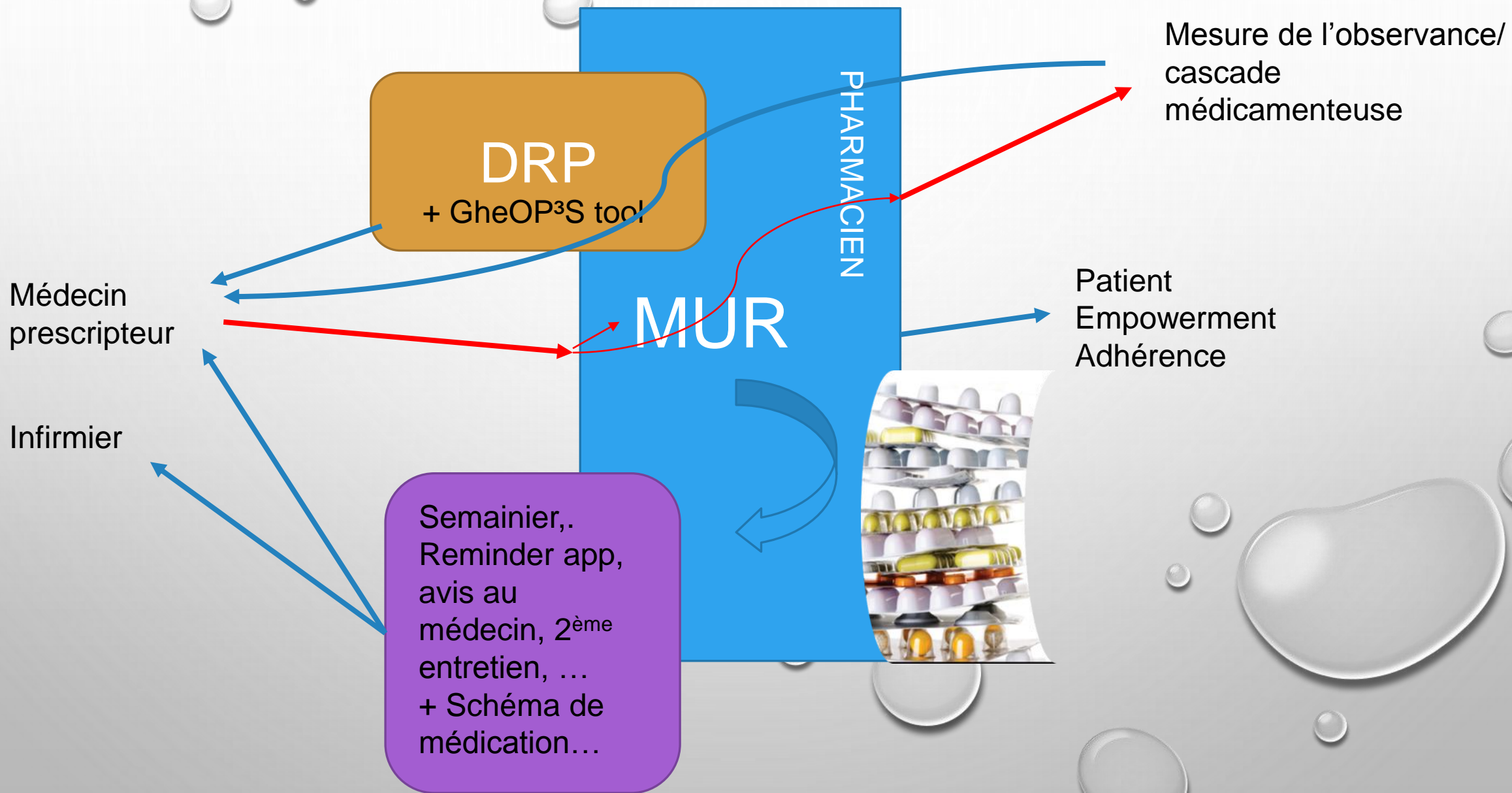
- IMPLICATION DES INSTITUTS DE FORMATION PERMANENTE (IPSA, SSPF) 2016...
  - PHARMACOLOGIE EN GÉRIATRIE
  - MOMENTS DE PRISE DES MÉDICAMENTS
  - GHEOPSTOOL




# STRUCTURE DE L'ENTRETIEN / PROTOCOLE



# Concept: niveau implémentation



## Types of medication review (PCNE)

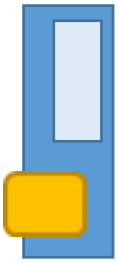
	Medi- cation history	Patient	Clinica l data	Information source
<b>„Simple“ Type 1) Based on the medication history in the pharmacy</b>	+	+		



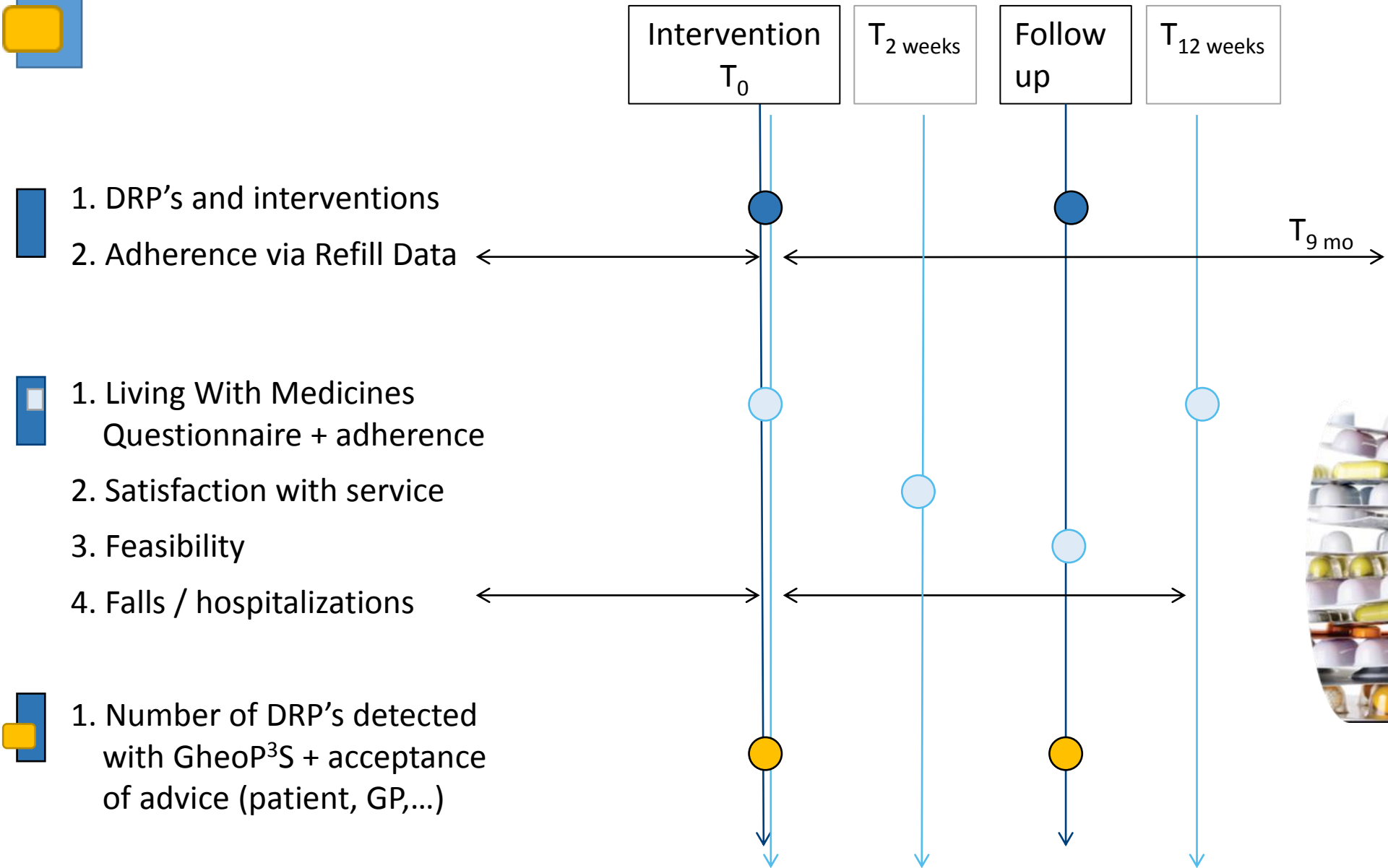
# MULTIDISCIPLINARITÉ



- FEED BACK VERS LE MÉDECIN DE L'ENTRETIEN (ACCORD DU PATIENT)
- PRESCRIPTION POSSIBLE D'UN ENTRETIEN POLYMEDICATION PAR LE MÉDECIN
- PRESCRIPTION POSSIBLE D'UNE MESURE DE L'OBSERVANCE VIA LE PHARMACIEN (PILULIER INTELLIGENT, AUTRES) AVANT AJOUT D'UN MÉDICAMENT
- MESSAGES POUR L'INFIRMIER / AIDE SOIGNANT CONCERNANT LE SCHÉMA DE MÉDICATION ET L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS
- *NÉCESSITÉ D'UNE INFORMATION DES ASSOCIATIONS DE MÉDECINS ET D'INFIRMIERS SUR LE PROJET + CMP LOCALE*



# STUDY DESIGN: *cohort (pre – post)*





# CONCLUSIONS



- PROJET MAJEUR DANS LE CADRE DU SUIVI PHARMACEUTIQUE ET DU BUM → MR
- GROUPE CIBLE À RISQUE
- UTILISATION DPP
- PRENDRE LE TEMPS AVEC LE PATIENT DE VOIR SON RESSENTI PAR RAPPORT AU TRAITEMENT, SES DIFFICULTÉS, LES RAISONS ÉVENTUELLES DE SA NON ADHÉSION
- LIEN ENTRE ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE ET ANALYSE DES DRP'S
- EMPOWERMENT DU PATIENT : SOLUTIONS NÉGOCIÉES AVEC LUI
- SCHÉMA DE MÉDICATION COMPRIS ET NÉGOCIÉ
- ANALYSE DES DRP'S AVEC OUTIL VS PHARMACIEN SEUL
- MULTIDISCIPLINARITÉ (CONTACT PRESCRIPTEUR, INFIRMIER), POSSIBILITÉ POUR LE MÉDECIN DE PRESCRIRE UN EP, CASCADE MÉDICAMENTEUSE, BONNE COMMUNICATION (CMP LOCALE)
- NÉCESSITÉ DE DÉMONTRER LA FAISABILITÉ ET L'EFFICIENCE DU PROJET (UP, INSTITUTS DE FORMATION ET UNIVERSITÉS)
- PRÉSENTATION CMP/MFO ASBL, VZW

# **Un entretien de polymédication par les pharmaciens d'officine : implantation en Belgique d'un exemple suisse**

