

THESIS / THÈSE

MASTER EN SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Le pharmacien dans la gestion multidisciplinaire des médicaments en maisons de repos pour personnes âgées et en maisons de repos et de soins Son rôle dans la revue de médication

Servais, Camille

Award date:
2022

Awarding institution:
Universite de Namur
Université Catholique de Louvain

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Faculté de Médecine

Département de Pharmacie

**Le pharmacien dans la gestion
multidisciplinaire des
médicaments en maisons de
repos pour personnes âgées et
en maisons de repos et de soins**

Son rôle dans la revue de médication

Auteur : Servais Camille
Promoteur(s) : Mouzon Ariane
Année académique 2021-2022
Master en Sciences pharmaceutiques à finalité spécialisée

Table des matières

1	Abréviations	4
2	Introduction	5
3	Approche méthodologique	6
4	Généralités.....	8
4.1	Les personnes âgées et les problèmes liés à leur médication	8
4.2	La maison de repos en Belgique et son organisation : le trajet du médicament.....	10
4.3	Le rôle actuel du pharmacien dans les maisons de repos en Belgique	15
4.4	La revue de médication.....	17
5	Les études sur le rôle du pharmacien dans la revue de médication et son impact	23
5.1	En Belgique	23
5.1.1	Etude contrôlée non randomisée (Verrue et al. 2012).....	23
5.1.2	L'étude COME-ON (Anrys et al. 2017, Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019).	24
5.2	À l'étranger.....	26
5.2.1	Revue de médication à Singapour : étude de prévalence (Chia et al. 2015)	26
5.2.2	Revue de médication multidisciplinaire en France : étude avant-après (Leguelinel-Blache et al. 2020)	27
5.2.3	Réconciliation médicamenteuse en Espagne : étude prospective descriptive (Koprivnik et al. 2020)	29
5.2.4	Le pharmacien dans la MRPA / MRS : revue systématique (Lee et al. 2019)...	30
5.2.5	Les interventions du pharmacien dans les MRPA et MRS : revue systématique (Ali et al. 2021)	31
6	Les problèmes rencontrés par le pharmacien quant à la revue de médication	33
6.1	L'accès aux données médicales des patients	33
6.2	La perception par les autres professionnels	33
6.3	La communication entre les professionnels.....	34
6.4	La méconnaissance de la pharmacothérapie des personnes âgées	34
6.5	La partie administrative	35
6.6	La multitude d'outils disponibles pour la revue de médication.....	35
6.7	L'organisation de la MRPA / MRS	38
6.8	Les nombreuses transitions entre les différents milieux de soins.....	39
7	Les solutions.....	40
8	Partie pratique	44
9	Perspectives	45
10	Conclusion.....	46
11	Remerciements	47
12	Bibliographie.....	48

13 Annexes	54
------------------	----

Liste des tableaux

Tableau 1 : Liste des abréviations	4
Tableau 2 : Étapes pour les revues de médication en MRPA/MRS	121
Tableau 3 : Schéma de médication de Mme A.....	122
Tableau 4 : Schéma de réduction de la dose de lorazepam, basé sur Tannenbaum, 2014	123
Tableau 5 : Schéma de médication de Mme B	125

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des professionnels de santé des MRPA et MRS	55
Annexe 2 : Réponses au questionnaire.....	79
Annexe 3 : Outil GheOp ³ s (Université de Gand 2014).....	110
Annexe 4 : Critères STOPP / START (Dalleur et al. 2015).....	118
Annexe 5 : Étapes pour les revues de médication en MRPA/MRS	120
Annexe 6 : Madame A, 87 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations ..	122
Annexe 7 : Madame B, 80 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations ..	125

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave ».

1 Abréviations

ACOVE	Assessing Care Of Vulnerable Elders (Évaluation des soins aux personnes âgées vulnérables)
AFMPS	Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical (Anatomique Thérapeutique Chimique)
BPPO	Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales
CBIP	Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
COME-ON	Collaborative approach to Optimize MEdication use for Older people in Nursing homes (Approche collaborative pour optimiser l'utilisation des médicaments pour les personnes âgées en maison de retraite)
EBM	Evidence-Based Medicine (Médecine basée sur les preuves)
GheOP ³ S	Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening (Outil de dépistage Gantois pour les prescriptions de patients âgés en officine ouverte au public)
IC95	Intervalle de confiance à 95%
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
KCE	Centre Fédérale d'Expertise des Soins de Santé
MAI	Medication Appropriateness Index (Indice de pertinence des médicaments)
MRPA	Maison de Repos pour Personnes Âgées
MRS	Maison de Repos et de Soins
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OTC	Over The Counter (En vente libre)
PLM	Problèmes Liés aux Médicaments
PMI	Préparation de Médication Individuelle
RCT	Randomized Controlled Trial (Etude randomisée contrôlée)
START	Screening Tool to Alert to Right Treatment (Outil de dépistage pour alerter sur le bon traitement)
STOPP	Screening Tool of Older Person's Prescription (Outil de dépistage de la prescription des personnes âgées)

Tableau 1 : Liste des abréviations

2 Introduction

D'ici à 2050, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la population mondiale de personnes de plus de 60 ans passera d'un milliard à plus de deux milliards. Il est même annoncé que la population de plus de 80 ans va tripler (OMS 2021). Parallèlement, en Belgique, l'office belge de statistiques, Statbel, a expertisé une augmentation de la proportion des personnes de plus de 67 ans par rapport aux 18-66 ans de 26 à 39% d'ici 2070 (Statbel 2018). Ce vieillissement de la population suppose que les maisons de repos vont devenir un point central.

Dans ces institutions, la consommation des médicaments est importante. En effet, les personnes âgées souffrent fréquemment de plusieurs pathologies simultanées. Elles consomment plus de médicaments, mais sont aussi plus à risque d'être confrontées à des effets indésirables, potentiellement graves. En plus de la fragilité de ces résidents, leur polymédication, c'est-à-dire la consommation de plus de cinq médicaments quotidiennement, est responsable de nombreuses inquiétudes (INAMI 2015). D'où l'importance d'optimiser le traitement médicamenteux des résidents, afin de pouvoir assurer la sécurité et le bien-être des patients.

Concernant son rôle dans l'analyse de la demande, le pharmacien d'officine est de plus en plus impliqué dans la revue de médication pour les patients vivant à domicile, en plus de ses autres activités officinales. La revue de médication est une réunion multidisciplinaire évaluant l'ensemble du traitement d'un patient afin d'y déceler d'éventuels problèmes (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b). Mais qu'en est-il de cette revue dans les maisons de repos et quel rôle y joue le pharmacien ?

Les objectifs de ce mémoire sont multiples. Il s'agit d'évaluer la revue de médication et son impact, ainsi que de déterminer les difficultés rencontrées actuellement par le pharmacien quant à la revue de médication et de présenter de potentielles solutions à ces problèmes.

3 Approche méthodologique

Premièrement, des articles de départ m'ont été donnés par Ariane Mouzon et Anne Spinewine. De plus, Pubmed et Google Scholar ont été consultés, de même que Cochrane Library. Les mots clés suivants y ont été utilisés : nursing homes – pharmac* – elderly – impact – potentially inappropriate prescribing – medication optimization – intervention* – medication review – interdisciplinary collaboration. ET, OU et SAUF ont été ajoutés comme opérateurs de recherche. Ensuite, les sites du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), du Centre Fédérale d'Expertise des Soins de Santé (KCE) et de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) ont été consultés pour obtenir des informations supplémentaires. En outre, la bibliographie des articles trouvés a aussi permis de se procurer de nouvelles publications.

Quant à l'inclusion et l'exclusion d'articles, il a été décidé de prendre comme critères d'inclusion :

- L'âge des patients : minimum 65 ans.
- Les patients doivent vivre en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) ou maisons de repos et de soins (MRS).
- La localisation : en Belgique, en Wallonie et en Flandre, ainsi qu'à l'étranger. Aucune restriction n'est faite quant à la localisation afin de pouvoir comparer plusieurs stratégies.
- La date de parution : aucune restriction n'est faite quant à l'année vu que la revue de médication est assez récente.

En outre, afin d'obtenir les informations les plus en adéquation avec la réalité du terrain, un questionnaire à destination de tous les professionnels de la santé intervenant à quelque niveau que ce soit dans le trajet des médicaments en MRPA et MRS a été réalisé. Ce formulaire de questions comprend une partie réservée aux pharmaciens et une partie pour les autres professionnels (médecins – infirmiers – aides-soignants - ...). L'enquête a été envoyée à 16 MRPA / MRS en Flandre et 16 en Wallonie. Sur les 32 établissements contactés, 24 ont participé à une étude belge sur le thème des revues de médication.

Le recueil de questions se trouve en annexe de ce travail [Annexe 1 : Questionnaire à destination des professionnels de santé des MRPA et MRS].

Les différentes réponses à ce questionnaire seront utilisées au fil du mémoire pour compléter les données bibliographiques par des données de pratique actuelle.

On peut déjà préciser que sur les réponses reçues, 58,3% des répondants (soit 7 sur 12) sont des pharmaciens, 25% (3 sur 12) sont des infirmiers, dont un infirmier en chef, 8,3% (1 sur 12) est médecin, et 8,3% (1 sur 12) est directeur d'établissement. Sur les sept pharmaciens participants, trois exercent en Wallonie et les quatre autres en Flandre. Concernant les autres professions, tous travaillent dans des MRPA et MRS en Flandre [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

4 Généralités

4.1 Les personnes âgées et les problèmes liés à leur médication

Il est essentiel de commencer par définir le terme de « personne âgée ». Le principal critère est l'âge. Il s'agit d'un individu de 60 ans et plus, selon l'OMS (OMS 2021). Généralement, les gériatologues parlent de personne âgée plutôt à partir de 75 ans (Le nouveau Petit Robert de la langue française 2009).

Une partie non négligeable de la population âgée est dite polymédiquée. La polymédication correspond à la prise d'au moins cinq médicaments par jour. Le terme d'hyperpolymédication est utilisé quand dix médicaments ou plus sont consommés (INAMI 2015). Selon une enquête de santé réalisée en Belgique en 2013, un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans sont polymédiquées (INAMI 2015). Ce pourcentage augmente pour les personnes âgées en MRPA et MRS. Les résidents dans ces institutions ont en moyenne 8,1 médicaments par jour (INAMI 2015). Une moyenne de 9 médicaments par jour par résident est même atteinte dans l'étude belge *Collaborative approach to Optimize Medication use for Older people in Nursing homes* (COME-ON) (Strauven et al. 2019).

Un formulaire envoyé, dans le cadre de ce travail, aux différents professionnels de santé exerçant dans des MRPA et MRS ou leur livrant les médicaments, confirme cette part importante de polymédication chez les résidents. Près de 85% des professionnels interrogés estiment que plus de 60% de ces patients sont polymédiqués. 30% d'entre eux considèrent même que ce sont plus de 80% des résidents qui souffrent de polymédication. Et un peu moins de 10% des répondants évaluent entre 91 et 99% le pourcentage de patients de MRPA / MRS prenant au moins 5 médicaments quotidiennement [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Cette polymédication est liée à différents facteurs de risque : les pathologies chroniques, les nombreux prescripteurs, les cascades médicamenteuses et le déficit en revues de médication. (Mouzon et al. 2020)

Les cascades médicamenteuses se rapportent à la prescription d'un nouveau médicament afin de soulager un effet secondaire d'un premier médicament. Il est facile d'entrer dans ce cercle, mais plus difficile d'en sortir. A cette fin, il existe une évaluation de l'ensemble du traitement du patient, appelée révision ou revue de médication. Réalisée de façon régulière, elle permet de mettre en évidence des prescriptions inappropriées. Cependant, elle fait souvent défaut, ce qui favorise d'autant plus la polymédication (Mouzon et al. 2020). La personne âgée est souvent amenée à consulter son médecin généraliste suite à ses maladies chroniques et à

l'addition de plusieurs maladies. Lors de cette consultation, le patient a parfois tendance à presser le médecin pour que celui-ci ajoute sur la prescription les médicaments auxquels le patient est habitué (somnifères, laxatifs, antidouleurs, ...). De plus, la liste des médicaments s'accroît avec les rendez-vous chez des médecins spécialistes (Fournier 2002).

Les conséquences de cette polymédication sont nombreuses et potentiellement graves. La probabilité de trouver un médicament inapproprié chez un patient augmente avec le nombre de médicaments pris (Rey 2012). Une étude espagnole a d'ailleurs montré une association entre la polymédication et les problèmes liés aux médicaments (PLM) (Koprivnik et al. 2020). Ces PLM peuvent être des médicaments qui n'ont pas ou plus d'indications, des doses inappropriées, des problèmes de compliance, des interactions et/ou un manque de suivi des patients. Ces erreurs surviennent aux différentes étapes de l'intendance des médicaments. Elles peuvent se manifester lors de la prescription, de la délivrance, de l'utilisation du médicament ou encore lors du suivi (Tommelein et al. 2016a). Par ailleurs, les effets indésirables iatrogènes se font plus nombreux chez les personnes âgées. Parmi les effets indésirables dont elles souffrent, se retrouvent les chutes, l'incontinence urinaire, les problèmes digestifs, une détérioration des fonctions cognitives, ainsi qu'une perte fonctionnelle générale menant à une dégradation de la qualité de vie de ces patients. Les personnes âgées y sont plus sensibles du fait des modifications physiologiques qui ont lieu comme l'insuffisance rénale et/ou hépatique. Intervient aussi la diminution des fonctions intellectuelles (avec le risque d'erreurs médicamenteuses), ainsi que celle de leur capacité à maintenir l'homéostasie (Calderón-Larrañaga et al. 2012, Mouzon et al. 2020). En outre, les interactions médicamenteuses apparaissent suite au nombre élevé de médicaments pris simultanément (Doan et al. 2013). Enfin, la compliance est un problème. En effet, les personnes âgées prennent moins bien leurs différents traitements, que ce soit volontairement ou non. Des problèmes de mémoire, de communication et de dextérité expliquent cette non-adhésion plus importante chez les patients âgés que chez les plus jeunes (Osterberg and Blaschke 2005, Mouzon et al. 2020).

Des études ont démontré que plus ou moins 5% des hospitalisations dites « aiguës » étaient en réalité en lien avec la consommation d'un médicament (Leendertse et al. 2008, Taché et al. 2011, Al Hamid et al. 2014). Dans approximativement 70% de ces hospitalisations, il était question de patients de plus de 65 ans. Ces hospitalisations étaient attachées à des PLM (Mallet et al. 2007, Spinewine et al. 2007). D'autres études réalisées indiquent que 10 à 30% des hospitalisations chez les personnes âgées sont directement en lien avec ces PLM (Col et al. 1990, Mannesse 2000, Kongkaew et al. 2008). Il est également signalé que des effets secondaires sont enregistrés chez 5 à 35% de ces patients et que ces effets indésirables mènent

à de nombreuses admissions hospitalières (Steinman and Hanlon 2010). Une étude supplémentaire dévoile que 27,1% des admissions sont reliées à des PLM (Dalleur et al. 2012). Une autre étude a révélé que la plupart de ces effets indésirables étaient évitables (32 à 69%) (Sorensen et al. 2004).

Parmi ces PLM, les sur-prescriptions sont retrouvées, ainsi que les sous-prescriptions et les prescriptions inadéquates. La surconsommation se rapporte à des situations où un traitement est pris sans que l'indication ne soit présente chez le patient. Ou encore quand plusieurs médicaments sont pris conjointement, dans des cas où une monothérapie suffirait. Cette consommation excessive intervient aussi dans les cascades médicamenteuses lorsque le patient reçoit une médication afin de le soulager d'un effet indésirable d'une thérapie qu'il continue pourtant à prendre (Tommelein et al. 2016a, Anrys et al. 2017). Ensuite, la sous-médication survient quand aucun traitement n'est donné bien que l'indication existe chez le malade. Cela vaut pour les médicaments à titre thérapeutique, aussi bien qu'à titre prophylactique (Tommelein et al. 2016a, Anrys et al. 2017). Enfin, des utilisations non pertinentes se manifestent également. Il peut être question de mauvais choix du point de vue de la balance bénéfiques – risques, du point de vue de la forme pharmaceutique, de la posologie, ainsi que d'une utilisation erronée suite à l'incapacité du patient à employer un dispositif médical (Tommelein et al. 2016a, Anrys et al. 2017).

Les facteurs de risques de ces PLM sont des facteurs déjà cités précédemment et qui touchent particulièrement les personnes âgées : la polymédication, les multiples morbidités, la diminution des fonctions cognitives et des capacités fonctionnelles, l'insuffisance rénale, la dépression et le problème de l'observance (Tommelein et al. 2016a).

Comme expliqué, environ la moitié des PLM sont évitables. Le rôle du pharmacien apparaît dès lors essentiel auprès des personnes âgées, et plus précisément dans les MRPA et MRS.

4.2 La maison de repos en Belgique et son organisation : le trajet du médicament

Avant d'aller plus loin, il est important de définir plusieurs termes. Premièrement, les MRPA sont des établissements qui permettent une solution pour les patients dont l'autonomie n'est plus suffisante pour rester au domicile. Les MRS sont, quant à elle, des institutions pour les patients exigeant des soins de longue durée et fortement dépendants (Vander Stichele et al. 2006).

En Belgique, les MRPA et MRS fournissent des solutions quand la situation au domicile devient trop difficile à assumer. En leur sein, se côtoient des patients plus ou moins dépendants,

avec ou sans démence. Suite à des changements au niveau de l'état de santé, une personne peut passer d'une MRPA à une MRS mais rester dans le même bâtiment. En Belgique, presque chaque commune propose une institution à sa population vieillissante (Vander Stichele et al. 2006).

Concernant le médecin, nombreux sont les patients qui gardent le même généraliste qu'avant l'arrivée en institution. De plus, un médecin coordinateur prend le relai dans la MRPA ou MRS (Vander Stichele et al. 2006). Ainsi, un médecin généraliste ayant reçu une formation supplémentaire doit légalement être rattaché à l'établissement et y promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments (Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019). Au sujet du pharmacien, en 2006, seul une MRPA / MRS sur dix environ était assistée par un pharmacien d'hôpital (Vander Stichele et al. 2006). Cette situation ne semble pas avoir changé depuis.

Cette organisation – maintien du médecin généraliste et pharmacien de quartier avec toutes ses autres activités – favorise plus la distribution simple des médicaments au sein de l'institution que la vérification de l'adéquation de la prescription (Vander Stichele et al. 2006). De ce fait, contrairement au rôle du pharmacien en MRPA et MRS dans d'autres pays, en Belgique, le pharmacien se contente de la distribution des médicaments (Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019).

L'étude COME-ON réalisée en Belgique dans des MRPA et MRS, a rapporté huit processus au sein du trajet du médicament dans ces établissements : l'entrée ou la réadmission, la prescription, l'achat, la délivrance, le stockage, la préparation, l'administration des médicaments et le monitoring des patients. Ces huit étapes sont complétées par des bonnes pratiques afin d'optimiser le circuit des médications (Anrys et al. 2017, Strauven et al. 2020).

L'admission / ré-admission :

L'admission et la ré-admission doivent être correctement préparées afin d'assurer la continuité des soins pour les résidents. Ainsi, un schéma de médication est établi et validé. Ensuite, peu de temps après l'entrée dans l'établissement, une réunion multidisciplinaire est organisée dans le but de discuter des traitements et éventuellement de les modifier (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

La prescription :

La prescription rationnelle est favorisée. Pour ce faire, le médecin réalise des ordonnances basées sur le formulaire thérapeutique de l'institution. Chaque prescription sera, ensuite, vérifiée consciencieusement, au moment de la délivrance, par le pharmacien et discutée entre professionnels, si nécessaire (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

L'achat :

Tout au long de l'étape de commande des médicaments, des vérifications sont réalisées. En effet, un système spécifique qui minimise les risques d'erreurs est utilisé. De plus, le stock de médicaments, ainsi que le schéma de médication sont examinés (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

La délivrance :

Toute délivrance est réalisée sur base d'une prescription ou d'un schéma de médication (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

L'article 6, paragraphe 2 de la loi du 25 mars 1964 donne l'autorisation aussi bien au pharmacien hospitalier qu'au pharmacien d'officine de délivrer des médicaments aux résidents des MRPA et MRS sur base de prescriptions médicales (M.B. 1964a, Moerman 2010).

L'arrêté royal du 21 janvier 2009 précise les tâches que doit réaliser un pharmacien de quartier pour délivrer des médicaments aux résidents de MRPA et MRS. Cette délivrance nécessite plusieurs conditions : (M.B. 2009f, Moerman 2010)

- Le patient est un résident de MRPA et/ou MRS ;
- Les médicaments ne sont délivrés que sur base d'une prescription pour un patient donné ;
- Une délivrance quotidienne est réalisée par le pharmacien ;
- Des règles sont établies entre l'établissement et le pharmacien pour les cas d'urgence.

Ce même arrêté royal complète que, pour cette délivrance, le pharmacien est tenu : (M.B. 2009g, Moerman 2010)

- «de réclamer une copie du mandat signé par le patient ou son représentant, établi pour une durée déterminée, résiliable et renouvelable, autorisant le mandataire à commander en son nom ;
- d'indiquer le nom du patient sur chaque médicament, dispositif médical et matière première ;
- dans le cas de plusieurs médicaments destinés à un même patient, de les délivrer dans un conditionnement individualisé ;
- d'établir au nom de chaque patient, un relevé mensuel individuel, en quatre exemplaires, des médicaments, dispositifs médicaux et matières premières délivrés au cours du mois écoulé, ainsi que le prix public, tout gain, ristourne ou autre profit donné dans le cadre de cette délivrance, et le montant à charge du patient ;

- à la fourniture d'informations relatives à la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'usage des produits, tant aux prescripteurs et au personnel soignant de la communauté, qu'au patient, sa famille ou son mandataire.»

Le stockage :

Tous les médicaments nécessitent d'être conservés dans un armoire ou un local réservé à cet usage et fermant à clef. Seul le personnel infirmier peut y avoir accès (M.B. 2009b, Moerman 2010).

Les médicaments doivent porter le nom du résident pour lequel ils ont été prescrits. Uniquement les traitements prescrits de façon individuelle peuvent être stockés. Aucun dépôt n'est autorisé dans les établissements qui ne sont pas des institutions de soins (Moerman 2010).

Le stockage doit répondre aux caractéristiques de stockage des médicaments, en matière de température, lumière, ... (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

La préparation :

L'arrêté wallon du 15 octobre 2009, déjà évoqué, signale que «La préparation individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément. Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef.» (M.B. 2009b, Moerman 2010).

Le nombre de jours maximum pour préparer les médications à l'avance est différent à Bruxelles, puisqu'il s'agit d'un maximum de quatre jours (M.B. 2009a, Moerman 2010).

Tout au long de la préparation, l'adéquation du médicament est vérifiée, quant au plan de traitement, à la date d'expiration et aux conditions de stockage. Le tout est documenté (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

La distribution et l'administration des médicaments :

Cette étape est le devoir de l'infirmier. Mais l'aide-soignant peut exécuter certaines tâches, toujours sous la responsabilité de l'infirmier (M.B. 2006). Pour les médicaments avec ordonnances, le personnel infirmier suit les instructions données par le médecin, alors qu'il est autonome pour les médicaments sans prescription (M.B. 1990, Moerman 2010).

Lors de l'administration du médicament, tout est vérifié : le médicament, le patient, la voie d'administration, ... De plus, l'administration en elle-même est documentée, ainsi que les observations faites par le personnel au moment de celle-ci (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

Le suivi :

Infirmiers et aide-soignants sont chargés de suivre le patient, c'est-à-dire de surveiller l'apparition d'éventuels effets secondaires et de les notifier dans le dossier (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

Au-delà de ces étapes, d'autres éléments interviennent dans le trajet du médicament :

La gestion des médicaments :

L'arrêté wallon du 15 octobre 2009 mentionne qu' «Il est tenu pour chaque résident un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé», «Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie, et quotidiennement la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés.» ; «Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les médicaments prescrits ainsi que leur posologie, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel. » (M.B. 2009c, Moerman 2010).

Les médicaments périmés et non utilisés :

Comme précisé dans l'arrêté du 21 janvier 2009, le pharmacien a pour devoir la récolte des médicaments périmés et non utilisés (M.B. 2009e, Moerman 2010). Les médicaments non utilisés suite à des changements de traitements ou au décès du patient posent question. Mais il reste préférable de les redonner au pharmacien en vue de les éliminer (Moerman 2010).

Conseils :

Le pharmacien doit bien évidemment fournir toutes les informations en lien avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments qu'il délivre. Ces conseils sont utiles aux prescripteurs, au personnel infirmier, ainsi qu'au patient et sa famille (Moerman 2010).

D'après le questionnaire envoyé à des professionnels de la santé travaillant en lien avec les MRPA et MRS, la majorité des établissements comptent plus de 100 résidents. De ce fait, seuls deux répondants travaillent dans / avec des MRPA et MRS de 50 à 100 personnes âgées. 41,67% des professionnels ont indiqué travailler dans (/ délivrer) des établissements de plus de 150 patients. Environ 16% atteignent même un total de plus de 200 résidents [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]. Au vu de ce nombre important de patients, la gestion des médicaments doit être encore plus rigoureuse.

4.3 Le rôle actuel du pharmacien dans les maisons de repos en Belgique

En Belgique, le pharmacien de ville est chargé de récolter les ordonnances individuelles, ainsi que les demandes spécifiques des résidents. Il analyse les prescriptions puis dispense les médicaments. Il doit également assurer la bonne conservation des médicaments dans l'institution, ainsi que l'élimination des périmés et non utilisés. Il est ajouté, dans le Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales (BPPO), qu' «Une communication optimale est organisée avec les médecins prescripteurs et le personnel soignant de la communauté, ainsi qu'avec les patients qui y résident et leur famille, dans le respect des exigences légales en matière de secret médical et de prescription. Les disponibilités du pharmacien et les moments où celui-ci est présent dans la communauté sont connus de tous les intervenants. Un historique personnalisé et actualisé des médicaments dispensés est mis à la disposition des prescripteurs ou du patient, en fonction des besoins. Des soins pharmaceutiques de base et le suivi des soins pharmaceutiques sont appliqués.» (M.B. 2009d, Moerman 2010).

Le pharmacien qui s'occupe des médicaments des MRPA et MRS est majoritairement un pharmacien d'officine qui délivre l'établissement à partir de sa pharmacie de quartier (Vander Stichele et al. 2006). Cela concorde avec les réponses obtenues lors du questionnaire puisque 100% des établissements étaient fournis par des officines et que les pharmaciens répondants étaient tous des pharmaciens exerçant en officine. Le nombre d'institutions livrées par une même pharmacie varie beaucoup. Ainsi, certains pharmaciens délivrent une à trois MRPA / MRS, tandis que d'autres vont jusqu'à plusieurs dizaines. Pour aller plus loin, il est à noter que ce sont les pharmaciens en Flandre qui ont tendance à couvrir les besoins de plus d'établissements à la fois [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Sur base du formulaire, voici les étapes que doit réaliser le pharmacien pour approvisionner les établissements. Pour plus de clarté, les semainiers et les nouvelles ordonnances sont vus séparément.

Semainiers : [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]

1. Obtenir le schéma de médication via la MRPA / MRS.

Les échanges d'informations entre la MRPA / MRS et le pharmacien sont de plus en plus informatisés. Le schéma de médication est parfois directement réalisé informatiquement dans le système d'encodage de la MRPA / MRS. Certains pharmaciens indiquent quand même continuer à réaliser eux-mêmes les schémas de médication en fonction des renseignements que leur communiquent les MRPA / MRS.

En outre, certains pharmaciens révèlent préparer les ordonnances pour le médecin, de telle sorte que celui-ci n'ait plus qu'à les signer.

2. Calcul du bon nombre d'unités à délivrer.

Il faut toujours prendre en compte la durée nécessaire. Cette dernière est généralement d'une semaine, mais varie d'une région à l'autre.

3. Si nécessaire, réalisation des préparations magistrales.

4. Fractionnement : pour chaque résident, préparation de son semainier, blister, rouleau. Le conditionnement est individualisé et nommé par patient et peut prendre différentes formes selon le pharmacien qui le prépare et l'accord conclu avec la MRPA / MRS.

5. Analyse du schéma de médication.

Cette vérification est réalisée tout au long de la prise en charge. Il s'agit également de mettre à jour le schéma de médication lors des changements.

6. Livraison : généralement une fois par semaine.

7. Tarification/Facturation

Nouvelles ordonnances : [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]

1. Obtenir les nouvelles ordonnances via la MRPA / MRS.

Les échanges d'informations entre l'établissement et le pharmacien sont de plus en plus informatisés.

2. Calcul du bon nombre d'unités à délivrer.

Il faut toujours prendre en compte la durée nécessaire, selon ce qui est mentionné sur la prescription médicale.

3. Si nécessaire, réalisation des préparations magistrales.

4. Analyse de la nouvelle ordonnance avec le schéma de médication.

Cette vérification est réalisée tout au long de la prise en charge. S'il s'agit de l'ajout d'un médicament qui sera pris chroniquement, le schéma de médication est modifié en fonction.

5. Fractionnement : préparation d'un conditionnement au nom du patient désigné par l'ordonnance.

6. Livraison quotidienne puisqu'il s'agit de nouvelles ordonnances.

7. Tarification/Facturation

À côté, le pharmacien doit évidemment gérer le stockage dans l'établissement. Il doit s'assurer que les conditions de conservation sont bien respectées. Il est ainsi responsable du frigo pour les médicaments au sein de la MRPA / MRS. Au-delà de la gestion du stock, le

pharmacien doit gérer les commandes afin de pouvoir assurer la continuité des traitements des résidents [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Enfin, il est à noter que ces différentes étapes, surtout celles de la réception des schémas de médication et des nouvelles ordonnances, nécessitent une communication claire, afin que le pharmacien puisse assurer un service de haute qualité [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Ces étapes ne varient pas selon la localisation de l'établissement, Wallonie et Flandre. Cependant, la revue de médication n'est pas effectuée de façon égale entre les deux régions [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]. Plus de détails à ce sujet se trouvent au point 4.4.

Cet approvisionnement des établissements est réalisée via l'activité de Préparation de Médication Individuelle (PMI), qui est communiquée à l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS). Il s'agit de préparer sur base du schéma de médication les médicaments destinés à un patient, en les retirant de leur conditionnement primaire pour ensuite les conditionner dans un nouvel emballage au nom du résident (M.B. 1964b).

Au-delà de l'approvisionnement en médicaments, d'autres activités sont réalisées par le pharmacien.

Lors de l'étude COME-ON réalisée dans des MRPA / MRS en Belgique, le pharmacien est intervenu à différents moments du parcours du médicament. Premièrement, le pharmacien a préparé le schéma de médication du patient avant son admission en vue d'assurer la continuité du traitement du patient. Il a participé également à la revue de médication qui a eu lieu peu après l'arrivée du patient. Au fur et à mesure des visites des généralistes, il a vérifié les prescriptions et l'adéquation au plan de médication. De plus, il a collaboré à l'élaboration de consensus sur la prescription rationnelle des médicaments, toujours en discussion avec les autres professionnels. Ensuite, il a fait le suivi des patients, en parallèle du suivi par les infirmiers et les médecins. Si des modifications ont du être apportées suite à des évènements observés, il en a discuté avec les autres membres de l'équipe multidisciplinaire (Strauven et al. 2020). Il est à noter que les différentes étapes réalisées au cours de cette étude ne sont plus systématiquement réalisées par les pharmaciens actuellement.

Une autre tâche du pharmacien est la revue de médication, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Celle-ci est développée dans le point suivant.

4.4 La revue de médication

La revue de médication correspond à l'évaluation structurée des informations médicales, pharmaceutiques et pharmacothérapeutiques du patient, réalisée par un professionnel de santé. Elle fait intervenir à la fois le pharmacien, le médecin généraliste ainsi que le patient lui-même

(Nunes et al. 2009, Spinewine et al. 2012, Tommelein et al. 2016a). Ce bilan de médication a pour objectifs d'obtenir un accord avec le patient concernant son traitement, de réduire le nombre de PLM tout en optimisant l'impact de ces thérapies (Nunes et al. 2009). Une revue de médication est donc multidisciplinaire et consiste en cinq étapes : l'anamnèse pharmacothérapeutique, l'analyse de la médication, la concertation entre médecin, pharmacien et le cas échéant le personnel soignant, l'entretien avec le patient et enfin le suivi (CBIP 2020b).

Anamnèse :

Toute revue de médication débute avec la liste complète des médicaments du patient, ainsi que la liste des produits (plantes, médicaments en vente libre, ...) que consomme le patient au moment de l'anamnèse. L'obtention de cette liste est tantôt facile, tantôt compliquée. Ainsi, certains médicaments figurent dans le dossier médical du patient. Mais les différences avec la réalité ne sont pas rares. De plus, d'autres médicaments sont présents dans sa pharmacie à domicile et non repris dans son dossier, comme les médicaments «*over the counter*» (OTC). Rien ne doit être oublié (CBIP 2020b).

Lors de l'anamnèse, le pharmacien doit également établir quel(s) est(sont) l'(les) objectif(s) que souhaite atteindre le patient avec le traitement dont il est question (Tommelein et al. 2016a). Le patient est au centre de la revue de médication. Il est donc important de l'inclure avec ses appréhensions et ses besoins (Nunes et al. 2009, CBIP 2020b). Dans le cas de résidents en MRPA et MRS, le personnel infirmier joue également un rôle concernant l'expérience du patient avec sa médication (effets indésirables par exemple) (CBIP 2020b).

Analyse :

Quant à l'analyse, différentes stratégies sont possibles. La méthode implicite comporte le rassemblement des informations sur le patient, afin de pouvoir ensuite réaliser l'analyse approfondie de sa pharmacothérapie. Il s'agit donc d'évaluer médicament par médicament selon la balance bénéfice-risque du traitement, les attentes du patient, ainsi que son état. Ce procédé permet de mettre en évidence de réels PLM. Il est complet mais long (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b). L'autre démarche réside en une analyse basée sur une liste de médications à prendre en parallèle de la liste des médicaments du patient, dans le but de détecter de potentiels PLM. Il faut ensuite les confirmer. Cette deuxième possibilité, la méthode explicite, est plus rapide et offre la possibilité d'être en partie automatisée (Tommelein et al. 2016a). De plus, elle ne nécessite pas de connaissances poussées en pharmacothérapie, contrairement à la première. Néanmoins, toutes les informations du patient ne sont pas prises en compte, comme ses attentes. Les médicaments listés y sont limités. Enfin, cet inventaire ne

correspond pas à des interdictions absolues. Il faut procéder au cas par cas selon le patient (CBIP 2020b).

Plusieurs outils aident à la réalisation de cette revue de médication. Ainsi des listes comme celle de Beers, celle des critères *Screening Tool of Older Person's Prescription* (STOPP) / *Screening Tool to Alert to Right Treatment* (START) ont été créées. Toutefois, ces dernières sont parfois longues à suivre et non adaptées à la pratique quotidienne du pharmacien d'officine. De plus, elles n'évaluent pas tous les types de PLM (seulement la sur-consommation et la sous-consommation) (Tommelein et al. 2016a). C'est pourquoi des gériatres accompagnés de pharmaciens ont développé un nouvel outil, *Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening* (GheOP³S) qui permet la détection de potentiels PLM (Tommelein et al. 2016a). Les différentes listes citées seront présentées plus en détails dans le point 6.6.

Concertation :

Après l'anamnèse et l'analyse réalisées à l'aide de différents outils, une concertation entre le pharmacien et le médecin est nécessaire. Le pharmacien vient de découvrir des PLM, réels ou potentiels selon la méthode choisie. Il doit discuter avec le médecin des problèmes décelés et des attentes du patient. En outre, il est important que les deux intervenants établissent une liste des priorités. Le médecin accepte ou non les solutions aux PLM proposées par le pharmacien. Un plan de traitement est alors établi, en accord avec les deux parties (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b). Lors de la validation de l'outil GheOP³S, les médecins ont suivi les conseils des pharmaciens dans près de 80% des cas, soit 52% intégralement et 27% partiellement (Tommelein et al. 2016a).

Entretien avec le patient :

Lors d'une discussion, le plan de traitement est transmis au patient avec toutes les explications concernant les modifications qui ont lieu. Le patient accepte ou non ce nouveau plan. Des modifications peuvent également y être ajoutées selon l'avis du patient. Le pharmacien, comme le médecin, peut effectuer cette étape. Mais ils doivent communiquer entre eux sur la conclusion de l'entrevue (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b).

Suivi :

Les interventions choisies sont sous la responsabilité du pharmacien et du médecin qui doivent, tous les deux, suivre le patient et surveiller le bon déroulement du plan d'action précédemment établi. Il reste primordial de maintenir une bonne communication entre les deux intervenants (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b).

Le médecin prescripteur peut sans problème réaliser la revue de médication seul. Une collaboration entre pharmacien et médecin est, cependant, possible avec une bonne répartition des étapes (CBIP 2020b).

Chaque intervenant est très important. Le pharmacien a les connaissances et les compétences nécessaires pour l'anamnèse et l'analyse pharmacothérapeutique. De plus, la confiance que porte le patient au pharmacien favorise l'entretien et l'échange d'informations pertinentes. En outre, il jouit de la liste complète des consommations médicamenteuses du patient et côtoie ce dernier régulièrement (à l'officine). Quant au médecin, il connaît les différents paramètres du patient et a les connaissances nécessaires pour réaliser l'analyse de la médication mais également pour juger de la pertinence des PLM proposés par le pharmacien (Tommelein et al. 2016a, CBIP 2020b).

Ces revues de médication ont un réel intérêt. En effet, elles permettent d'optimiser l'ensemble du traitement et de déprescrire. La déprescription correspond à l'abandon d'un médicament inadéquat. Cette réduction est supervisée par un professionnel de la santé. Il peut s'agir de l'arrêt, de la réduction de dose ou encore de la non prescription d'un médicament. La déprescription a pour objectif d'améliorer l'état de santé du patient tout en gérant sa polymédication (CBIP 2020a). Les révisions ont un avantage particulier chez les personnes âgées qui souffrent particulièrement de maladies chroniques et de polymédication et chez qui les médicaments causent davantage d'effets indésirables que bénéfiques (Farell and Tannenbaum).

L'étude de Wouters et al. l'a montré en réalisant une étude contrôlée randomisée au sein de 59 établissements aux Pays-Bas, avec des revues multidisciplinaires et multi-étapes de médication comme intervention. En effet, elle a démontré la conséquence positive de telles revues sur la déprescription sans pour autant diminuer la qualité de vie de ces résidents (Wouters et al. 2017).

Qu'en est-il de la revue de médication dans la pratique pour les résidents de MRPA ou MRS ?

Les réponses obtenues par les pharmaciens au questionnaire témoignent que plus de la moitié (57,1%) des établissements réalisent des revues de médication. Plusieurs pharmaciens déclarent ne pas savoir si de telles réunions sont organisées. Peut-être l'établissement en organise-t-il mais sans y inviter le pharmacien, comme c'est le cas pour un des pharmaciens qui déclare ne pas être invité aux revues de médication bien qu'elles soient organisées dans l'établissement pour lequel il délivre les médicaments Pour les autres professionnels de santé, 80% signalent des revues de médication dans leur institution [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Tous les répondants qui participent à des revues de traitement exercent en Flandre. Cela laisse entrevoir une différence de pratique entre la Wallonie et la Flandre. Ainsi, les revues de médication seraient peut-être déjà une étape essentielle dans le parcours médicamenteux des patients en MRPA / MRS en Flandre [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Concernant la fréquence de réalisation de ces révisions de médication, cela varie d'un établissement à l'autre. Ainsi, certains organisent des réunions hebdomadaires, alors que pour d'autres elles sont trimestrielles. Toutes les institutions ont pour objectif de réaliser une revue de médication annuelle pour chaque résident. Un médecin indique même que ces révisions ont lieu 4 semaines après l'admission du patient, puis tous les 6 à 9 mois et à chaque sortie d'hôpital [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Le formulaire révèle que toutes les revues de médication réalisées font participer le médecin, le pharmacien et l'infirmier en chef. Dans près de 43%, ce sont uniquement ces trois professionnels qui collaborent. Dans certains établissements, le médecin coordinateur prend part à ces réunions, ainsi que le directeur ou encore d'autres membres du personnel soignant. Au sujet du patient, il ne se joint pas directement à la révision mais est informé par la suite des changements suggérés [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Les personnes essentielles à ces revues de médication sont, pour toutes les professions confondues, le pharmacien, le médecin et l'infirmier. De ce fait, elles notent que le pharmacien a tout intérêt à participer au vu de sa connaissance des médicaments, de la galénique, des interactions, des effets indésirables et du bon usage des médicaments. Ensuite, le médecin connaît le patient, son histoire médicale (ses antécédents et son état actuel), il a les compétences pour analyser les paramètres cliniques et les examens de laboratoire. Il est le spécialiste des pathologies et c'est lui qui prescrit. Enfin, les infirmiers sont ceux qui côtoient le plus les patients. Ils les voient de manière quotidienne, contrairement aux médecins qui ne les voient qu'occasionnellement et aux pharmaciens qui ne les voient pour ainsi dire pas. De par ce contact, le personnel infirmier appréhende les craintes et attentes des résidents. Il a connaissance de la tolérance, des symptômes et des effets indésirables qu'expérimentent les personnes âgées dont il s'occupe. De plus, c'est lui qui administre les traitements. Il est donc essentiel qu'il les maîtrise [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Concernant le patient, il est évidemment essentiel que celui-ci comprenne sa pathologie et ses traitements. Mais la majorité des professionnels estiment que le patient ne doit pas participer aux réunions directement, à moins que le patient soit lui-même un professionnel de la santé. Le résident doit, malgré tout, être tenu au courant à la fin des réunions de son schéma

de médication et des éventuels changements et raisons de ces modifications. Cela favoriserait une meilleure compliance [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Les réponses reçues orientent ainsi, plutôt vers des réunions ne comportant que le pharmacien, le médecin et l'infirmier en chef. Cependant, certains estiment nécessaires que des stagiaires y participent afin d'y apporter des connaissances nouvelles. En outre, pour les explications données au patient, un membre de sa famille peut être présent [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

5 Les études sur le rôle du pharmacien dans la revue de médication et son impact

Il m'a semblé important de parcourir plusieurs études réalisées sur le sujet traité dans ce travail. Pour cela, des études effectuées tant en Belgique, qu'à l'étranger ont été sélectionnées afin de pouvoir comparer ce qui a été fait dans les différents pays.

5.1 En Belgique

5.1.1 Etude contrôlée non randomisée (Verrue et al. 2012)

Une étude contrôlée non randomisée de six mois a été mise en place en Belgique au sein de deux établissements. Elle avait pour objectif d'étudier l'impact de revues de médication menées par des pharmaciens sur la pertinence de prescriptions.

Méthode :

Pour la MRPA / MRS intervention, un pharmacien a récolté les informations médicales et pharmaceutiques des résidents afin de les analyser et de proposer des recommandations pour optimiser le traitement. Il en a discuté avec un gériatre puis les a soumises au médecin généraliste, qui a accepté ou non les propositions du pharmacien. De son côté, la MRPA / MRS témoin a offert les soins habituels. Différents indicateurs de qualité ont été utilisés afin de déterminer la pertinence des prescriptions.

Résultats :

Dans le groupe intervention, 323 recommandations ont été proposées, soit une moyenne de 4,7 par résident. Le taux d'acceptation de ces recommandations par les médecins généralistes a atteint 69.4% (dont 28.8% d'acceptation partielle). À la fin des six mois, un peu plus d'un tiers des recommandations, seulement, ont été mises en place.

Concernant les scores de qualité utilisés, l'évolution du *Medication Appropriateness Index* (MAI) a indiqué une amélioration de la pertinence des prescriptions dans le groupe intervention, alors qu'il n'a pas changé dans le groupe contrôle. La surconsommation a également diminué de façon significative dans le groupe intervention, au vu du nombre de médicaments de la liste Beers présents chez les patients, mais pas via les critères STOPP. La sous-prescription n'a, quant à elle, pas montré de diminution significative au travers des critères *Assessing Care of Vulnerable Elders* (ACOVE), ni de différence entre les deux groupes avec les critères START.

Conclusion :

L'étude a mis en évidence trois problèmes majeurs : la score MAI pourrait être amélioré, la surconsommation toucherait près de 50% des patients, et pas loin de 30% des résidents sous-consommeraient certains médicaments. Nonobstant, l'étude a révélé que la revue de médication conduite par le pharmacien a impacté partiellement la pertinence des prescriptions. Ce résultat pourrait être potentiellement expliqué par le faible taux d'acceptation des propositions suite à la durée trop courte de l'étude et donc à une collaboration établie depuis trop peu de temps entre pharmacien et médecin.

5.1.2 L'étude COME-ON (Anrys et al. 2017, Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019)

L'étude COME-ON est un essai contrôlé réalisé en Belgique, au sein de 54 maisons de repos (24 dans le groupe intervention et 30 dans le groupe contrôle). Son objectif principal était de déterminer l'impact d'une intervention multidisciplinaire complexe sur la qualité de prescription chez les résidents de MRPA et MRS.

Méthode :

Le groupe de l'intervention a fonctionné en trois phases. La première a consisté en la formation des différents professionnels de santé au moyen d'un e-learning, notamment sur la pharmacothérapie chez les personnes âgées, et de séances d'échanges en groupes. La seconde s'est composée de discussions multidisciplinaires sur la consommation d'une ou plusieurs classes médicamenteuses précises au sein de la MRPA / MRS. Enfin, une revue de médication pour chaque résident a été réalisée à plusieurs reprises sur la durée de l'étude. Les professionnels impliqués étaient les médecins généralistes, les pharmaciens, ainsi que les infirmiers. Quant au groupe témoin, le personnel a travaillé comme à son habitude.

Résultats :

Au sujet de la phase de formation, l'enquête de satisfaction a révélé un haut taux d'appréciation. De ce fait, la plupart des professionnels ont admis que la formation leur a permis d'améliorer leurs connaissances sur les sujets traités et que les informations données étaient pertinentes avec ce que leur a demandé l'étude. Cependant, la communication entre les professionnels est restée compliquée. Ainsi, les pharmaciens mais surtout les infirmiers étaient moins à l'aise pour discuter de l'utilisation rationnelle des médicaments avec les autres professions. Malgré cet aspect, 92% des participants ont reconnu que les ateliers de discussions

ont quand même amélioré la collaboration dans la MRPA / MRS, ainsi que leur confiance afin d'échanger avec les autres membres des réunions multidisciplinaires.

La phase de concertation (deux réunions de deux heures chacune) a permis d'atteindre des consensus partiels ou entiers à propos de certaines classes médicamenteuses. Dans certaines MRPA / MRS, les discussions n'ont pourtant pas mené à des accords. Il est à noter que toutes les réunions organisées ne comptaient pas un représentant des trois professions requises. Uniquement 83% des concertations ont compté au moins un membre de chaque métier. De plus, les professionnels ont rapporté ne pas voir l'intérêt de cette concertation estimant que les changements dans leur pratique quotidienne de prescription n'auraient pas lieu. Une des raisons du non-soutien à cette pratique a été l'impression des généralistes de perdre leur liberté thérapeutique en la réduisant à un ou deux médicaments sélectionnés lors de la discussion.

Concernant les revues de médication, 3 revues sur 12 mois ont été demandées. 90% de ces réunions se sont tenues avec la présence du médecin généraliste, du pharmacien et de l'infirmier. Ces discussions ont duré en moyenne 15 minutes par patient. Pour chaque résident ont été enregistrés les PLM ainsi que les interventions proposées. Entre 2 et 4 PLM ont été rapportés par patient. La raison des PLM a majoritairement été la sur-prescription. Les critères STOPP / START et la liste de Beers ont été utilisés pour révéler les PLM.

Les différents participants à ces réunions ont trouvé la première revue la plus importante. La deuxième et troisième, quand elles ont été organisées, ont divisé les professionnels. Pour certains, elles ont été un suivi intéressant, tandis que pour d'autres, elles n'ont pas eu d'utilité. Il en ressort pourtant que les trois professions ont apprécié passer plus de temps que d'habitude (juste le temps des visites) à discuter ensemble de la médication d'un patient. Cependant, il n'a pas toujours été facile de résoudre les PLM soulevés quand il s'agissait de prescriptions provenant de spécialistes ou de traitements pour des problèmes psychiatriques. Pour les pharmaciens, les autres professionnels ont trouvé que la préparation des revues de médication qu'ils ont faites a été un avantage. De ce fait, les pharmaciens ont eu l'impression que les autres métiers ont commencé à reconnaître leur rôle au sein de l'institution. Enfin, la communication entre les trois intervenants a progressé tout au long de l'étude. Pour de futures revues de médication, différents points ont été soulevés. L'intégration des résidents dont il est question dans les revues de médication en est un. Pour certains professionnels, la présence des patients a été vue comme une barrière, alors que certains ont perçu leur incorporation dans la discussion comme étant importante. Cependant, ils n'ont pas été en mesure de trouver une solution pour la mettre en place. En outre, le temps nécessaire pour réaliser ces entretiens est conséquent. Il

faut également trouver un moment qui convient à tous. Il a donc été proposé de réduire le nombre de revues de médication de trois par an à une seule.

Cette étude a révélé que l'intervention avait un effet significatif sur la prescription inappropriée. 20,4% des résidents du groupe intervention ont vu leur PLM diminuer et aucun nouveau se rajouter au fur et à mesure des réunions (outcome primaire de l'étude), contre 14,6% dans le groupe contrôle. Au sujet de la polymédication, aucune différence significative n'a été constatée, bien qu'une diminution moyenne d'un médicament chronique dans le groupe intervention ait été remarquée. De plus, une baisse de la proportion de patients hyperpolymédiqués a été enregistrée dans le groupe intervention, tandis que rien n'a changé dans le groupe témoin. (Anrys et al. 2017)

De plus, l'essai a mis en évidence les freins et aides de cette stratégie. Par exemple, la motivation des médecins a, à la fois, été une barrière à l'implémentation de ces revues de médication et un moyen de la faciliter pour d'autres.

Conclusion :

Des recommandations concernant la formation, la discussion locale au sein des MRPA / MRS et les entretiens multidisciplinaires ont été développées sur base de cette étude. Cette dernière a aussi éclairé sur les barrières et les facilitateurs de l'implémentation de ce modèle dans les établissements. Ces éléments sont très utiles pour le futur.

5.2 À l'étranger

5.2.1 Revue de médication à Singapour : étude de prévalence (Chia et al. 2015)

Une étude de prévalence réalisée à Singapour au sein de trois MRPA / MRS a montré l'intérêt du pharmacien dans la gestion des médicaments dans ces établissements. Cette étude visait surtout à démontrer les avantages des revues de médication par les pharmaciens dans ces institutions.

Méthode :

Deux phases ont permis de collecter les données. La première étape s'est déroulée sur un mois. Le pharmacien est venu une fois par semaine. Chaque patient a ainsi été vu une seule fois. La seconde partie a duré six mois. Le pharmacien s'est rendu dans les établissements une fois par semaine pendant deux heures. Cela a permis de discuter de 10 à 15 patients par semaine. Tous les résidents ont, de cette façon, été analysés à plusieurs reprises.

Au total, 480 résidents ont participé à l'étude. Les pharmaciens ont eu accès aux dossiers médicaux, ils ont pu demander des informations supplémentaires au personnel infirmier, ainsi

qu'aux patients directement. Trois-cent-nonante-deux problèmes pharmaceutiques ont été trouvés pour les deux phases de l'étude. Ces problèmes ont été transmis via des annotations pour la première étape, tandis que le pharmacien a pris contact avec le médecin verbalement ou via des commentaires dans le dossier médical selon les préférences de chacun pour la deuxième phase.

Résultats :

Sur les 392 alertes transmises, 236 ont été acceptées par les médecins, soit 60,2%. Ce taux d'acceptation a varié, cependant, d'une phase à l'autre et d'une institution à l'autre. De ce fait, le médecin a été d'accord dans 51,0% lors de la première phase, contre 70,4% dans la deuxième.

De plus, le taux d'approbation des médecins aux différents problèmes mis en évidence a différé d'une phase à l'autre. Ainsi, dans la première phase, ce sont les problèmes de compliance et d'administration qui ont eu le meilleur taux d'acceptation. Néanmoins, il faut prendre en compte que ces problèmes sont plus rarement démontrés que les problèmes de surdosage ou de sous-dosage. Pour l'étape suivante, le problème le plus souvent dévoilé a été celui où les patients ne prenaient plus le médicament ou nécessitaient une nouvelle ordonnance. C'est également celui qui a eu le meilleur taux d'adhésion.

Conclusion :

En conclusion, le pharmacien a un rôle important à jouer dans les MRPA et MRS. Il met en évidence les problèmes pharmacothérapeutiques et réalise des recommandations aux médecins afin de les résoudre. Les auteurs ont supposé que des visites plus fréquentes du pharmacien dans l'institution, comme lors de la seconde phase, ont permis de construire une meilleure relation au sein de l'équipe multidisciplinaire, une meilleure communication et une confiance augmentée. Et par conséquent, une meilleure acceptation des recommandations des pharmaciens par les médecins. L'ensemble de ces améliorations a permis d'atteindre une sécurité et une qualité supérieures des soins pour les résidents.

5.2.2 Revue de médication multidisciplinaire en France : étude avant-après (Leguelinel-Blache et al. 2020)

Une étude avant-après monocentrique a voulu montrer l'impact d'une revue de médication multidisciplinaire sur la sécurité des médicaments des résidents d'une MRPA / MRS, au travers du calcul d'un score gériatrique du risque d'évènements indésirables. Les auteurs ont soumis l'hypothèse que cette revue abaisserait ce score.

Méthode :

L'étude s'est déroulée en trois grandes phases. La première a consisté en une collecte rétrospective des données médicales de 49 résidents de l'établissement sur six mois. Ensuite, une période d'intervention a été concrétisée pendant deux mois, par deux pharmaciens hospitaliers, à l'aide des différents outils nationaux et internationaux (Beers, STOPP). Pendant cette étape, les deux pharmaciens ont revu chaque prescription des résidents puis ont organisé des réunions multidisciplinaires avec un médecin et un infirmier si des changements étaient considérés comme nécessaires. Enfin, les auteurs ont procédé à une collecte prospective des données des six mois ayant suivi l'intervention.

L'outcome primaire de l'étude a été représenté par le score gériatrique du risque d'évènements indésirables. Ce score simple apprécie les facteurs de risque d'effets indésirables en fonction du nombre de médicaments donnés et de la présence ou non d'un neuroleptique ou d'un anticoagulant. Ce score s'étend de 0 à 10 : 0 à 1 correspondent à un risque faible, 2 à 5 à un risque moyen, 6 à 10 à un risque élevé. D'autres outcomes ont également fait l'objet d'une évaluation : le nombre de patients avec un problème potentiel lié à leur médication, le nombre de patients hospitalisés et le taux d'acceptation entre autres.

Résultats :

La revue de médication a permis de passer d'un score moyen de 4 lors de la première phase à un score de 1 pour le stade après l'intervention, ce qui correspond à un passage du risque à un niveau inférieur.

Concernant les outcomes secondaires, l'entretien multidisciplinaire a fait décroître le nombre de patients avec un problème dans leur médication, de 30,6% à 6,5%. Au niveau des hospitalisations, aucun effet sur leur nombre n'a été démontré. Cependant, la durée de séjour a été plus courte pour la période après l'intervention. La revue n'a pas eu d'impact sur les chutes des résidents.

Quatre-cent-trente traitements étaient prescrits avant la revue contre 289 après. Chaque patient inclus comportait au moins une erreur médicamenteuse dans son traitement. Les erreurs les plus communes étaient une médication non indiquée ou redondante ainsi que les médicaments qui n'étaient pas de premier choix et ceux contre-indiqués pour le patient. Les pharmaciens ont le plus souvent proposé d'arrêter le traitement ou d'ajuster la posologie.

Les recommandations ont été acceptées dans 97,8%, soit 5,5 médicaments par résident. Ces changements ont servi à diminuer le nombre de médicaments par patient de 9,3 à 6,3.

Il est à noter que ce résultat est bien supérieur à celui d'autres études, comme l'étude COME-ON, qui a annoncé une diminution d'un seul médicament chronique dans le groupe intervention (Anrys et al. 2017).

Conclusion :

Malgré ses limites (étude monocentrique, réalisée dans une unité qui n'avait encore jamais eu d'intervention d'un pharmacien), l'étude a montré que la revue de médication et les réunions multidisciplinaires réalisées ont permis de réduire le score gériatrique du risque d'événements indésirables, ce qui s'est traduit par une augmentation de la sécurité pour les résidents.

5.2.3 Réconciliation médicamenteuse en Espagne : étude prospective descriptive (Koprivnik et al. 2020)

Une étude descriptive et prospective réalisée dans cinq MRPA / MRS en Espagne avait pour objectif premier de quantifier et classer les erreurs médicamenteuses de réconciliation, qui apparaissent lors des transitions entre la MRPA / MRS et les autres endroits de soins. De plus, les auteurs ont souhaité évaluer la présence d'une relation entre la fréquence de ces erreurs et la polymédication, ainsi que celle de la fréquence des erreurs avec le type de transition.

Méthode :

La réconciliation médicamenteuse a été opérée à la première admission dans l'institution, ainsi qu'après chaque transition (retour d'une hospitalisation, retour des urgences, visite auprès d'un médecin spécialiste). Le pharmacien a alors revu l'historique médicamenteux des patients concernés via différentes sources afin de les comparer. En cas de divergences non fondées, il en a discuté avec le médecin afin de définir s'il s'agissait d'une erreur médicamenteuse ou non.

Sept-cent-cinquante résidents de MRPA / MRS, employant un pharmacien avec la formation demandée présent au moins deux jours par semaine, ont été inclus dans l'étude.

Résultats :

Pour chaque patient, 1 à 22 erreurs de transition ont été trouvées, avec une moyenne de sept à l'admission, cinq après une hospitalisation et deux après un rendez-vous chez un spécialiste. Sur les 583 contradictions entre les listes de médicaments trouvées par le pharmacien, 417 ont été confirmées par le médecin comme des erreurs de réconciliation. Cela a mis en évidence que 16% des transitions amènent à ce type d'erreur, ce qui touche 28% des patients.

Les inexactitudes rencontrées ont été pour la plupart des erreurs de dosage, ainsi que des oublis d'administration dans l'établissement (78% des erreurs). 39% des divergences découvertes se sont rapportées à des médicaments dites à haut risque, comme les anticoagulants oraux par exemple.

Aucune relation n'a été trouvée entre la fréquence des erreurs et le type de transition. Les erreurs ont été autant présentes à la sortie d'hôpital qu'après une visite chez un médecin spécialiste.

Cependant, un lien significatif avec la polymédication a été mis en évidence. De ce fait, les résidents chez qui le pharmacien a détecté des erreurs médicamenteuses consommaient plus de médicaments que ceux qui n'avaient pas de telles erreurs.

Concernant les visites chez un spécialiste, 189 erreurs ont été révélées. La majorité d'entre elles provenaient de prescriptions de psychiatres, neurologues et de médecine interne. Les erreurs décelées étaient principalement des erreurs de dosage, des erreurs en lien avec un médicament nouvellement prescrit ou encore des erreurs suite à l'oubli d'un traitement.

Conclusion :

Cette étude a ainsi souligné le rôle important du pharmacien dans la réconciliation lors des nombreuses transitions que subissent les résidents de MRPA / MRS. Elle a également appuyé le manque de communication existant entre les différents milieux de soins et l'intérêt d'un pharmacien hospitalier qui réalise la jonction.

5.2.4 Le pharmacien dans la MRPA / MRS : revue systématique (Lee et al. 2019)

Une revue systématique, reprenant 52 études dont 13 *Randomized Controlled Trials* (RCT) réalisées en Amérique du Nord, en Europe et en Australie, avait pour objectifs de montrer les interventions réalisées par des pharmaciens dans les MRPA et MRS afin d'améliorer l'utilisation des médicaments, ainsi que de déterminer l'impact de ces actions.

Méthode :

Tout d'abord, trois grandes interventions ont été décrites. La revue de médication dite clinique était la plus représentée. Elle a permis des accords sur des médicaments ou classes de médicaments spécifiques. La formation du personnel infirmier et prescripteur sur des sujets pertinents de la pratique quotidienne était une autre intervention. Les thèmes traités allaient de la pharmacologie gériatrique à des problèmes communs de cette population, en passant par le

rôle des pharmaciens cliniciens. Des réunions multidisciplinaires pour trouver des accords sur certains traitements de résidents ont également été effectuées.

Dans les études incluses dans la revue, différents outcomes ont été évalués : le nombre de chutes, la mortalité et les hospitalisations entre autres.

Résultats :

Les résultats ont démontré une meilleure gestion des médicaments dans le groupe avec l'une des trois interventions ou plusieurs actions combinées que dans le groupe témoin. De plus, le nombre de médicaments par résident est passé de 7,2 à 5,3. Les médicaments particulièrement touchés par cette réduction étaient les médicaments conditionnels comme les laxatifs. L'intervention du pharmacien a permis de diminuer de façon significative le taux de chutes (réduction du risque : - 0.50 ; intervalle de confiance à 95% (IC95) : - 0.79 to - 0.21). Les autres outcomes n'ont pas donné de résultat significatif.

Un point clé des interventions dirigées par les pharmaciens était l'acceptation de leurs recommandations par les médecins. Le taux d'approbation s'élevait de 31,4% à 100% selon les études, avec un taux moyen de 69,8%.

Cependant, il est important de considérer les limites des études incluses. Ainsi, très peu d'études contrôlées randomisées ont composé la revue systématique. Et la force des preuves était faible à très faible.

Conclusion :

Malgré les défauts présents, cette revue systématique a permis d'entrevoir le bénéfice d'introduire un pharmacien au sein de l'équipe multidisciplinaire des MRPA et MRS.

5.2.5 Les interventions du pharmacien dans les MRPA et MRS : revue systématique (Ali et al. 2021)

Cette revue systématique a été réalisée deux ans après celle de Lee et al. vue au point précédent. Elle est composée de 23 études dont 13 RCT (certaines sont différentes de la revue précédente de Lee). Elle n'a inclus que des études expérimentales avec un groupe contrôle ou des études quasi expérimentales qui ont étudié la réduction du nombre d'effets indésirables suite à l'intervention d'un pharmacien.

Résultats :

Des interventions simples ou combinées ont été étudiées dans les différentes études incluses. L'opération unique la plus fréquente a été la revue de médication. 10 des 23 études ont démontré un effet significatif de cette dernière sur la réduction des effets indésirables.

Cette revue a aussi indiqué que plus le temps d'intervention est important, plus il y aura un effet significatif sur les effets secondaires. De plus, de meilleurs résultats ont été rencontrés quand les interventions ont été combinées et que plusieurs professionnels de la santé ont travaillé ensemble.

Les revues de médication et l'éducation des professionnels du secteur, que ce soit seul ou en combinaison avec d'autres, ont été les interventions les plus utilisées pour réduire les effets secondaires chez les résidents de MRPA / MRS.

6 Les problèmes rencontrés par le pharmacien quant à la revue de médication

De nombreux problèmes en lien avec la revue de médication ont été dénoncés dans les études, mais également dans le questionnaire réalisé pour ce travail.

6.1 L'accès aux données médicales des patients

Le principal problème rencontré par le pharmacien dans sa pratique avec la MRPA / MRS est l'accès à l'ensemble des données médicales du patient. De ce fait, 71,4% des pharmaciens de l'enquête ont nommé cette difficulté, parfois en combinaison avec d'autres problèmes. Un seul des sept pharmaciens interrogés a indiqué avoir accès à toutes les données qui lui sont nécessaires pour la préparation des revues de médication. Cependant, les autres pharmaciens souhaiteraient avoir, en plus du schéma de médication, l'entièreté du dossier médical du résident, avec l'ensemble des pathologies et comorbidités, les données biologiques, ... Un des pharmaciens propose également de mieux connaître le patient lui-même. Cet élément est discuté au point 6.7 [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

6.2 La perception par les autres professionnels

Le second problème le plus cité dans le formulaire (42,9%) est la perception erronée du rôle du pharmacien par les autres professionnels de la santé. Les pharmaciens ont indiqué que leur rôle est le plus souvent sous-estimé, que ce soit par les médecins ou par les membres du personnel de la MRPA / MRS. Toutefois, certains ont signalé une amélioration de cette perception suite à une collaboration de plusieurs années [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Les autres professionnels de la santé ont considéré qu'ils connaissaient assez bien le rôle du pharmacien. Ils ont évoqué entre autres les aspects suivants : surveillance des médicaments consommés, partage des connaissances, réponses aux questions posées. Cette conception du pharmacien reste néanmoins restreinte. Rarement, plusieurs missions simultanées du pharmacien ont été évoquées [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]. La perception du rôle du pharmacien est souvent limitée à la fourniture des médicaments (Strauven et al. 2019).

6.3 La communication entre les professionnels

Le bon échange d'informations est un point crucial dans la revue de médication, ainsi que tout au long du trajet des médicaments. Or, la communication entre professionnels est mentionnée, par plus de 42% des pharmaciens répondants comme un frein. Cet échange d'informations va, évidemment, dans les deux sens : du pharmacien vers les autres professionnels de la santé et de ces professionnels vers le pharmacien [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant une communication de faible qualité et 5 une communication excellente), une moyenne de 3,86 a été attribuée à la relation pharmaciens – infirmiers par les pharmaciens eux-mêmes. Cette moyenne chute à 2,71 pour la relation pharmaciens – médecins, note octroyée par les pharmaciens. Ces résultats sont en corrélation avec les points accordés par les infirmiers et médecins à la communication avec les pharmaciens. En effet, les infirmiers ont tous placé la communication avec les pharmaciens à 5 sur cette échelle. Le médecin interrogé a, lui, décerné un 2. Cela laisse supposer un problème majeur d'échange entre pharmaciens et médecins [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Toutes les personnes interrogées ont révélé que les éléments qui favorisent une bonne communication sont l'écoute mutuelle, la reconnaissance du rôle de chacun et la confiance. D'autre part, le frein principal à cette communication serait le manque de temps. Plus de 80% des professionnels sondés le disent. D'autres limites sont également suggérées : la faible disponibilité des médecins (cela reste en lien avec le manque de temps) et le manque de considération du pharmacien par les autres membres de l'équipe multidisciplinaire [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

6.4 La méconnaissance de la pharmacothérapie des personnes âgées

Environ 30% des pharmaciens consultés ont évoqué le problème de la faible connaissance en pharmacothérapie spécifique aux personnes âgées par l'ensemble des professionnels de la santé. Moins de 60% des pharmaciens interrogés ont suivi une formation ayant pour thème la population âgée. Pour les autres professionnels, ce même pourcentage est atteint, ce qui est trop faible pour assurer la qualité des soins [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

La première étape de l'étude COME-ON, les formations, a d'ailleurs permis à une majorité de professionnels d'approfondir leurs connaissances sur l'usage rationnel des médicaments, sujet important chez les personnes âgées. Ce résultat montre une lacune dans la formation des professionnels dans la santé (Anrys et al. 2017).

6.5 La partie administrative

Près de 30% des pharmaciens sondés se plaignent des tâches administratives qu'ils estiment trop lourdes. Bien entendu, la gestion des schémas de médication, leur mise à jour sont essentielles. Mais la réglementation qui tourne autour de l'approvisionnement des médicaments par les pharmaciens (déjà évoquée aux points 4.2 et 4.3) est une charge trop importante et demande trop de temps selon les pharmaciens [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

De plus, la tarification pour les personnes vivant au long cours dans les MRPA et MRS doit se faire à l'unité et par semaine depuis le 1^{er} septembre 2015. Elle s'applique pour toutes les formes orales solides pour les traitements chroniques. Cette tarification à l'unité a pour objectif de ne facturer que ce qui est réellement consommé et de limiter le gaspillage. Mais cette tâche supplémentaire alourdit la charge de travail (APB et al. 2016).

Cela met ainsi en évidence que certains pharmaciens n'ont pas assez de temps à consacrer aux revues de médication suite à l'importance des tâches administratives qui leur incombent.

6.6 La multitude d'outils disponibles pour la revue de médication

Pas loin de 15% des répondants ont évoqué la profusion d'outils d'aide comme obstacle à de bonnes revues de médication [Annexe 2 : Réponses au questionnaire]. En effet, de nombreux outils différents existent, notamment les suivants : l'outil GheOp³s, la liste de Beers et les critères STOPP / START.

Les outils d'aide peuvent être explicites ou implicites. Les dispositifs explicites sont des critères obtenus à partir de revues, et surtout à partir d'opinions d'experts pour les personnes âgées. Ils sont centrés sur le traitement ou la maladie mais pas sur le patient et l'appréciation clinique n'y a que peu de place. Quant aux approches implicites, elles sont centrées sur le patient et ses attentes (Anderson et al. 1997, Campbell and Cantrill 2001, Spinewine et al. 2007).

Il a été décidé de se concentrer, pour ce mémoire, sur les outils explicites, au vu du manque de contact entre le patient et le pharmacien dans les MRPA et MRS. Celui-ci connaît donc moins bien le résident.

GheOp³s : [Annexe 3 : Outil GheOp³s]

Ce dispositif, présenté en 2015, comprend cinq parties : une pour les médicaments éventuellement inadéquats indifféremment du diagnostic, une pour ceux dépendants du diagnostic, une troisième pour les défauts de prescriptions, une pour les interactions et une dernière concernant des thèmes généraux à aborder dans l'officine avec le patient. Après une phase d'évaluation individuelle des principes proposés et une seconde phase de discussion afin

de trouver des accords sur certains points, des pharmaciens d'officine ont jugé de l'applicabilité des critères proposés dans leur pratique officinale. Il leur a été demandé de juger non pas de la pertinence clinique mais de prendre en compte les aspects de charge de travail et de coût (Tommelein et al. 2016b).

Liste de Beers :

Cet outil, créé en 1991 et développé aux Etats-Unis par plusieurs chercheurs, reprend une liste de médicaments à éviter chez toutes les personnes âgées, ainsi que certains médicaments avec des doses et fréquences à ne pas dépasser et enfin des traitements à éviter chez des patients souffrant de certaines maladies (Beers et al. 1991). Il a ensuite été mis à jour en 1997, afin d'y intégrer les nouveaux médicaments, ainsi que de nouvelles données scientifiques, d'augmenter le public cible aux personnes âgées en général et non plus uniquement aux plus fragiles et résidant en MRPA ou MRS, de lier un niveau de sévérité à chaque critère et enfin d'y ajouter de nouveaux critères basés, cette fois, sur des renseignements cliniques (Beers 1997). Entre temps, cet instrument a été révisé plusieurs fois afin de le tenir le plus à jour possible avec les nouvelles données (Fick et al. 2003, Storms et al. 2017).

Cependant, ayant été élaboré aux Etats-Unis, une partie des médicaments inclus n'est pas disponible en Europe.

Critères STOPP / START : [Annexe 4 : Critères STOPP / START]

Les critères STOPP / START ont vu le jour en 2008, avec 65 critères STOPP afin de retirer des médicaments inadéquats et 22 START dans le but de mettre en place des traitements manquants, pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Cette première version a été élaborée et validée par un groupe de 18 experts en pharmacothérapie gériatrique (Gallagher et al. 2008). Depuis, une nouvelle version a été élaborée en 2015, avec une augmentation de plus de 30% des critères. De ce fait, un groupe de 19 experts provenant de différents pays européens a été consulté pour donner leur avis sur chaque critère de la première version. Suite à cela, une nouvelle variante a été proposée, puis des changements ont mené à la version 2 avec 114 critères au total : 80 STOPP et 34 START (O'Mahony et al. 2014).

Ce dispositif présente plusieurs avantages. Les critères sont basés sur *l'Evidence-Based Medicine* (EBM). De plus, ils correspondent aux médicaments disponibles en Europe. En outre, les différents problèmes potentiellement rencontrés sont traités, à savoir : la surutilisation, la sous-utilisation et le mauvais usage. Enfin, ils sont assez faciles à mettre en œuvre (Dalleur et al. 2012).

Les auteurs de l'étude COME-ON ont élaboré un système de détection automatique des potentiels problèmes liés à la prescription, basé sur les critères STOPP / START et ont relevé plusieurs problèmes de cet outil. Tout d'abord, plusieurs critères ne sont pas assez explicites et permettent plusieurs interprétations. Cependant, cela reste un avantage dans le cas des revues de médication, puisque les professionnels de la santé peuvent laisser place à leur expérience clinique. Ensuite, 85% des critères STOPP et près de 100% des critères START nécessitent des informations complémentaires auxquelles les professionnels n'ont pas accès, ou du moins pas facilement accès. En outre, le transfert entre pays de ces mêmes critères est compliqué de par l'absence d'un système unique d'encodage des médicaments. D'autant plus que les codes *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) choisis ne distinguent pas les médicaments pour ce qui est de la voie d'administration et du type de formulation. Enfin, les auteurs ont indiqué que certains critères pourraient nécessiter des précisions, comme par exemple rajouter des conditions d'application de ces critères (« à moins que ... ») (Anrys et al. 2016).

Comparaison STOPP / START vs Beers :

Une étude publiée en 2008 a comparé les critères STOPP / START avec les critères Beers. Pour le premier outil, les STOPP ont mis en évidence 336 problèmes pour 247 patients, soit 35% des personnes incluses. Plus de 27% rencontraient au moins deux problèmes de médication. De son côté, le deuxième outil a décrit 226 inadéquations pour 177 personnes, soit 25% des patients de l'étude. Et 18% d'entre eux avaient au moins deux problèmes potentiels liés à leurs traitements. Cette étude a permis de conclure quant à une meilleure sensibilité des critères STOPP / START pour déterminer les patients à risque de dommages suite à leur médication (Gallagher and O'Mahony 2008).

De plus, la liste de Beers permet de connaître uniquement la pertinence des prescriptions, ainsi que les interactions entre les médicaments et les maladies. Tandis que la combinaison des critères STOPP / START renseigne en plus sur les interactions entre plusieurs médicaments, les duplications de molécules et la sous-utilisation (Storms et al. 2017).

Par comparaison avec la liste de Beers, les critères STOPP requièrent plus d'éléments concernant l'indication des médicaments (67% contre 31%), tandis qu'ils en imposent moins au niveau des données de laboratoire (13% contre 32%) (Anrys et al. 2016).

Pour les huit établissements qui réalisent des révisions de médication, trois d'entre eux utilisent les critères STOPP / START et deux autres emploient l'outil GheOp³s. Les autres n'en utilisent pas et se basent plutôt sur leur expérience clinique. Les professionnels utilisant les

critères STOPP / START les trouvent pratiques à appliquer. De plus, ils sont relativement bien adaptés aux médicaments actuels selon eux. Cependant, ils ont des inconvénients. En effet, le personnel soignant estime que cet outil manque d'informations sur les interactions. Au sujet de l'outil GheOp³s, ceux qui s'en servent apprécient le contrôle supplémentaire qu'il offre, ainsi que sa spécificité pour les personnes âgées. Néanmoins, des problèmes sont soulignés : son usage reste limité et des données cliniques sont nécessaires pour certaines situations à analyser [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

6.7 L'organisation de la MRPA / MRS

Comme déjà évoqué, l'organisation de la MRPA / MRS ne facilite pas la mise en place coordonnée de revues de médication.

En fait, chaque résident est libre de choisir son médecin généraliste. Chaque établissement travaille ainsi avec plusieurs généralistes. Or, le médecin a une grande liberté thérapeutique lorsqu'il prescrit des médicaments. Certains vont prescrire tel principe actif pour telle maladie par habitude, tandis que d'autres choisiront une autre molécule. Il en résulte une divergence de médicaments pour une même maladie pour les résidents d'une même MRPA ou MRS (Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019). Les auteurs de l'étude française sur la revue multidisciplinaire de médication rappellent aussi que les médecins sont généralement appelés au sein des MRPA ou MRS pour des situations aiguës et qu'ils n'ont pas suffisamment de temps pour faire un réel suivi thérapeutique de ces résidents (Leguelinel-Blache et al. 2020).

De plus, le pharmacien est un pharmacien qui a sa propre officine avec toutes les activités que cela implique. De ce fait, selon une étude publiée par le KCE en 2006, 83 % des MRPA et MRS étaient délivrées par des pharmacies de quartier (Vander Stichele et al. 2006). Dans l'étude COME-ON, ce sont 94% des établissements qui sont délivrés par des pharmaciens d'officine (Anrys et al. 2017). À côté de ses nombreuses missions, un autre problème qui est rencontré est le contact du pharmacien avec le patient. En officine, le patient rend régulièrement visite au pharmacien. Cela favorise une meilleure prise de contact et une confiance s'installe. Le pharmacien connaît alors le patient qu'il a devant lui et à qui il délivre des médicaments et conseils. Cette situation est autre en MRPA et MRS. Le pharmacien de quartier, ne fréquente pas les résidents. Il ne les connaît que par leur schéma de médication mais ne connaît pas plus leur situation, leurs attentes, les effets indésirables qu'ils peuvent subir, ...

Avec cette multitude d'intervenants, il devient problématique d'organiser des réunions pour se rencontrer et discuter des traitements des résidents (Vander Stichele et al. 2006, Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019). Au-delà du fait de conjuguer les horaires de chaque

professionnel, les revues de médication prennent du temps, ce qui les rend encore plus compliquées à organiser (Leguelinel-Blache et al. 2020). Par exemple, dans l'étude COME-ON, des réunions de 20 minutes étaient organisées par résident inclus, tous les 4 mois (Anrys et al. 2017, Anrys et al. 2019).

6.8 Les nombreuses transitions entre les différents milieux de soins

Chaque résident de MRPA ou MRS subit un certain nombre de transitions entre plusieurs milieux de soins. Il s'agit évidemment des retours dans la MRPA ou MRS après une hospitalisation ou une visite aux urgences ou après une simple visite chez un spécialiste.

Lors de ces différents passages, des erreurs en lien avec les médicaments peuvent se produire. Cinq grands types d'erreurs sont décrits : (Koprivnik et al. 2020)

- Les oublis : un médicament du patient qui n'est plus repris dans le dossier du patient et qui ne lui est donc plus administré.
- Les erreurs de dosage : des différences de dose, de fréquence d'administration ou de voie d'administration peuvent arriver.
- Des informations manquantes : il s'agit, par exemple, d'un oubli de mentionner la durée de traitement. Cela pourrait mener à une mauvaise prise du traitement.
- De mauvais médicaments : suite à une confusion entre plusieurs principes actifs, une autre médication est administrée au patient.
- Et enfin, l'administration d'une nouvelle molécule qui n'était pas prise précédemment par le patient peut mener à des erreurs par oubli de l'ajouter dans le dossier ou bien parce qu'elle avait été arrêtée chez ce patient pour une raison.

Les inexactitudes de traitement les plus fréquentes sont des fautes de dosage (54%), ensuite des erreurs lors de l'ajout d'un nouveau médicament (21%), après viennent les oublis (19%). Tous les types de transitions sont touchés de façon équivalente par les erreurs médicamenteuses. Ces aberrations médicamenteuses sont en partie dues à la mauvaise communication entre les différents sites de soins (Koprivnik et al. 2020).

7 Les solutions

Comment serait-il possible d'organiser au mieux des revues de médication, tout en tenant compte des problèmes rencontrés et cités précédemment ?

Le pharmacien d'officine joue un rôle essentiel dans les revues de médication. Des solutions s'offrent à lui afin d'organiser au mieux ces révisions médicamenteuses.

L'étude singapourienne, déjà citée dans ce travail, laisse supposer que des visites fréquentes du pharmacien à la MRPA ou MRS, de l'ordre d'une fois par semaine, offre la possibilité d'une meilleure relation au sein de l'équipe multidisciplinaire, ce qui améliore à son tour la communication entre les professionnels de la santé (Chia et al. 2015).

Pour rappel, la première phase de l'étude COME-ON démontre, quant à elle, la possibilité d'améliorer les connaissances de tous sur les différents sujets traitant des personnes âgées, ainsi que la communication. Les différentes formations proposées lors de cette étude, ont permis à 94% des professionnels d'approfondir leurs acquis sur les médicaments chez la personne âgée, et 98% d'entre eux ont développé leurs compétences en matière de revues de médication. En outre, malgré une communication qui reste plus compliquée pour les pharmaciens et infirmiers, cette dernière a été avantagée par les séances multidisciplinaires (Anrys et al. 2019).

Afin de faire progresser la perception du rôle des pharmaciens, la deuxième phase de l'étude COME-ON semble être une partie de solution. En effet, les concertations locales au sein des MRPA et MRS avec les différents professionnels inclus avaient notamment pour objectif de favoriser la collaboration et la communication. De ce fait, les participants à l'étude COME-ON ont indiqué avoir apprécié le côté multidisciplinaire de ces concertations (Anrys et al. 2017). En améliorant les échanges entre les professionnels de la santé, le rôle de chacun pourrait ainsi être mieux reconnu, surtout vis-à-vis du rôle du pharmacien.

Via le questionnaire destiné aux professionnels de la santé, les deux pharmaciens qui ont été impliqués dans l'étude COME-ON ont évoqué, comme points positifs qu'ils ont retirés de l'étude, le caractère multidisciplinaire et le meilleur partenariat qui en a découlé. L'un d'eux a également indiqué une attention augmentée vis-à-vis de la médication générale de la personne âgée, avec l'ajout d'annotations sur le schéma de médication à destination des médecins. Les réponses des autres professionnels de santé ayant participé à cette même étude vont dans le même sens [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Cette étude a, par la même occasion, permis de faire évoluer de façon positive la perception du rôle du pharmacien, qui est vu comme un réel partenaire de soins, plutôt que comme un simple fournisseur [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

Par ailleurs, tous les professionnels questionnés qui ne connaissaient pas l'étude COME-ON sont ouverts à la mise en place d'une telle intervention multidisciplinaire, après avoir pris connaissance du résumé de cette étude [Annexe 2 : Réponses au questionnaire].

À propos de la liberté de choix thérapeutique des médecins qui complique l'harmonisation des médicaments pour une même maladie, les établissements en Belgique ont un médecin coordinateur chargé des formations et de coordonner l'ensemble des étapes pour garantir l'usage rationnel des médicaments. Pour ce faire, il établit un formulaire thérapeutique afin de limiter le choix des prescripteurs, ce qui aboutit à des pratiques similaires entre les différents médecins généralistes d'une même institution (Anrys et al. 2019, Strauven et al. 2019). Le pharmacien participe à l'élaboration de ce formulaire, ainsi que l'infirmier en chef. Son développement est basé sur les recommandations actuelles et il est régulièrement mis à jour (au moins annuellement). Les médecins prescripteurs donnent également leur avis. Ils prescriront ensuite au maximum en accord avec le formulaire thérapeutique établi (Anrys et al. , Strauven et al. 2020).

Dans le même but, les concertations locales de l'étude COME-ON ont permis d'atteindre des consensus sur l'utilisation optimale de certaines classes de molécules comme les antidépresseurs. L'objectif ultime était également l'obtention d'un formulaire médicamenteux pour la MRPA / MRS (Anrys et al. 2017, Anrys et al. 2019).

Cependant, un travail important sur les mentalités devrait être fait. En effet, l'étude COME-ON a aussi relevé que certains médecins ne voyaient pas l'intérêt d'un tel formulaire (Anrys et al. 2017).

Après avoir regardé les différents outils d'aide à disposition et au vu des avantages et inconvénients présentés pour la liste Beers et les critères STOPP / START, c'est ce dernier outil qui semble le plus approprié pour les revues de médication au sein des MRPA et MRS. Cependant, il paraît judicieux d'utiliser l'outil GheOp³s. En effet, celui-ci a été développé par et pour des pharmaciens d'officine.

Pour éviter au maximum les erreurs médicamenteuses lors des transitions, la solution proposée dans l'étude espagnole est intéressante. À chaque retour d'un résident après une hospitalisation ou après une visite chez un spécialiste, le pharmacien (hospitalier en Espagne) a analysé l'ensemble des médicaments du patient au moyen des différentes sources dont il disposait. Lorsque des contradictions ont été trouvées entre les différents outils comparés, le pharmacien en a informé le médecin qui a alors affirmé s'il s'agissait d'une erreur médicamenteuse ou non. Cette organisation a mis en évidence que 16% des transitions étaient sources d'erreurs médicamenteuses (Koprivnik et al. 2020).

Un point supplémentaire pourrait être l'introduction de pharmaciens hospitaliers spécifiques aux MRPA et MRS, avec une réelle présence dans l'établissement. Le pharmacien pourrait ainsi avoir un accès plus complet aux données médicales nécessaires à sa pratique. L'existence de ce pharmacien en interne offrirait la possibilité de renforcer la collaboration avec les autres membres du personnel, et ainsi améliorer la perception qu'ont les autres professionnels du pharmacien. En consolidant ce partenariat, la communication pourrait également être meilleure, que ce soit avec les infirmiers, ou avec les médecins, puisque dans les deux cas, le pharmacien aurait plus l'occasion de les côtoyer directement. La participation d'un pharmacien hospitalier donnerait l'opportunité de faciliter aussi l'organisation des réunions multidisciplinaires. En effet, un pharmacien dédié à la MRPA ou MRS n'aurait plus les autres activités d'une officine à gérer en plus.

Comme déjà évoqué dans ce travail, en Belgique, trop peu de pharmaciens hospitaliers sont présents dans les MRPA et MRS (Vander Stichele et al. 2006). Dans d'autres pays, ces pharmaciens hospitaliers sont la norme pour ces établissements. C'est d'ailleurs le cas en Espagne, où toutes les MRPA et MRS publiques ou privées, qui accueillent plus de 100 résidents, doivent avoir une pharmacie hospitalière propre à l'établissement ou alors être rattachées à la pharmacie d'un hôpital. L'ensemble des médicaments et autres produits de santé de l'établissement sont ainsi sous la responsabilité du pharmacien hospitalier qui gère le service en question. La réconciliation médicamenteuse est d'ailleurs une des missions principales de ces pharmaciens (Koprivnik et al. 2020).

En outre, une étude française a mis en avant l'importance d'impliquer un pharmacien clinicien au vu de sa formation en pharmacologie qui est essentielle dans l'optimisation des traitements (Leguelinel-Blache et al. 2020).

Une étude australienne a également proposé la mise en place d'un pharmacien spécifique aux transitions pour la première transition entre l'hôpital et la MRPA / MRS. Le pharmacien dit « de transition » a récolté l'ensemble des informations sur les médicaments du patient et a transféré le tout au médecin généraliste et au pharmacien qui délivre la MRPA / MRS. Il a également été responsable de mettre en place une réunion avec les différents professionnels de la santé (médecin – infirmier – pharmacien d'officine) où le pharmacien de quartier gérait la revue de médication, dans les 10 à 14 jours suivant le transfert. Dans le mois suivant l'entrée dans l'établissement, une deuxième réunion pour donner des informations supplémentaires sur les médications prises a également été planifiée. Le score utilisé pour étudier la pertinence des médications a diminué de façon significative dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle, ce qui est positif (Crotty et al. 2004).

Afin de compiler l'ensemble de ces solutions, un tableau récapitulatif des étapes à suivre pour réaliser les revues de médication a été élaboré [Annexe 5 : Étapes pour les revues de médication en MRPA/MRS].

8 Partie pratique

Afin de découvrir la pratique des revues de médication, j'ai proposé aux infirmières en chef d'une MRPA / MRS, de réaliser auprès de plusieurs de leurs résidents des revues de médication. Un médecin a également accepté de me suivre dans ce projet. Deux patientes de la doctoresse ont été sélectionnées. Leur schéma de médication, ainsi que différentes informations sur leurs pathologies et autres ont été récoltés.

J'ai analysé l'ensemble des données via les critères STOPP / START [Annexe 4 : Critères STOPP / START (Dalleur et al. 2015)], le CBIP, ainsi que le formulaire de soins aux personnes âgées. J'ai ensuite discuté avec ma promotrice, Ariane Mouzon, des éventuelles recommandations à faire au médecin et à l'infirmière lors de la réunion multidisciplinaire programmée. Lors de cette rencontre, plusieurs propositions ont été faites. Médecin et infirmière étaient en accord avec celles-ci. Cependant, elles ont déclaré que les patientes ne s'accommoderaient peut-être pas de toutes ces modifications.

Dès le départ, j'ai pu me rendre compte de la difficulté d'organisation de telles réunions. Effectivement, les infirmières ont un emploi du temps très chargé. Il faut aussi concilier les calendriers de tout le monde afin d'organiser une rencontre multidisciplinaire. Ensuite, j'ai pu voir l'intérêt de tous, que ce soit infirmières, médecin et même patientes, envers la révision du traitement en entier afin d'optimiser ce dernier. En effet, les professionnels sont bien conscients de la polymédication chez les résidents mais ils ne savent pas toujours comment faire, à leur niveau, pour tenter de la limiter. Il faut savoir qu'aucune revue de médication n'est organisée, actuellement, au sein de la résidence. D'ailleurs, médecin et infirmières étaient demandeuses d'un retour afin de pouvoir continuer ces révisions par la suite. Pour ce faire, je leur ai fourni les critères STOPP / START, connus par le médecin mais pas par l'infirmière présente à la réunion. Enfin, une difficulté que j'ai pu soulever lors de ce projet est l'accès aux données. À vrai dire, les informations sont rassemblées dans une farde par résident, avec l'ensemble des renseignements sous forme manuscrite. Il n'était pas toujours facile de s'y retrouver, en tant que personne externe à l'établissement.

Dans les annexes se trouvent les schémas de médication des deux patientes, ainsi que les informations recueillies à leur sujet. De plus, vous y trouverez les propositions réalisées, ainsi que leur acceptation ou non [Annexe 6 : Madame A, 87 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations, Annexe 7 : Madame B, 80 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations].

9 Perspectives

La réalisation de ce mémoire m'a donné l'opportunité de me renseigner sur le circuit du médicament au sein des MRPA et MRS et sur les revues de médication. J'ai eu l'occasion de découvrir énormément tant sur le plan théorique que pratique.

Cependant, il aurait été intéressant de se préoccuper des moyens de communication et d'échange d'informations entre les différents intervenants : MRPA / MRS – pharmacien ; MRPA / MRS – médecin ; pharmacien – médecin. Cette étape est complexe mais cruciale dans les milieux de soins.

De surcroît, je me suis concentrée sur le rôle plus général des revues de médication. Pourquoi ne pas se consacrer plus particulièrement à l'analyse de la consommation et de la déprescription de certaines classes bien précises de médicaments ? Par exemple les benzodiazépines ou les antidépresseurs.

Par ailleurs, creuser davantage le problème de l'accès aux données médicales pourrait offrir de nouvelles perspectives. De même que d'approfondir les thèmes des formations des pharmaciens et du personnel des MRPA et MRS.

En outre, ce travail n'a, à aucun moment, analysé les résultats au niveau des coûts, ce qui a pourtant toute son importance pour les décideurs politiques afin d'implémenter de nouvelles stratégies au sein des pays.

10 Conclusion

Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses dans le monde, et leur nombre ne va cesser de croître. Or, le vieillissement s'accompagne généralement de maladies chroniques et simultanées, ce qui mène à la prise de nombreux médicaments. Cette polymédication est d'autant plus importante chez les résidents de MRPA / MRS. Et les conséquences de cette dernière sont nombreuses comme les effets iatrogènes, pour ne citer qu'eux, auxquels les patients âgés sont plus sensibles. Il est dès lors évident que le pharmacien a un rôle essentiel à jouer.

Pour ce faire, le pharmacien réalise en collaboration avec les médecins et infirmiers des revues de médication qui ont pour but d'optimiser le traitement des patients afin d'améliorer la sécurité et d'assurer le bien-être des résidents. L'organisation de ces révisions de médicaments n'est pas toujours aisée, mais de nombreuses études proposent des interventions combinées et multidisciplinaires très intéressantes à l'instar de l'étude COME-ON.

Ce travail a permis de mettre en lumière les activités du pharmacien d'officine dans le cadre de l'approvisionnement des MRPA et MRS et des revues de médication, ainsi que des problèmes que le pharmacien rencontre lors de la réalisation de ces révisions des traitements. Ce mémoire propose également d'éventuelles solutions à mettre en place pour faire face à ces difficultés. Ces réponses proposées demandent un certain temps pour être mises en place. Néanmoins, le questionnaire destiné aux professionnels du secteur et la partie pratique, développés tous les deux dans le cadre de ce travail, ont dévoilé que l'ensemble des intervenants montrent un réel intérêt pour les revues de médication multidisciplinaires avec une grande importance à y intégrer pleinement le pharmacien.

Enfin, des études supplémentaires sur ces interventions et de nouveaux modèles sont nécessaires afin d'approfondir cette question et de pouvoir au mieux assurer la qualité de vie et la sécurité des résidents des MRPA et MRS.

11 Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier Madame Ariane Mouzon pour m'avoir patiemment aiguillée, pour avoir joué à la perfection son rôle de promotrice et pour m'avoir accueillie pendant deux semaines en pharmacie clinique dans le service de gériatrie au CHU UCL Namur sur le site de Godinne.

Ensuite, je remercie Madame Anne Spinewine pour ses précieux conseils et les différents contacts qu'elle m'a donnés.

Ainsi que Madame Pauline Anrys pour m'avoir transmis les contacts des participants à l'étude COME-ON.

De surcroît, je suis reconnaissante envers les professionnels, francophones et néerlandophones, ayant pris le temps de répondre au formulaire.

En outre, je remercie les infirmières en chef, qui m'ont accueillie au sein de l'établissement et ont montré un grand intérêt dans le projet mené dans le cadre de ce mémoire et y ont consacré du temps.

Pour ce même projet, je voudrais également remercier le médecin pour l'importance accordée aux revues de médication organisées et pour m'avoir incluse dans son emploi du temps.

Par ailleurs, je souhaite dire merci aux deux patientes pour avoir accepté de participer à ce programme de révisions de médication.

Enfin, je remercie l'ensemble du corps enseignant de l'Université de Namur de la faculté de Médecine pour les connaissances transmises au quotidien avec passion.

12 Bibliographie

Al Hamid, Ghaleb, Aljadhey and Aslanpour (2014). "A systematic review of hospitalization resulting from medicine-related problems in adult patients." British Journal of Clinical Pharmacology **78**(2): 202-217.

Ali, Salahudeen, Bereznicki and Curtain (2021). "Pharmacist-led interventions to reduce adverse drug events in older people living in residential aged care facilities : A systematic review." Brit Jnl Clinical Pharma **87**: 3672–3689.

Anderson, Beers and Kerluke (1997). "Auditing prescription practice using explicit criteria and computerized drug benefit claims data." J Eval Clin Pract **3**(4): 283-294.

Anrys, Boland, Degryse, De Lepeleire, Petrovic, Marien, Dalleur, Strauven, Foulon and Spinewine (2016). "STOPP/START version 2—development of software applications: easier said than done?" Age and Ageing **45**(5): 590-593.

Anrys, Strauven, Roussel, Vande Ginste, De Lepeleire, Foulon and Spinewine "Etude COME-ON - Annexe 4 : Liste finale des activités clés et des bonnes pratiques."

Anrys, Strauven, Roussel, Vande Ginste, De Lepeleire, Foulon and Spinewine (2017). "Étude COME-ON : résumé." INAMI.

Anrys, Strauven, Roussel, Vande Ginste, De Lepeleire, Foulon and Spinewine (2019). "Process evaluation of a complex intervention to optimize quality of prescribing in nursing homes (COME-ON study)." Implementation Science.

Apb, Ophaco, Bvas/Absym, Aadm, Cartel/Asgb/Gbo/Modes, Fag, Inami and Cellule Stratégique De La Ministre De Block. (2016). Communication concernant la mise en œuvre de la tarification par unité pour les patients résidant en MRS-MRPA.

Beers (1997). "Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update." Arch Intern Med **157**(14): 1531-1536.

Beers, Ouslander, Rollinger, Reuben, Brooks and Beck (1991). "Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine." Arch Intern Med **151**(9): 1825-1832.

Calderón-Larrañaga, Poblador-Plou, González-Rubio, Gimeno-Feliu, Abad-Díez and Prados-Torres (2012). "Multimorbidity, polypharmacy, referrals, and adverse drug events: are we doing things well?" British Journal of General Practice **62**(605): e821-e826.

Campbell and Cantrill (2001). "Consensus methods in prescribing research." J Clin Pharm Ther **26**(1): 5-14.

Cbip (2017a). "Formulaire de Soins aux Personnes Âgées : les troubles dépressifs." from <https://farmaka.cbip.be/fr/formulaire-p-a/165#main>, Retrieved 3 janvier 2022.

Cbip (2017b). "Formulaire de Soins aux Personnes Âgées : les troubles du sommeil." from <https://farmaka.cbip.be/fr/formulaire-p-a/208#main>, Retrieved 3 janvier 2022.

Cbip (2020a). "Auditorium - Médicaments chez la personne âgée : Déprescription." from <https://www.cbip.be/fr/auditorium>, Retrieved 4 janvier 2022.

Cbip (2020b). "Auditorium - Médicaments chez la personne âgée : Revue de la médication." from <https://www.cbip.be/fr/auditorium>, Retrieved 14 février 2021.

Cbip (2020c). "Formulaire de Soins aux Personnes Âgées : la prévention cardiovasculaire." from <https://farmaka.cbip.be/fr/formulaire-p-a/370#main>, Retrieved 3 janvier 2022.

Cbip (2020d). "RCP : Venoruton." from https://www.cbip.be/fr/chapters/2?frag=1503&trade_family=28605, Retrieved 3 janvier 2022.

Chia, Ho and Lim (2015). "Pharmacist review and its impact on Singapore nursing homes." Singapore Medical Journal **59**(09): 493-501.

Col, Fanale and Kronholm (1990). "The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly." Arch Intern Med **150**(4): 841-845.

Crotty, Rowett, Spurling, Giles and Phillips (2004). "Does the Addition of a Pharmacist Transition Coordinator Improve Evidence-Based Medication Management and Health Outcomes in Older Adults Moving from the Hospital to a Long-Term Care Facility ? Results of a Randomized, Controlled Trial." The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy **2**: 257-264.

Dalleur, Mouton, Marien and Boland (2015). "STOPP/START, VERSION.2 : un outil à jour pour la qualité de la prescription médicamenteuse chez les patients âgés de 65 ans et plus." Louvain Médical.

Dalleur, Spinewine, Henrard, Losseau, Speybroeck and Boland (2012). "Inappropriate Prescribing and Related Hospital Admissions in Frail Older Persons According to the STOPP and START Criteria." Drugs & Aging **29**(10): 829-837.

Doan, Zakrzewski-Jakubiak, Roy, Turgeon and Tannenbaum (2013). "Prevalence and risk of potential cytochrome P450-mediated drug-drug interactions in older hospitalized patients with polypharmacy." Ann Pharmacother **47**(3): 324-332.

Farell and Tannenbaum. "Qu'est-ce que la déprescription?". from <https://deprescribing.org/fr/quest-ce-que-la-deprescription/>, Retrieved 4 janvier 2022.

Fick, Cooper, Wade, Waller, Maclean and Beers (2003). "Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults." Arch Intern Med **163**(22): 2716.

Fournier (2002). "Le rôle du pharmacien." Gérontologie et Société **25** p. 177 - 186.

Le Nouveau Petit Robert De La Langue Française (2009), Âge

Gallagher and O'mahony (2008). "STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria." Age and Ageing **37**(6): 673-679.

Gallagher, Ryan, Byrne, Kennedy and O'mahony (2008). "STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation." Int J Clin Pharmacol Ther **46**(2): 72-83.

Université De Gand (2014). De GheOP³S-tool : version 2.

Inami (2015) Symposium « Polymédication dans le cadre d'une utilisation rationnelle des médicaments chez la personne âgée »

Kongkaew, Noyce and Ashcroft (2008). "Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies." Ann Pharmacother **42**(7): 1017-1025.

Koprivnik, Albiñana-Pérez, López-Sandomingo, Taboada-López and Rodríguez-Penín (2020). "Improving patient safety through a pharmacist-led medication reconciliation programme in nursing homes for the elderly in Spain." International Journal of Clinical Pharmacy **42**(2): 805-812.

Lee, Mak and Tang (2019). "Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis." British Journal of Clinical Pharmacology **85**(12): 2668-2688.

Leendertse, Egberts, Stoker and Van Den Bemt (2008). "Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands." Arch Intern Med **168**(17): 1890-1896.

Leguelinel-Blache, Castelli, Rolain, Bouvet, Sihame, Kabani, Jalabert, Rouvière, Choukroun, Hélène and Kinowski (2020). "Impact of pharmacist-led multidisciplinary medication review on the safety and medication cost of the elderly people living in a nursing home: a before-after study." Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research **20**: 1-10.

Loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, article 6, paragraphe 2, *M.B.*

Loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, article 12bis, paragraphe 3, *M.B.*

Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, *M.B.*

Arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes., *M.B.*

Arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter *M.B.*

Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, annexe III, point 8.3, *M.B.*

Arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées, annexe III, points 8.1, 8.1.1, 8.1.2, *M.B.*

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens : Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales, point 7.3, *M.B.*

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens : Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales, point 8, *M.B.*

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, article 22, *M.B.*

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, article 23, *M.B.*

Mallet, Spinewine and Huang (2007). "The challenge of managing drug interactions in elderly people." *Lancet* **370**(9582): 185-191.

Mannesse (2000). "Contribution of adverse drug reactions to hospital admission of older patients." *Age and Ageing* **29**(1): 35-39.

Moerman (2010). "La gestion des médicaments en maison de repos - Essai de synthèse des points de référence en Belgique francophone - Juin 2010."

Mouzon, Boland and Vaillant (2020). "La Polymédication chez les aînés." *Santé conjugulée* **91**.

Nunes, Neilson, O'flynn, Calvert, Kuntze, Smithson, Benson, Blair, Bowser, Clyne, Crome, Haddad, Hemingway, Horne, Johnson, Kelly, Packham, Patel and Steel (2009). Clinical Guidelines and Evidence Review for Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners, p. 289-290.

O'mahony, O'sullivan, Byrne, O'connor, Ryan and Gallagher (2014). "STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2." *Age and Ageing* **44**(2): 213-218.

Oms (2021). "Vieillissement et santé." from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, Retrieved 27 novembre 2021.

Osterberg and Blaschke (2005). "Adherence to Medication." New England Journal of Medicine **353**(5): 487-497.

Rey (2012). Médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée : analyse de prévalence à partir des prescriptions médicales de ville. Faculté de Pharmacie de Grenoble, Université Joseph Fourier.

Sorensen, Stokes, Purdie, Woodward, Elliott and Roberts (2004). "Medication reviews in the community: results of a randomized, controlled effectiveness trial." British Journal of Clinical Pharmacology **58**(6): 648-664.

Spinewine, Fialová and Byrne (2012). "The Role of the Pharmacist in Optimizing Pharmacotherapy in Older People." Drugs Aging: 495-510.

Spinewine, Schmader, Barber, Hughes, Lapane, Swine and Hanlon (2007). "Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?" The Lancet **370**(9582): 173-184.

Statbel (2018). "Le vieillissement de la population belge se stabilise dès 2040 en raison de la fin progressive de l'effet baby-boom." from <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/le-vieillissement-de-la-population-belge-se-stabilise-des-2040-en-raison-de-la-fin>, Retrieved 5 janvier 2022.

Steinman and Hanlon (2010). "Managing Medications in Clinically Complex Elders." JAMA **304**(14): 1592.

Storms, Marquet, Aertgeerts and Claes (2017). "Prevalence of inappropriate medication use in residential long-term care facilities for the elderly: A systematic review." European Journal of General Practice **23**(1): 69-77.

Strauven, Anrys, Vandael, Henrard, De Lepeleire, Spinewine and Foulon (2019). "Cluster-Controlled Trial of an Intervention to Improve Prescribing in Nursing Homes Study." JAMDA.

Strauven, Vanhaecht, Anrys, De Lepeleire, Spinewine and Foulon (2020). "Development of a process-oriented quality improvement strategy for the medicines pathway in nursing homes using the SEIPS model." Research in Social and Administrative Pharmacy **16**(3): 360-376.

Taché, Sönnichsen and Ashcroft (2011). "Prevalence of adverse drug events in ambulatory care: a systematic review." Ann Pharmacother **45**(7-8): 977-989.

Tannenbaum (2014). Comment obtenir une bonne nuit de sommeil sans médicament. IUGM.

Tommelein, Mehuys, Van Tongelen, Petrovic, Somers, Kymper, Van Hees, Christiaens, Demarche, Colin and Boussery (2016a). "Revue de la médication par le pharmacien d'officine

en Belgique : pourquoi, comment et situation actuelle." Journal de Pharmacie de Belgique **98ème année n°4**.

Tommelein, Petrovic, Somers, Mehuys, Van Der Cammen and Boussey (2016b). "Older patients' prescriptions screening in the community pharmacy: development of the Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening (GheOP³S) tool." Journal of Public Health **38(2)**: e158-e170.

Vander Stichele, Van De Voorde, Elseviers, Verrue, Soenen, Smet and Et Al (2006). L'utilisation des médicaments dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins belges, Health Services Research(HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE): p. I-IX.

Verrue, Mehuys, Boussey, Adriaens, Remon and Petrovic (2012). "A pharmacist-conducted medication review in nursing home residents : impact on the appropriateness of prescribing." Acta Clinica Belgica **67:6**: 423-429.

Wouters, Scheper, Koning, Brouwer, Twisk, Van Der Meer, Boersma, Zuidema and Taxis (2017). "Discontinuing Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents : A Cluster Randomized Controlled Trial." Annals of Internal Medicine.

13 Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des professionnels de santé des MRPA et MRS.....	55
Annexe 2 : Réponses au questionnaire	79
Annexe 3 : Outil GheOp ³ s (Université de Gand 2014)	110
Annexe 4 : Critères STOPP / START (Dalleur et al. 2015)	118
Annexe 5 : Étapes pour les revues de médication en MRPA/MRS	120
Annexe 6 : Madame A, 87 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations	122
Annexe 7 : Madame B, 80 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations	125

Prise en charge médicamenteuse en MR/MRS / Medicatiebeheer in verpleeghuizen

Dans le but de toujours améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents de maisons de repos, je réalise un mémoire en pharmacie sur ce sujet. Pourriez-vous prendre 15, maximum 30 minutes de votre temps pour répondre à ces quelques questions ?

Il s'agit d'un questionnaire à destination de tout professionnel qui intervient à quelque niveau que ce soit dans le trajet des médicaments en MR/MRS.

Om het medicatiebeheer van bewoners in verpleeghuizen altijd te verbeteren, maak ik een scriptie over dit onderwerp. Kunt u 15 minuten, maximaal 30 minuten van uw tijd nemen om de volgende vragen te beantwoorden ?

Het is een vragenlijst die bedoeld is voor iedere professional die op het even welke niveau dan ook optreedt in het beheer van medicijnen in verpleeghuizen.

*Obligatoire

1. Quel est votre métier ? / Wat is uw beroep? *

Une seule réponse possible.

- Pharmacien / Apotheker *Passer à la question 2*
- Médecin / Arts *Passer à la question 30*
- Infirmier / Verpleger *Passer à la question 30*
- Aide soignant / Verzorger *Passer à la question 30*
- Autre : _____

Questions pour les pharmaciens / Vragen voor apothekers

Cette partie concerne uniquement les pharmaciens. Elle permet de mieux évaluer votre rôle dans la gestion des médicaments au sein de la MR/MRS.

Deze sectie is alleen bedoeld voor apothekers. Dankzij uw antwoorden, kan ik uw rol in het medicijnbeheer binnen de verpleeghuizen beter beoordelen.

2. Combien d'établissements l'officine où vous exercez délivre-t-elle ? Ou pour combien d'établissements travaillez-vous, si vous êtes directement dans les MRS ? / Hoeveel vestigingen levert de apotheek waar u werkt ? Of voor hoeveel vestigingen werkt u, als u rechtstreeks in verpleeghuizen zit? *

3. Combien y a-t-il de résidents dans l'établissement où vous exercez ? (Prendre la plus grande MRS, si vous travaillez pour plusieurs) / Hoeveel inwoners zijn er in de instelling waar u werkt ? (Neem het grootste verpleeghuis als u voor meerdere werkt) *

Une seule réponse possible.

- Moins de 50 résidents / Minder dan 50
- Entre 50 et 100 résidents / Tussen 50 en 100
- Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150
- Entre 150 et 200 résidents / Tussen 150 en 200
- Plus de 200 résidents / Meer dan 200

4. Pouvez-vous estimer le pourcentage de résidents polymédiqués (qui prennent au moins 5 médicaments par jour) au sein de votre maison de repos ? (Prendre la plus grande MRS, si vous travaillez pour plusieurs) / Kunt u het percentage inwoners met polymedicatie (die minstens 5 medicijnen per dag innemen) in uw verpleeghuis inschatten ? (Neem het grootste verpleeghuis als u voor meerdere werkt) *

Une seule réponse possible.

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-99%
- 100%

5. L'établissement est délivré par une officine de quartier ou est-ce un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique qui est chargé spécifiquement des médicaments de la MR/MRS ? / Wordt het verpleeghuis geleverd door een apotheek of is het een apotheker met specialisatie in klinische farmacie die specifiek verantwoordelijk is voor medicijnen in het verpleeghuis? *

Une seule réponse possible.

- Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis
- Un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique est chargé spécifiquement des médicaments de la MR / Een apotheker met specialisatie in klinische farmacie is specifiek verantwoordelijk voor medicijnen in het verpleeghuis
- Autre : _____

6. Quelles sont les actions nécessaires à réaliser par le pharmacien pour permettre l'approvisionnement des MR/MRS ? / Welke stappen moet de apotheker doen om de levering van het verpleeghuis te verzorgen? *

7. Parmi les étapes que parcourt le médicament (prescription, commande, délivrance, stockage, préparation, administration, surveillance), certaines posent-elles plus de problèmes que d'autres ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? / Zijn er stappen die problematisch zijn onder de verschillende stappen van het traject van medicijnen (prescriptie, bestelling, levering, opslaan, voorbereiden, administratie, monitoring) ? Zo ja, welke en waarom ? *

La revue de médication / Medicatiebeoordeling

La revue de médication correspond à l'évaluation structurée des informations médicales, pharmaceutiques et pharmacothérapeutiques du patient, réalisée par un professionnel de santé. Elle fait intervenir à la fois le pharmacien, le médecin généraliste ainsi que le patient lui-même, et parfois l'infirmier. Ce bilan de médication a pour objectifs d'obtenir un accord avec le patient concernant son traitement, de réduire le nombre de problèmes liés à sa médication tout en optimisant l'impact de ces thérapies.

De medicatiebeoordeling is de gestructureerde evaluatie van de medische, farmaceutische en farmacotherapeutische informatie van de patiënt door een medische professional. Het betreft zowel de apotheker, de huisarts en de patiënt zelf, en soms de verpleger. Het doel van deze medicatiebeoordeling is om een overeenkomst van de patiënt te verkrijgen betreffende zijn behandeling, om het aantal problemen met betrekking tot zijn medicatie te verminderen en tegelijkertijd de impact van deze therapieën te optimaliseren.

8. Des revues de médication sont-elles organisées dans l'établissement ? / Worden er medicatiebeoordelingen georganiseerd in het verpleeghuis ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
 Non / Nee
 Je ne sais pas / Ik weet het niet

9. Si oui, à quelle fréquence ont-elles lieu ? / Zo ja, hoe vaak ?

10. Qui participe à ces revues de médication ? / Wie neemt deel aan deze medicatiebeoordelingen?

Plusieurs réponses possibles.

- Médecins / Artsen
 Pharmaciens / Apothekers
 Infirmiers / Verplegers
 Autres membres du personnel de la MR/MRS / Andere leden van het verplegend personeel
 Les patients / Patiënten

Autre :

11. Pourquoi la présence du pharmacien dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de apotheker in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? *

12. Pourquoi la présence du médecin dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de arts in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? *

13. Pourquoi la présence de l'infirmier dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de verpleger in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? *

14. Pourquoi la présence du patient dans sa revue de médication est-elle importante selon vous ? Ou pourquoi ne l'est-elle pas ? / Waarom is de aanwezigheid van de patiënt in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? Of waarom niet ? *

15. Selon vous, d'autres personnes que celles citées dans les 4 dernières questions devraient y participer ? Si oui, pourquoi ? / Zouden andere mensen dan degenen die in de laatste vier vragen worden genoemd moeten deelnemen volgens u ? Zo ja, waarom ? *

16. Quels outils sont utilisés lors de ces revues de médication ? / Welke hulpmiddelen worden in deze medicatiebeoordelingen gebruikt ?

Une seule réponse possible.

- Critères STOPP/START / STOPP/START criteria
- Liste Beers / Beers lijst
- GheOpps
- Je ne sais pas / Ik weet het niet
- Autre : _____

17. Quels sont les avantages de l'outil utilisé ? / Wat zijn de voordelen van het gebruikte hulpmiddel ?

18. Quels sont les inconvénients de cet outil ? / Wat zijn de nadelen van het gebruikte hulpmiddel ?

19. En tant que pharmacien, quels sont les problèmes qui ressortent dans votre pratique en lien avec la MRS ? / Wat zijn als apotheker de problemen die zich in uw praktijk voordoen met betrekking tot het verpleeghuis ? *

Plusieurs réponses possibles.

Mauvaise perception de votre rôle par les autres professionnels / Slechte perceptie van uw rol door andere professionals

Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt

La multitude d'intervenants dans l'établissement et donc la difficulté de regrouper toutes les informations / Het aantal van tussenkomenden in de instelling dan ook de moeilijkheid om alle informatie in te zamelen

La communication entre professionnels / Communicatie tussen professionals

La partie administrative / Het administratieve deel

La méconnaissance de la pharmacothérapie chez la personne âgée / Gebrek aan kennis betreffende de medicijntherapie van de bejaarde

La multitude d'outils d'aide différents pour la revue de médication (comment savoir lequel choisir ?) / Het aantal hulpmiddelen voor medicatiebeoordeling (hoe te weten te komen welk kiezen ?)

Le fait de ne pas être directement sur place / Niet direct op de site zijn

Autre : _____

20. Pensez-vous que votre rôle est perçu correctement par les autres professionnels de la santé ? Connaissent-ils votre rôle ? (Oui, non, en partie + explications) / Denkt u dat uw rol correct wordt waargenomen door andere professionals in de gezondheidszorg ? Kennen ze uw rol ? (Ja, nee, gedeeltelijk + verklaringen) *

21. Quelles données supplémentaires pourraient-vous aider à réaliser encore mieux votre métier, notamment pour la revue de médication ? / Welke aanvullende gegevens kunnen u helpen om uw werk nog beter te doen, vooral voor medicatiebeoordelingen? *

22. Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les infirmiers ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met verplegers beoordelen ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

De faible qualité / Lage kwaliteit

Excellente / Uitstekend

23. Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les médecins ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met artsen beoordelen ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

De faible qualité / Lage kwaliteit Excellente / Uitstekend

24. Quels sont les aspects qui rendent cette communication agréable ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie aangenaam maken ? *

Plusieurs réponses possibles.

- L'écoute / Beluisteren
 La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol
 La confiance / Het vertrouwen

Autre : _____

25. Quels sont les aspects qui rendent cette communication difficile ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie bemoeilijken ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le manque de temps / Tijdgebrek
 Rien / Niets

Autre : _____

26. Quels sont les documents à remplir tout au long du trajet du médicament ? (si ce n'est pas déjà répondu dans la question sur les actions à réaliser pour l'approvisionnement) / Welke documenten moeten tijdens de gehele reis van het geneesmiddel worden ingevuld ? (indien nog niet beantwoord in de vraag over de stappen voor de levering)

27. Que pensez-vous de ces documents ? (nécessité, temps, ...) / Wat vindt u van deze documenten ? (noodzaak, tijd, ...) *

28. Suivez-vous des formations continues ayant pour thème principal la personne âgée ? (sur sa pharmacothérapie, sur ses problèmes spécifiques, etc) / Volgt u permanente trainingen gericht op de bejaarden ? (over hun farmacotherapie, specifieke problemen, enz.) *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
- Non / Nee

29. La MRS où vous exercez a-t-elle participé à l'étude COME-ON ? / Heeft het verpleeghuis waar u actief bent deelgenomen aan het COME-ON onderzoek ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja Passer à la question 52
 Non / Nee Passer à la question 62
 Je ne sais pas / Ik weet het niet Passer à la question 62

Questions pour les médecins,
infirmiers, aides soignants et
autres / Vragen voor artsen,
verpleegkundigen, verzorgers
en anderen

Cette partie concerne les professions autres que celle de pharmacien. Elle permet de mieux évaluer votre rôle dans la gestion des médicaments au sein de la MR/MRS, ainsi que vos liens avec le pharmacien.

Dit deel betreft andere beroepen dan die van de apotheker. Het helpt me uw rol in het medicijnbeheer binnen het verpleeghuis en uw relatie met de apotheker beter te beoordelen.

30. Dans quel établissement exercez-vous ? Cela me permettra de savoir de quel type d'établissement il s'agit (Maison de Repos pour Personnes Âgées et/ou Maison de Repos et de Soins), ainsi que sa participation ou non à une étude réalisée en Belgique. / In welke vestiging werkt u ? Dit zal mij in staat stellen te weten of ze deelname of niet aan een studie die in België wordt uitgevoerd en de soort instelling het is. *

31. Combien y a-t-il de résidents dans l'établissement où vous exercez ? / Hoeveel inwoners zijn er in de instelling waar u werkt ? *

Une seule réponse possible.

- Moins de 50 résidents / Minder dan 50
 Entre 50 et 100 résidents / Tussen 50 en 100
 Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150
 Entre 150 et 200 résidents / Tussen 150 en 200
 Plus de 200 résidents / Meer dan 200

32. Pouvez-vous estimer le pourcentage de résidents polymédiqués (qui prennent au moins 5 médicaments par jour) au sein de votre maison de repos ? / Kunt u het percentage inwoners met polymedicatie (die minstens 5 medicijnen per dag innemen) in uw verpleeghuis inschatten ? *

Une seule réponse possible.

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-99%
- 100%

33. L'établissement est délivré par une officine de quartier ou est-ce un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique qui est chargé spécifiquement des médicaments de la MR/MRS ? / Wordt het verpleeghuis geleverd door een apotheek of is het een apotheker met een specialisatie in klinische farmacie die specifiek verantwoordelijk is voor de geneesmiddelen in het verpleeghuis ? *

Une seule réponse possible.

- Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis
- Un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique est chargé spécifiquement des médicaments de la MR / Een apotheker met specialisatie in klinische farmacie is specifiek verantwoordelijk voor de geneesmiddelen
- Je ne sais pas / Ik weet het niet
- Autre : _____

34. Parmi les étapes que parcourt le médicament (prescription, commande, délivrance, stockage, préparation, administration, surveillance), certaines posent-elles plus de problèmes que d'autres ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? / Zijn er stappen die problematisch zijn onder de verschillende stappen van het traject van medicijnen (prescriptie, bestelling, levering, opslaan, voorbereiden, administratie, monitoring) ? Zo ja, welke en waarom? *

La revue de médication / Medicatiebeoordeling

La revue de médication correspond à l'évaluation structurée des informations médicales, pharmaceutiques et pharmacothérapeutiques du patient, réalisée par un professionnel de santé. Elle fait intervenir à la fois le pharmacien, le médecin généraliste ainsi que le patient lui-même, et parfois l'infirmier. Ce bilan de médication a pour objectifs d'obtenir un accord avec le patient concernant son traitement, de réduire le nombre de problèmes liés aux médicaments, tout en optimisant l'impact de ces thérapies.

De medicatiebeoordeling is de gestructureerde evaluatie van de medische, farmaceutische en farmacotherapeutische informatie van de patiënt door een medische professional. Het betreft zowel de apotheker, de huisarts en de patiënt zelf, en soms de verpleegster. Het doel van deze medicatiebeoordeling is om een overeenkomst met de patiënt te verkrijgen over zijn behandeling, om het aantal problemen met betrekking tot zijn medicatie te verminderen en tegelijkertijd de impact van deze therapieën te optimaliseren.

35. Des revues de médication sont-elles organisées dans l'établissement ? / Worden er medicatiebeoordelingen georganiseerd in het verpleeghuis ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
- Non / Nee
- Je ne sais pas / Ik weet het niet

36. Si oui, à quelle fréquence ont-elles lieu ? / Zo ja, hoe vaak ?

37. Qui participe à ces revues de médication ? / Wie neemt deel aan deze medicatiebeoordelingen?

Plusieurs réponses possibles.

- Médecins / Artsen
- Pharmaciens / Apothekers
- Infirmiers / Verplegers
- Autres membres du personnel de la MR/MRS / Andere leden van het verplegend personeel
- Les patients / Patiënten

Autre :

38. Pourquoi la présence du pharmacien dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de apotheker in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? *

39. Pourquoi la présence du médecin dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de arts in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?? *

40. Pourquoi la présence de l'infirmier dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de verpleger in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? *

41. Pourquoi la présence du patient dans sa revue de médication est-elle importante selon vous ? Ou pourquoi ne l'est-elle pas ? / Waarom is de aanwezigheid van de patiënt in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? Of waarom niet ? *

42. Selon vous, d'autres personnes que celles citées dans les 4 dernières questions devraient y participer ? Si oui, pourquoi ? / Naar uw mening zouden er andere mensen dan degenen die in de laatste vier vragen worden genoemd moeten deelnemen ? Zo ja, waarom ? *

43. Quels outils sont utilisés lors de ces revues de médication ? / Welke hulpmiddelen worden in deze medicatiebeoordelingen gebruikt ?

Une seule réponse possible.

- Critères STOPP/START / STOPP/START criteria
- Liste Beers / Beers lijst
- GheOpps
- Je ne sais pas / Ik weet het niet
- Autre : _____

44. Quels sont les avantages de l'outil utilisé ? / Wat zijn de voordelen van het gebruikte hulpmiddel ?

45. Quels sont les inconvénients de cet outil ? / Wat zijn de nadelen van het gebruikte hulpmiddel ?

46. Comment percevez-vous le rôle du pharmacien ? Quel est son rôle selon vous au sein de la MRS ? / Hoe ziet u de rol van de apotheker? Wat is volgens u zijn rol binnen het verpleeghuis ? *

47. Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les pharmaciens ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met apothekers beoordelen ? *

Une seule réponse possible.

	1	2	3	4	5	
De faible qualité / Lage kwaliteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excellente / Ultstekend

48. Quels sont les aspects qui rendent cette communication agréable ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie aangenaam maken ? *

Plusieurs réponses possibles.

- L'écoute / Beluisteren
 La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol
 La confiance / Het vertrouwen
Autre : _____

49. Quels sont les aspects qui rendent cette communication difficile ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie bemoeilijken ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le manque de temps / Tijdgebrek
 Rien / Niets
Autre : _____

50. Suivez-vous des formations continues ayant pour thème principale la personne âgée ? (sur sa pharmacothérapie, sur ses problèmes spécifiques, etc) / Volgt u permanente trainingen gericht op de bejaarden ? (over hun farmacotherapie, specifieke problemen, enz.) *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
 Non / Nee

51. La MRS où vous exercez a-t-elle participé à l'étude COME-ON ? / Heeft het verpleeghuis waar u actief bent deelgenomen aan het COME-ON onderzoek ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja *Passer à la question 57*
 Non / Nee *Passer à la question 65*
 Je ne sais pas / Ik weet het niet *Passer à la question 65*

L'étude COME-ON en tant que pharmacien participant / De COME-ON studie als deelnemende apotheker

Pour rappel, vous trouverez, en annexe du mail comportant ce formulaire, un résumé de l'étude COME-ON réalisée en Belgique.

Een samenvatting van het COME-ON onderzoek is toegevoegd aan de e-mail met dit formulier.

52. L'établissement était-il dans le groupe intervention ou dans le groupe contrôle ? / Was de instelling in de interventiegroep of in de controlegroep? *

Une seule réponse possible.

- Groupe intervention / Interventiegroep
 Groupe contrôle / Controlegroep
 Je ne sais pas / Ik weet het niet

53. Que retirez-vous de positif dans cette étude ? / Wat vindt u positief in dit onderzoek ? *

54. Quels sont, selon vous, les points négatifs de cette étude ? / Wat zijn volgens u de negatieve punten van dit onderzoek ? *

55. L'organisation au sein de l'établissement a-t-elle changé après la réalisation de l'étude ? Si oui, comment ? / Is de organisatie binnen de instelling veranderd nadat het onderzoek is voltooid ? Zo ja, hoe ? *

56. La perception de votre rôle par les autres professionnels a-t-elle changé suite à l'étude ? Comment ? / Is de perceptie van uw rol door andere professionals veranderd als gevolg van het onderzoek ? Hoe ? *

L'étude COME-ON en tant que
médecin - infirmier participant / De
COME-ON studie als deelnemende
arts - verpleger

Pour rappel, vous trouverez, en annexe du
mail comportant ce formulaire, un résumé de
l'étude COME-ON réalisée en Belgique.

Een samenvatting van het COME-ON
onderzoek is toegevoegd aan de e-mail met
dit formulier.

57. L'établissement était-il dans le groupe intervention ou dans le groupe contrôle ? / Was de instelling in de interventiegroep of in de controlegroep? *

Une seule réponse possible.

- Groupe intervention / Interventiegroep
 Groupe contrôle / Controlegroep
 Je ne sais pas / Ik weet het niet

58. Que retirez-vous de positif dans cette étude ? / Wat vindt u positief in dit onderzoek? *

59. Quels sont, selon vous, les points négatifs de cette étude ? / Wat zijn volgens u de negatieve punten van dit onderzoek? *

60. L'organisation au sein de l'établissement a-t-elle changé après la réalisation de l'étude ? Si oui, comment ? / Is de organisatie binnen de instelling veranderd nadat het onderzoek is voltooid ? Zo ja, hoe ? *

61. Votre perception du rôle du pharmacien a-t-elle changé suite à l'étude ? Comment ? / Veranderde uw perceptie van de rol van apotheker als gevolg van het onderzoek ? Hoe ? *

L'étude COME-ON
(pharmaciens) / De
COME-ON studie
(apothekers)

Si vous ne connaissez pas l'étude COME-ON, pouvez-vous prendre quelques minutes supplémentaires pour parcourir le résumé fourni en annexe (du mail) et répondre aux 3 dernières questions ?

Als u niet bekend bent met het COME-ON onderzoek, kunt u dan nog een paar minuten nemen om de samenvatting in de bijlage (van de e-mail) te lezen en de laatste 3 vragen te beantwoorden ?

62. Après avoir lu le résumé de l'étude, seriez-vous prêts à mettre en pratique les étapes (toutes ou certaines) de cette étude ? / Zou u, na het lezen van de samenvatting van het onderzoek, bereid zijn de stappen (alle of sommige) van dit onderzoek in praktijk te brengen ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
 Non / Nee

63. Si oui à la question précédente, pourquoi ? / Zo ja, waarom ?

64. Si non, pourquoi ? / Zo niet, waarom niet ?

L'étude COME-ON
(médecins - infirmiers -
autres) / De COME-ON
studie (artsen - verplegers
- andere)

Si vous ne connaissez pas l'étude COME-ON, pouvez-vous prendre quelques minutes supplémentaires pour parcourir le résumé fourni en annexe (du mail) et répondre aux 3 dernières questions ?

Als u niet bekend bent met het COME-ON onderzoek, kunt u dan nog een paar minuten nemen om de samenvatting in de bijlage (van de e-mail) te lezen en de laatste 3 vragen te beantwoorden ?

65. Après avoir lu le résumé de l'étude, seriez-vous prêts à mettre en pratique les étapes (toutes ou certaines) de cette étude ? / Zou u, na het lezen van de samenvatting van het onderzoek, bereid zijn de stappen (alle of sommige) van dit onderzoek in praktijk te brengen ? *

Une seule réponse possible.

- Oui / Ja
 Non / Nee

66. Si oui à la question précédente, pourquoi ? / Zo ja, waarom ?

67. Si non, pourquoi ? / Zo niet, waarom niet ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Annexe 2 : Réponses au questionnaire

Quel est votre métier ? / Wat is uw beroep?	Combien d'établissements l'officine où vous exercez délivre-t-elle ? Ou pour combien d'établissements travaillez-vous, si vous êtes directement dans les MRS ? / Hoeveel vestigingen levert de apotheek waar u werkt ? Of voor hoeveel vestigingen werkt u, als u rechtstreeks in verpleeghuizen zit?	Combien y a-t-il de résidents dans l'établissement où vous exercez ? (Prendre la plus grande MRS, si vous travaillez pour plusieurs) / Hoeveel inwoners zijn er in de instelling waar u werkt ? (Neem het grootste verpleeghuis als u voor meerdere werkt)	Pouvez-vous estimer le pourcentage de résidents polymédiqués (qui prennent au moins 5 médicaments par jour) au sein de votre maison de repos ? (Prendre la plus grande MRS, si vous travaillez pour plusieurs) / Kunt u het percentage inwoners met polymedicatie (die minstens 5 medicijnen per dag innemen) in uw verpleeghuis inschatten ? (Neem het grootste verpleeghuis als u voor meerdere werkt)
Pharmacien	pharmacie d'officine fournissant 30 à 40 MRS	Plus de 200 résidents	81-90%
Pharmacien / Apotheker	2	Entre 150 et 200 résidents / Tussen 150 en 200	61-70%
Médecin / Arts			
Infirmier / Verpleger			
Hoofdverpleegkundige			
Pharmacien / Apotheker	3	Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150	61-70%
Pharmacien / Apotheker	2	Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150	71-80%
directeur wzh			
Pharmacien / Apotheker	70	Entre 150 et 200 résidents / Tussen 150 en 200	71-80%
Infirmier / Verpleger			
Pharmacien / Apotheker	220/fikzelf voor een 30-tal	Plus de 200 résidents / Meer dan 200	31-40%
Pharmacien / Apotheker	1	Entre 50 et 100 résidents / Tussen 50 en 100	41-50%

L'établissement est délivré par une officine de quartier ou est-ce un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique qui est chargé spécifiquement des médicaments de la MR/MRS ? / Wordt het verpleeghuis geleverd door een apotheek of is het een apotheker met specialisatie in klinische farmacie die specifiek verantwoordelijk is voor medicijnen in het verpleeghuis?

Une officine de quartier délivre la MR/MRS

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis

Quelles sont les actions nécessaires à réaliser par le pharmacien pour permettre l'approvisionnement des MR/MRS ? / Welke stappen moet de apotheker doen om de levering van het verpleeghuis te verzorgen?

avoir le schéma de médication ou l'ordonnance afin de délivrer le bon traitement et calculer le nombre de comprimés à délivrer, une commande claire de la part des infirmiers de la MRS

Préparation de blisters hebdomadaires ainsi que préparation des ordonnances pour les médecins et analyse des schémas de médication tout comme la gestion de stock.

Aanvraag medicatie door rusthuis, aanmaak van voorschriften, controle van voorschriften, klaarzetten producten, bestellen van producten, klaarmaken van medicatierollen, administratie voor robotmedicatie, ...

Réalisation des semainiers sur base du schéma de médication, suivi du schéma de médication, préparation des commandes quotidiennes, gestion des ordonnances, livraison

bestelling ontvangen - fractionering - levering

IMV voorbereiding

Geneesmiddelen per bewoner in het afvul-schema voor fractionering van de software inbrengen, voorschriften aanmaken, vragen en registreren, stock voorzien, manueel fractioneren, labelen, niet gefractioneerde medicatie/verzorging afleveren en per huis klaarzetten, tarifieren, factureren, leveren, overleg plegen, aanmaken papieren medicatieschema's en deze aanpassen bij wijzigingen, ...

Parmi les étapes que parcourt le médicament (prescription, commande, délivrance, stockage, préparation, administration, surveillance), certaines posent-elles plus de problèmes que d'autres ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? / Zijn er stappen die problematisch zijn onder de verschillende stappen van het traject van medicijnen (prescriptie, bestelling, levering, opslaan, voorbereiden, administratie, monitoring) ? Zo ja, welke en waarom ?

non applicable au pharmacien, n'étant pas sur place...

Non, une collaboration depuis 13 ans a instauré un bon climat de travail.

Administratie: de voorschriften vragen veel werk

La prescription, la communication avec les médecins et la gestion des autorisations de remboursement. Pour une des deux, c'est moi qui prépare les ordonnances du schéma de traitement habituel, et même comme ça je peine à récupérer les ordonnances signées. Pour l'autre MRS, c'est la secrétaire des infirmières qui prépare les ordonnances. Mais elle ne connaît pas les formats de boîtes, les mentions tsd ou cd à ajouter,... Aucun médecin ne prépare ses ordonnances spontanément, ni le renouvellement des attestations de remboursement.

Et je ne suis pas du tout sûre qu'ils vérifient les schémas de traitement. Je reste parfois avec des messages sans réponse.

Farmaceutische zorg door grotendeels automatisatie proces

Nee

tarificatie per eenheid is een complexe zaak

<p>Des revues de médication sont-elles organisées dans l'établissement ? / Worden er medicatiebeoordelingen georganiseerd in het verpleeghuis ?</p>	<p>Si oui, à quelle fréquence ont-elles lieu ? / Zo ja, hoe vaak ?</p>
<p>Non</p>	
<p>Non / Nee</p>	
<p> </p>	
<p> </p>	
<p> </p>	
<p>Non / Nee</p>	
<p>Je ne sais pas / Ik weet het niet</p>	<p>Je n'y ai pas encore été invitée. J'ai demandé au nouveau médecin coordinateur d'une des deux MRS pour pouvoir y participer. Pour l'autre MRS, je viens de commencer à travailler avec eux, et ils sont à la recherche d'un nouveau médecin coordinateur. A discuter donc au début de l'année prochaine, je l'espère.</p>
<p> </p>	
<p>Oui / Ja</p>	<p>bewoner 1 per jaar</p>
<p> </p>	
<p>Oui / Ja</p>	<p>2 x per jaar</p>
<p> </p>	
<p>Oui / Ja</p>	<p>4 afdelingen in het WZC - in elk huis om de 6 weken</p>

Qui participe à ces revues de médication ? / Wie neemt deel aan deze medicatiebeoordelingen?

Je pense que pour le moment, c'est le médecin et l'infirmière en chef et son équipe

Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers

Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers

Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers, Autres membres du personnel de la MR/MRS / Andere leden van het verplegend personeel

Pourquoi la présence du pharmacien dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de apotheker in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?

le pharmacien est le spécialiste du médicament, le médecin n'a certainement pas connaissance de toutes les interactions éventuelles, alternatives possibles ou adaptations de traitement possibles...

La revue de médication doit inclure les 3 partenaires médecin - pharmacien - infirmier car chacun apporte un aspect dans le traitement du patient. C'est uniquement en collaborant que la médication du patient peut-être améliorée.

Interdisciplinair overleg komt de patiënt ten goede, arts kan over klinische parameters oordelen, verpleging kent de patiënt beter aangezien ze er meer uren mee spenderen, apotheker heeft meer expertise over de geneesmiddelen op zich

Car nous avons une bonne connaissance des différentes spécialités, ainsi que des compléments alimentaires. Nous connaissons aussi la galénique des médicaments (on sait ce qu'on peut écraser par exemple), nous pouvons proposer des alternatives. J'ai suivi la formation sspf pour le bilan de médication, et je compte m'intéresser plus particulièrement aux formations qui touchent la personne âgée dans les prochains mois.

Geneesmiddelen specialist

Kennis van de medicatie op zich/ screening op interacties

Inbreng van expertise eigen aan het beroep - opvolging therapietrouw - instructies over goed gebruik

Pourquoi la présence du médecin dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de arts in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?

c'est lui qui connaît la pathologie et qui prescrit, la collaboration avec la pharmacien est importante

La revue de médication doit inclure les 3 partenaires médecin - pharmacien - infirmier car chacun apporte un aspect dans le traitement du patient.
C'est uniquement en collaborant que la médication du patient peut-être améliorée.

Kennis van de klinische parameters

Il connaît mieux son patient d'un point de vue général (résultats d'examens, résultats de prises de sang,...), et c'est à lui de valider le schéma de médication.

Kennis bewoner en voorgeschiedenis

Medische achtergrond patiënt

Inbreng van expertise eigen aan het beroep

Pourquoi la présence de l'infirmier dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de verpleger in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?

c'est lui qui délivrera le traitement, c'est important qu'il le maîtrise bien également

La revue de médication doit inclure les 3 partenaires médecin - pharmacien - infirmier car chacun apporte un aspect dans le traitement du patient. C'est uniquement en collaborant que la médication du patient peut-être améliorée.

Brengt de meeste tijd door met de patiënt

L'infirmier suit le patient au quotidien. Il connaît ses attentes, ses craintes, ses réactions,...

Kennis dagdagelijks functioneren bewoner

Kent de patiënt het beste

Het WZC (kleinschalig wonen voor mensen met dementie) waaraan geleverd wordt, geeft een andere invulling aan de personeelsbezetting. Elke medewerker betrokken bij een afdeling (huis) heeft een observerende en uitvoerende functie. Tijdens een overleg zijn alle betrokkenen aanwezig en geven vanuit hun observaties gestalte aan de betreffende bewoners (patiënt).

Pourquoi la présence du patient dans sa revue de médication est-elle importante selon vous ? Ou pourquoi ne l'est-elle pas ? / Waarom is de aanwezigheid van de patiënt in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? Of waarom niet ?

le patient a le droit de comprendre sa pathologie et son traitement, la transparence est importante, la compliance en sera d'autant meilleure

Pas nécessaire

Niet, tenzij de patiënt zelf erg goed op de hoogte is van diagnoses en bijhorende therapiën.

C'est le premier concerné. Sa présence est importante si il est en état de comprendre et de donner son avis, son ressenti.

Aanwezigheid niet aangewezen

/

Het betreft hier bewoners met dementie dus de observatie van alle betrokken medewerkers is essentieel voor een goede beoordeling van de bewoners.

Selon vous, d'autres personnes que celles citées dans les 4 dernières questions devraient y participer ? Si oui, pourquoi ? / Zouden andere mensen dan degenen die in de laatste vier vragen worden genoemd moeten deelnemen volgens u ? Zo ja, waarom ?

si le patient n'est pas lucide, pourquoi pas un membre de la famille?

Non

Stagiaires arts/apotheker/verpleegkunde: zij hebben nog 'verse' kennis in hun vakdomein

Si le patient n'est pas capable de comprendre et de prendre des décisions, je pense qu'il serait intéressant qu'un proche soit présent (conjoint, enfant,...) pour participer aux discussions et le représenter si il le désire.

neen

nee

Ja, alle betrokken medewerkers - zie bovenstaande antwoorden.

Quels outils sont utilisés lors de ces revues de médication ? / Welke hulpmiddelen worden in deze medicatiebeoordelingen gebruikt ?

je ne connais pas ces outils

Je ne sais pas / Ik weet het niet

Critères STOPP/START / STOPP/START criteria

GheOpps

GheOpps

opgedane expertise en ervaringen - rekening houdend met de levenswensen en levensverwachting van deze specifieke doelgroep .

<p>Quels sont les avantages de l'outil utilisé ? / Wat zijn de voordelen van het gebruikte hulpmiddel ?</p>	<p>Quels sont les inconvénients de cet outil ? / Wat zijn de nadelen van het gebruikte hulpmiddel ?</p>
<p>Je connais l'existence de cet outil, mais je n'ai pas encore eu l'occasion de l'utiliser dans la pratique. C'est en projet pour l'année prochaine.</p>	<p>Je ne sais pas</p>
<p>extra controle</p>	<p>te gelimiteerd</p>
<p>Specifieke op ouderen gericht</p>	<p>je moet over klinische gegevens beschikken in sommige gevallen</p>
<p>Kan als uitgangspunt gebruikt worden in het overleg maar hoeft niet noodzakelijk het einddoel te zijn.</p>	<p>Te rigide in de context van de specifieke doelgroep.</p>

En tant que pharmacien, quels sont les problèmes qui ressortent dans votre pratique en lien avec la MRS ? / Wat zijn als apotheker de problemen die zich in uw praktijk voordoen met betrekking tot het verpleeghuis ?

non applicable, ne m'étant pas rendue sur place

Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt

Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt, La partie administrative / Het administratieve deel, Le fait de ne pas être directement sur place / Niet direct op de site zijn

Mauvaise perception de votre rôle par les autres professionnels / Slechte perceptie van uw rol door andere professionals, Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt, La communication entre professionnels / Communicatie tussen professionals, La méconnaissance de la pharmacothérapie chez la personne âgée / Gebrek aan kennis betreffende de medicijntherapie van de bejaarde

Mauvaise perception de votre rôle par les autres professionnels / Slechte perceptie van uw rol door andere professionals, Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt, La communication entre professionnels / Communicatie tussen professionals

Mauvaise perception de votre rôle par les autres professionnels / Slechte perceptie van uw rol door andere professionals, Manque d'accès à toutes les données du patient / Gebrek aan toegang tot alle gegevens van de patiënt, La multitude d'intervenants dans l'établissement et donc la difficulté de regrouper toutes les informations / Het aantal van tussenkomenden in de instelling dan ook de moeilijkheid om alle informatie in te zamelen, La communication entre professionnels / Communicatie tussen professionals, La partie administrative / Het administratieve deel, La méconnaissance de la pharmacothérapie chez la personne âgée / Gebrek aan kennis betreffende de medicijntherapie van de bejaarde, La multitude d'outils d'aide différents pour la revue de médication (comment savoir lequel choisir ?) / Het aantal hulpmiddelen voor medicatiebeoordeling (hoe te weten te komen welk kiezen ?)

Er zijn geen praktische problemen maar de tijdsinvestering, de expertise en het nodige engagement worden door de overheid niet gepast verloond.

Pensez-vous que votre rôle est perçu correctement par les autres professionnels de la santé ? Connaissent-ils votre rôle ? (Oui, non, en partie + explications) / Denkt u dat uw rol correct wordt waargenomen door andere professionals in de gezondheidszorg ? Kennen ze uw rol ? (Ja, nee, gedeeltelijk + verklaringen)

les mentalités évoluent mais je ne pense pas que le pharmacien soit partout bien considéré

Oui, la collaboration depuis 13 ans ainsi que la participation au projet pilot COME-ON a amélioré considérablement la collaboration ainsi que la perception des rôles des uns et des autres.

ja

Je pense que les autres professionnels sous estiment peut être le rôle que nous pourrions avoir en tant que pharmaciens. C'est plus souvent moi qui fais des suggestions ou qui ai des demandes. On me demande rarement mon avis, alors que je pense que je pourrais être utile dans certains cas.

gedeeltelijk, soms wel en soms niet. Rol apotheker wordt vaak onderschat.

gedeeltelijk. Vnl met artsen moeilijk

Ja als het gaat over de medewerkers van het WZC

Quelles données supplémentaires pourraient-vous aider à réaliser encore mieux votre métier, notamment pour la revue de médication ? / Welke aanvullende gegevens kunnen u helpen om uw werk nog beter te doen, vooral voor medicatiebeoordelingen?	Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les infirmiers ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met verplegers beoordelen ?	Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les médecins ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met artsen beoordelen ?
connaître toutes les pathologies et comorbidités du patient, un bon échange et une complémentarité entre tous les praticiens,	3	1
Les données biologiques	4	4
accès tot medisch dossier	3	2
Je ne sais pas	4	2
Extra erkenning	4	3
Kennis van de patiënt zelf	4	2
Ik heb toegang tot alle medische gegevens indien nodig.	5	5

<p>Quels sont les aspects qui rendent cette communication agréable ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie aangenaam maken ?</p>	<p>Quels sont les aspects qui rendent cette communication difficile ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie bemoeilijken ?</p>
<p>L'écoute, La reconnaissance du rôle de chacun, La confiance</p>	<p>Le manque de temps, la mauvaise considération même des infirmiers</p>
<p>La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Le manque de temps / Tijdgebrek</p>
<p>La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Le manque de temps / Tijdgebrek, arts is slechts korte tijd op site en wij zijn daar nooit</p>
<p>La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Le manque de temps / Tijdgebrek, Les contacts par téléphone sont quasiment impossibles. Les contacts par email sont délicats à cause du rgpd...</p>
<p>La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Le manque de temps / Tijdgebrek</p>
<p>La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Le manque de temps / Tijdgebrek, artsen zijn moeilijk te bereiken</p>
<p>L'écoute / Beluisteren, La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen</p>	<p>Rien / Niets</p>

Quels sont les documents à remplir tout au long du trajet du médicament ? (si ce n'est pas déjà répondu dans la question sur les actions à réaliser pour l'approvisionnement) / Welke documenten moeten tijdens de gehele reis van het geneesmiddel worden ingevuld ? (indien nog niet beantwoord in de vraag over de stappen voor de levering)

commande par écrit (mail, fax) faite par la MRS à la pharmacie

Le document régulièrement mis à jour et qui suit les blisters est le schéma de médication de chaque patient

toelating van patiënt zodat apotheek mag leveren, medicatieschema van patiënt, attesten van de patiënt, voorschriften voor medicatie.

Je ne comprends pas la question... Les médicaments du schéma de traitement sont mis dans des semaineiers à la pharmacie et livrés chaque semaine, en voiture. Je les apporte dans la "pharmacie" de la MRS. Je range au frigo ce qui doit l'être (et je transporte ces produits dans une pochette de conservation).

Vraag niet duidelijk

volmacht, medicatieschema,

Que pensez-vous de ces documents ? (nécessité, temps, ...) / Wat vindt u van deze documenten ? (noodzaak, tijd, ...)	Suivez-vous des formations continues ayant pour thème principal la personne âgée ? (sur sa pharmacothérapie, sur ses problèmes spécifiques, etc) / Volgt u permanente trainingen gericht op de bejaarden ? (over hun farmacotherapie, specifieke problemen, enz.)	La MRS où vous exercez a-t-elle participé à l'étude COME-ON ? / Heeft het verpleeghuis waar u actief bent deelgenomen aan het COME-ON onderzoek ?
indispensable afin de garder une trace de toute commande	Oui	Je ne sais pas
Ce document est indispensable pour assurer un bon suivi de la médication du patient par les différents intervenants	Oui / Ja	Oui / Ja
Veel administratie, ik vind dat opname in instelling zou moeten impliceren dat je akkoord gaat met de apotheek die levert.	Non / Nee	Oui / Ja
?	Non / Nee	Non / Nee
Vraag niet duidelijk	Oui / Ja	Oui / Ja
/	Non / Nee	Oui / Ja
Medicatieschema's zijn een essentiële tool in de communicatie tussen alle betrokkenen.	Oui / Ja	Oui / Ja

<p>Dans quel établissement exercez-vous ? Cela me permettra de savoir de quel type d'établissement il s'agit (Maison de Repos pour Personnes Âgées et/ou Maison de Repos et de Soins), ainsi que sa participation ou non à une étude réalisée en Belgique. / In welke vestiging werkt u ? Dit zal mij in staat stellen te weten of ze deelname of niet aan een studie die in België wordt uitgevoerd en de soort instelling het is.</p>	<p>Combien y a-t-il de résidents dans l'établissement où vous exercez ? / Hoeveel inwoners zijn er in de instelling waar u werkt ?</p>	<p>Pouvez-vous estimer le pourcentage de résidents polymédiqués (qui prennent au moins 5 médicaments par jour) au sein de votre maison de repos ? / Kunt u het percentage inwoners met polymedicatie (die minstens 5 medicijnen per dag innemen) in uw verpleeghuis inschatten ?</p>
WZC Huize Sint-Augustinus Diest	Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150	91-99%
WZC den olm bonheiden	Entre 150 et 200 résidents / Tussen 150 en 200	81-90%
Kouterhof Heusden	Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150	61-70%
wzh ten kerselaere	Entre 100 et 150 résidents / Tussen 100 en 150	71-80%
Huis Perrekes vzw, Oosterlo-Geel	Entre 50 et 100 résidents / Tussen 50 en 100	71-80%

L'établissement est délivré par une officine de quartier ou est-ce un pharmacien avec une spécialisation en pharmacie clinique qui est chargé spécifiquement des médicaments de la MR/MRS ? / Wordt het verpleeghuis geleverd door een apotheek of is het een apotheker met een specialisatie in klinische farmacie die specifiek verantwoordelijk is voor de geneesmiddelen in het verpleeghuis ?	Parmi les étapes que parcourt le médicament (prescription, commande, délivrance, stockage, préparation, administration, surveillance), certaines posent-elles plus de problèmes que d'autres ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? / Zijn er stappen die problematisch zijn onder de verschillende stappen van het traject van medicijnen (prescriptie, bestelling, levering, opslaan, voorbereiden, administratie, monitoring) ? Zo ja, welke en waarom?	Des revues de médication sont-elles organisées dans l'établissement ? / Worden er medicatiebeoordelingen georganiseerd in het verpleeghuis ?
Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis	monitoring,prescriptie	Oui / Ja
Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis	administratie rond attesten ,aanvragen	Non / Nee
Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis	Alles loopt goed, toediening willen we verder optimaliseren om medicatiefouten te vermijden.	Oui / Ja
GOED apotheek levert vanuit depot in Mechelen	neen	Oui / Ja
Une officine de quartier délivre la MR/MRS / Een apotheek levert het verpleeghuis	neen	Oui / Ja

Si oui, à quelle fréquence ont-elles lieu ? / Zo ja, hoe vaak ?	Qui participe à ces revues de médication ? / Wie neemt deel aan deze medicatiebeoordelingen?
4 weken na opname; controle na 6 - 9 maanden of na hospitalisatie	Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers, CRA
dit is gestopt na de come on studie, wat zeer spijtig is	
We proberen jaarlijks elke bewoner aan bod te laten komen	Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers, Arts overlegt later met de bewoner
voor Corona werd de apotheker betrokken bij het multidisciplinaire overleg en vond er per kwartaal overleg met apotheek plaats met hoofdk	Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Hoofdvk en directeur
wekelijkse teamvergadering	Médecins / Artsen, Pharmaciens / Apothekers, Infirmiers / Verplegers, Autres membres du personnel de la MR/MRS / Andere leden van het verplegend personeel

<p>Pourquoi la présence du pharmacien dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de apotheker in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?</p>	<p>Pourquoi la présence du médecin dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de arts in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ??</p>
<p>interacties, manier van toedienen</p>	<p>voorschrijfgedrag</p>
<p>hij is op de hoogte van nevenwerkingen en wisselwerkingen tss geneesmiddelen,artsen zijn vlugger bereid te luisteren nr een apotheker ipv nr een vpk</p>	<p>qua opvolging belangrijk kent anamnese en huidige toestand</p>
<p>Uitgebreidere kennis inzake farmacologie (interacties, bijwerkingen, kostprijs, alternatieven...)</p>	<p>Interpretatie laboresultaten, medische anamnese, persoonlijke achtergrond bewoner ...</p>
<p>objectiviteit en expertise</p>	<p>kennis en expertise</p>
<p>medeopvolging van medicatiebeleid</p>	<p>medische beoordeling en noodzaak van medicatie</p>

<p>Pourquoi la présence de l'infirmier dans la revue de médication est-elle importante selon vous ? / Waarom is de aanwezigheid van de verpleger in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ?</p>	<p>Pourquoi la présence du patient dans sa revue de médication est-elle importante selon vous ? Ou pourquoi ne l'est-elle pas ? / Waarom is de aanwezigheid van de patiënt in de medicatiebeoordeling belangrijk volgens u ? Of waarom niet ?</p>	<p>Selon vous, d'autres personnes que celles citées dans les 4 dernières questions devraient y participer ? Si oui, pourquoi ? / Naar uw mening zouden er andere mensen dan degenen die in de laatste vier vragen worden genoemd moeten deelnemen ? Zo ja, waarom ?</p>
<p>als "vertegenwoordiger" van de bewoner : tolerantie, nevenwerkingen</p>	<p>bewoner of de bewindvoerder over de persoon gaan weinig aanbrengen, tenzij een uitzondering</p>	<p>neen</p>
<p>hij kent de bewoners, arts ziet de patient in momentopname</p>	<p>recht te weten wat hij inneemt</p>	<p>familie bij personen met dementie</p>
<p>Actueel gedrag / symptomen van de bewoners , bijwerkingen rapporteren, kennis over slikfunctie....</p>	<p>Zelfbeschikking waar mogelijk is belangrijk</p>	<p>Nee</p>
<p>kennis patient</p>	<p>inspraak patient participatie is belangrijk</p>	<p>Hoofdvk kennis van situatie zoals die dagdagelijks is</p>
<p>koppeling medische - verpleegtechnische - dagelijkse noodzaak van medicatie</p>	<p>duidelijk beeld schetsen van noden bewoners, breder dan enkel het medicamenteuze</p>	<p>multidisciplinair teamoverleg is noodzakelijk</p>

Quels outils sont utilisés lors de ces revues de médication ? / Welke hulpmiddelen worden in deze medicatiebeoordelingen gebruikt ?	Quels sont les avantages de l'outil utilisé ? / Wat zijn de voordelen van het gebruikte hulpmiddel ?	Quels sont les inconvénients de cet outil ? / Wat zijn de nadelen van het gebruikte hulpmiddel ?
Critères STOPP/START / STOPP/START criteria	beter aangepast aan huidige medicatie - gebruiken ook Commentaren Medicatiebeweking	geen informatie over interacties, wel BCFI
Critères STOPP/START / STOPP/START criteria	Handig in gebruik idem voor de Beers lijst	Geen
Je ne sais pas / Ik weet het niet		
Geen		

Comment percevez-vous le rôle du pharmacien ? Quel est son rôle selon vous au sein de la MRS ? / Hoe ziet u de rol van de apotheker? Wat is volgens u zijn rol binnen het verpleeghuis ?	Sur une échelle de 1 à 5, quelle note donneriez-vous à la communication avec les pharmaciens ? / Hoe zou u op een schaal van 1 tot 5 de communicatie met apothekers beoordelen ?	Quels sont les aspects qui rendent cette communication agréable ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie aangenaam maken ?
advies	2	L'écoute / Beluisteren, La confiance / Het vertrouwen
wij hebben een goede samenwerking met de apotheek en kunnen er met al onze vragen terecht	5	La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol
Kennisoverdracht, faciliteren geneesmiddelenproces,	5	La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol
opvolgen van medicatiemisbruik en toezicht op hoeveelheid medicatie per patient	3	La confiance / Het vertrouwen
Zeer waardevol, denkt mee na over noden/mogelijkheden/problemen	5	L'écoute / Beluisteren, La reconnaissance du rôle de chacun / Erkenning van elkaars rol, La confiance / Het vertrouwen

Quels sont les aspects qui rendent cette communication difficile ? / Wat zijn de aspecten die deze communicatie bemoeilijken ?	Suivez-vous des formations continues ayant pour thème principale la personne âgée ? (sur sa pharmacothérapie, sur ses problèmes spécifiques, etc) / Volgt u permanente trainingen gericht op de bejaarden ? (over hun farmacotherapie, specifieke problemen, enz.)	La MRS où vous exercez a-t-elle participé à l'étude COME-ON ? / Heeft het verpleeghuis waar u actief bent deelgenomen aan het COME-ON onderzoek ?	L'établissement était-il dans le groupe intervention ou dans le groupe contrôle ? / Was de instelling in de interventiegroep of in de controlegroep?
			Groupe intervention / Interventiegroep
Le manque de temps / Tijdgebrek, slechte bereikbaarheid	Oui / Ja	Oui / Ja	
Le manque de temps / Tijdgebrek	Non / Nee	Oui / Ja	
Le manque de temps / Tijdgebrek	Oui / Ja	Oui / Ja	
			Je ne sais pas / Ik weet het niet
Le manque de temps / Tijdgebrek	Non / Nee	Oui / Ja	
			Je ne sais pas / Ik weet het niet
Rien / Niets	Oui / Ja	Non / Nee	
			Je ne sais pas / Ik weet het niet
			Groupe intervention / Interventiegroep

Que retirez-vous de positif dans cette étude ? / Wat vindt u positief in dit onderzoek ?	Quels sont, selon vous, les points négatifs de cette étude ? / Wat zijn volgens u de negatieve punten van dit onderzoek ?
Meilleure collaboration entre les différents intervenants - plus grande vigilance au niveau de la médication de la personne âgée - commentaire sur les schémas de médication au niveau de la thérapie destinés aux médecins	Gros investissement de temps
Geen idee, niet nauw betrokken geweest	Geen idee, niet nauw betrokken geweest
Evaluatie van de verschillende processen	/
Het interdisciplinaire karakter en de noodzaak ervan duiden aan de overheid.	Dat er geen gevolg aan wordt gegeven op overheidsniveau.

L'organisation au sein de l'établissement a-t-elle changé après la réalisation de l'étude ? Si oui, comment ? / Is de organisatie binnen de instelling veranderd nadat het onderzoek is voltooid ? Zo ja, hoe ?	La perception de votre rôle par les autres professionnels a-t-elle changé suite à l'étude ? Comment ? / Is de perceptie van uw rol door andere professionals veranderd als gevolg van het onderzoek ? Hoe ?	L'établissement était-il dans le groupe intervention ou dans le groupe contrôle ? / Was de instelling in de interventiegroep of in de controlegroep?
Non	Oui, voir réponse ci-dessus	
		Groupe intervention / Interventiegroep
		Je ne sais pas / Ik weet het niet
		Groupe intervention / Interventiegroep
geen idee, onderzoek was reeds enkele jaren geleden. Organisatie is inderdaad wat gewijzigd, verantwoordelijke die communiceert met ons is op pensioen.	Ik denk het niet	
		Groupe intervention / Interventiegroep
Geen idee, nog niet zo lang toeleverende apotheker.	Geen idee, nog niet zo lang toeleverende apotheker.	
/	/	
De organisatie was al bezig met dit soort overlegmomenten.	Hetzelfde gebleven - positieve perceptie	

Que retirez-vous de positif dans cette étude ? / Wat vindt u positief in dit onderzoek ?	Quels sont, selon vous, les points négatifs de cette étude ? / Wat zijn volgens u de negatieve punten van dit onderzoek ?
samenwerking op MF vlak	weinig veranderd aan polyfarmacie
er was een bedreiging met verschillende disciplines	disciplines moeilijk samen te krijgen geen tijd
Stimuleren van het MFO, kennis verruimen inzake farmacologie	Geen! Mooi opgezette studie
kritische blik, vormingsmomenten en resultaten in de praktijk	tijdsinvestering :-)

L'organisation au sein de l'établissement a-t-elle changé après la réalisation de l'étude ? Si oui, comment ? / Is de organisatie binnen de instelling veranderd nadat het onderzoek is voltooid ? Zo ja, hoe ?	Votre perception du rôle du pharmacien a-t-elle changé suite à l'étude ? Comment ? / Veranderde uw perceptie van de rol van apotheker als gevolg van het onderzoek ? Hoe ?	Après avoir lu le résumé de l'étude, seriez-vous prêts à mettre en pratique les étapes (toutes ou certaines) de cette étude ? / Zou u, na het lezen van de samenvatting van het onderzoek, bereid zijn de stappen (alle of sommige) van dit onderzoek in praktijk te brengen ?
		Oui
niet veel - Covid strooide roet in het eten	ja, als toch hulp bij medicatie in alle aspecten	
neen geen ruimte voor personeelsgebrek, andere prioriteiten	zeker belangrijke gesprekspartner	
Toch wel, mfo organiseren op regelmatige basis	Wordt meer een partner in zorg ipv leverancier	
		Oui / Ja
ja opvolging van aantal innames, natuurlijk met covid werd dit niet meer op voorgrond geplaatst en dienen we dit terug op te nemen al merken we wel dat men kritisch blijft kijken	ja in positieve zin meer betrokkenheid	

Si oui à la question précédente, pourquoi ? / Zo ja, waarom ?	Si non, pourquoi ? / Zo niet, waarom niet ?	Après avoir lu le résumé de l'étude, seriez-vous prêts à mettre en pratique les étapes (toutes ou certaines) de cette étude ? / Zou u, na het lezen van de samenvatting van het onderzoek, bereid zijn de stappen (alle of sommige) van dit onderzoek in praktijk te brengen ?	Si oui à la question précédente, pourquoi ? / Zo ja, waarom ?	Si non, pourquoi ? / Zo niet, waarom niet ?
ce genre de démarche est pour moi bénéfique pour la santé du patient et aussi en terme de santé publique				
C'est dans l'intérêt de tout le monde je pense				
		Oui / Ja	Indien het een meerwaarde kan zijn aan onze werking, ben ik zeker bereid	

Annexe 3 : Outil GheOp³s (Université de Gand 2014)

Liste 1: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, indépendamment des diagnostics - Partie 1: Classes médicamenteuses		
Nr	Item	Alternative
1	Tout antidépresseur ≥ 1 an	Vérifier si l'indication est toujours présente, si non: arrêter progressivement le traitement, si oui: vérifier les interactions possibles avec toute co-médication.
2	Tout antipsychotique > 1 mois	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement chronique (≈ L'indication d'origine est-elle toujours présente?) 2 ^e Considérer une approche non pharmacologique.
3	Tout médicament pour les troubles vasculaires artériels (pentoxifylline, naftidrofuryl, piracétam, co-dergocrine, cinnarizine)	Abstention thérapeutique + considérer une approche non pharmacologique comme les bas de contention. Discuter aussi avec le médecin d'une orientation du patient vers la chirurgie ou la physiothérapie.
4	Toute benzodiazépine à durée d'action intermédiaire (alprazolam, bromazépam, brotizolam, clotiazépam, loprazolam, lor[mét]azépam, oxazépam) ou tout Z-drugs (zopiclone, zolpidem) à dose complète ou toute dose pendant > 30 jours consécutifs	- Pour les troubles du sommeil: Initiation: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique. 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs. >30 jours: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Fournir au médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien concernant ce sevrage. - Pour l'anxiété: considérer une approche non pharmacologique et le passage à un SSRI.
5	Toute benzodiazépine à courte durée d'action (triazolam) ou à longue durée d'action (clobazam, clonazépam, clarazépate, cloxazolam, diazépam, loflazépate d'éthyle, flunitrazépam, flurazépam, nitrazépam, nordazépam, prazépam)	- Initiation: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique. 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs. - Chronique: considérer une approche non pharmacologique (hygiène du sommeil). Fournir au médecin une proposition de programme de sevrage et lui assurer le soutien du pharmacien concernant ce sevrage. - Indication des spasmes musculaires: 1 ^{er} Considérer une approche non pharmacologique (physiothérapie) + vérifier s'il n'y a pas de carences en Mg ²⁺ et/ou en vitamine B ₆ . 2 ^e Préférer une benzodiazépine à durée d'action intermédiaire ou un Z-drug à la moitié de la dose d'un adulte jeune durant moins de 30 jours consécutifs.
6	Tout dérivé sulfonyluré à longue durée d'action (glibenclamide, gliclazide à libération prolongée, glimépiride)	Préférer la metformine ou un dérivé sulfonyluré à courte durée d'action (gliclazide à libération immédiate, glipizide, gliquidone).
7	Tout vasoconstricteur nasal > 1 mois	Solution saline hypertonique ou renvoi au médecin traitant.
8	Tout AINS par voie orale	1 ^{er} Évaluer la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Passer à du paracétamol ou à un non-AINS plus puissant si possible. 2 ^e Si un traitement anti-inflammatoire est nécessaire, préférer plutôt une faible dose d'ibuprofène. Éviter les AINS avec un risque GI élevé (piroxicam, kétoralac) Préférer l'ibuprofène/naproxène en cas de risque CV Préférer les AINS avec une courte demi-vie (ibuprofène, diclofénac) 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents). Considérer la nécessité d'une utilisation chronique et réduire la dose si possible.
9	Tout IPP à pleine dose > 8 semaines (> 20 mg (es)oméprazole, > 20 mg pantoprazole, > 30 mg lansoprazole, > 20 mg rabéprazole)	
10	Tout médicament mis sur le marché récemment (triangle noir)	Considérer l'utilisation d'un MT avec la même indication mais plus de preuves chez les patients âgés.
11	Tout antihistaminique sédatif (alimémazine, chlorphénamine, dexchlorphéniramine, diphénhydramine, diméthylhydrate, diméthindène, hydroxyzine, kétotifène, méclozine, prométhazine, rupatadine)	1 ^{er} Vérifier l'indication. 2 ^e Passer à un antihistaminique non sédatif. (bilastine, (lévo)cétirizine, ébastine, (des)loratadine, fexofénadine, mizolastine)

AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; CV: Cardio-vasculaire; GI: Gastro-intestinal; IPP: Inhibiteur de la pompe à protons; MT: Médicament; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

Liste 1: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, indépendamment des diagnostics - Partie 2: Molécules spécifiques

Nr	Item	Alternative
12	Alizapride	1 st Approche non-pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 25 mg/jour
13	Bisacodyl	Macrogol/lactulose
14	Clonidine	Considérer un antihypertenseur plus sûr
15	Codéine et dérivés (<i>dihydrocodéine, éthylmorphine</i>) contre la toux aigue	Approche non médicamenteuse ou alternative plus sûre (exemple, le miel)
16	Dabigatran	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
17	Digoxine >0,125mg/jour	Digoxine ≤0,125mg/jour ou concentrations plasmatiques entre 0,5 et 0,8 µg/L
18	Dipyridamole en monothérapie (sans ASA)	ASA à faible dose
19	Ginkgo biloba	Pas de preuve scientifique. Renvoi chez le médecin en fonction de l'affection sous-jacente
20	Paraffine liquide	Macrogol/lactulose
21	Méthylidopa	Considérer un antihypertenseur plus sûr
22	Métoclopramide	1 st Approche non pharmacologique 2 ^e Réduire la dose à 3 x 5 mg/jour
23	Pentazocine	Considérer la combinaison paracétamol/codéine ou un médicament purement morphinomimétique, en fonction de l'indication
24	Phénobarbital	Examiner si le médecin traitant a vérifié l'indication auprès du neurologue prescripteur
25	Pseudoéphédrine orale	Utilisation à courte durée d'une préparation intranasale (vasoconstricteur nasal < 7 jours ou solution saline hypertonique)
26	Rivaroxaban ou Apixaban	AVK / ASA / Héparine, en fonction de l'indication
27	Glycosides de Séné	Macrogol/lactulose
28	Picosulfate	Macrogol/lactulose
29	Théophylline	Evaluer l'indication. Arrêter la théophylline de préférence
30	Ticlopidine, nouvelle prescription	Vérifier l'indication, préférer une alternative plus sûre
31	Tramadol, nouvelle prescription	Vérifier si une approche de step-up a été réalisée. La combinaison paracétamol/codéine peut être une alternative plus sûre

ASA: Acide acétylsalicylique; AVK: Antagoniste de la vitamine K

Liste 2: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, en fonction des diagnostics sous-jacents - Partie 1: Classes médicamenteuses

Nr.	Item	Diagnostic sous-jacent	Alternative
32	Tout antipsychotique autre que la quétiapine et la clozapine	Maladie de Parkinson	La quétiapine et la clozapine sont préférées : ces antipsychotiques semblent être moins susceptibles de précipiter une aggravation de la maladie de Parkinson.
33	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Démence ou de troubles cognitifs connus	Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1).
34	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Constipation connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1). 2 ^a Lorsque le traitement semble nécessaire: proposer des mesures non pharmacologiques et un laxatif osmotique.
35	Anticholinergiques (cfr Table 1)	Hypertrophie bénigne de la prostate connue	1 ^{er} Considérer un médicament pour la même indication avec une moindre activité anticholinergique (cfr Table 1). 2 ^a Lorsque le traitement semble nécessaire: vérifier que le résidu urinaire ait été contrôlé peu après le début du traitement par le médicament anticholinergique. Monitorer et/ou évaluer en cas de suspicion de rétention urinaire.
36	Antagonistes calciques	Constipation connue	1 ^{er} Considérer un antihypertenseur ne présentant pas la constipation comme effet indésirable. 2 ^a Si un antagoniste calcique est nécessaire, préférer alors une dihydropyridine (amlodipine) et/ou ajouter un laxatif osmotique.
37	β -bloquants non-sélectifs	BPCO ou asthme	Considérer un β -bloquants cardio-sélectif ou une autre classe d'antihypertenseurs.
38	Corticostéroïdes oraux > 1 semaine	Diabète	1 ^{er} Suivre de près la glycémie et la pression artérielle. 2 ^a Réduire autant que possible la durée du traitement. 3 ^a Informer le patient sur les perturbations possibles du diabète.
39	Corticostéroïdes oraux > 1 semaine	Hypertension	1 ^{er} Suivre de près la pression artérielle et la glycémie. 2 ^a Réduire autant que possible la durée du traitement. 3 ^a Informer le patient sur les perturbations possibles de l'hypertension.
40	Diurétiques thiazidiques et de l'anse	Goutte connue	1 ^{er} Préférer une autre classe d'antihypertenseurs. 2 ^a Lorsqu'un diurétique est nécessaire : préférer un diurétique d'épargne potassique (attention à l'insuffisance rénale et aux interactions).

Liste 2: Médication potentiellement inappropriée chez les patients âgés, en fonction des diagnostics sous-jacents - Partie 2: Molécules spécifiques

Nr.	Item	Diagnostic sous-jacent	Alternative
41	Alizapride	Maladie de Parkinson	1 ^{er} Toujours suggérer des mesures non pharmacologiques et donner des conseils nutritionnels. 2 ^a Si un antiémétique est nécessaire, préférer alors la dompéridone à faible dose, mais seulement en l'absence de facteurs de risque cardiaques et d'utilisation d'autres médicaments allongeant le QT.
42	Métoclopramide	Maladie de Parkinson	1 ^{er} Toujours suggérer des mesures non pharmacologiques et donner des conseils nutritionnels. 2 ^a Si un antiémétique est nécessaire, préférer alors la dompéridone à faible dose, mais seulement en l'absence de facteurs de risque cardiaques et d'utilisation d'autres médicaments allongeant le QT.

Liste 3: Omissions potentielles de prescription chez les patients âgés

Nr.	Item
43	Le patient prend quotidiennement un équivalent $\geq 7,5$ mg de prednisone par voie orale ≥ 3 mois, mais ne reçoit pas à la fois un supplément de Calcium / Vitamine D <u>et</u> un biphosphonate.
44	Le patient prend des analgésiques narcotiques, mais ne reçoit pas de traitement laxatif préventif adéquat (laxatif osmotique).
45	Le patient a un risque connu ou accru d'ostéoporose (déterminé à l'aide de l'outil FRAX) mais ne prend pas de supplément de Calcium / Vitamine D.
46	Le patient prend des corticostéroïdes oraux > 1 mois, mais ne prend pas de supplément de Calcium / Vitamine D.
47	Le patient n'a pas reçu le vaccin antigrippal de la dernière saison de grippe.
48	Le patient prend du méthotrexate, mais ne prend pas de supplément d'acide folique.

Liste 4: Interactions médicamenteuses avec un intérêt particulier pour les patients âgés

Nr.	Item	Alternative
49	AVK + AINS par voie orale	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
50	Inhibiteur-RAAS + diurétique d'épargne potassique ou suppléments de potassium médicaments contenant du potassium ¹	1 ^{er} Suggérer de passer à un diurétique qui ne soit pas d'épargne potassique ou à un médicament équivalent sans potassium. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale et le potassium sérique. 3 ^e Toujours informer le patient sur les symptômes de l'hyperkaliémie.
51	AVK + Anti-agrégant (principalement l'ASA), non prescrit par un cardiologue	1 ^{er} Vérifiez si l'association est justifiée (valve artificielle, jusqu'à 3 mois après un syndrome coronarien aigu et en cas de sténose valvulaire mitrale rhumatismale). 2 ^e Quand l'association n'est pas justifiée : arrêter l'ASA et suivre l'INR.
52	AVK + TMP/SMX	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Quand l'association semble nécessaire, suivre alors l'INR.
53	AINS par voie orale + corticostéroïde par voie orale	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
54	AINS par voie orale + Diurétique	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
55	Digoxine + Antibiotique Macrolide	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la digoxine sérique. 3 ^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.
56	Digoxine + Vérapamil/Diltiazem	1 ^{er} Initiation de digoxine: utiliser la plus faible dose possible. 2 ^e Initiation du diltiazem: vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines. 3 ^e Initiation du vérapamil: réduire la dose de digoxine de 50-70% + vérifier le taux de digoxine sérique pendant 1 à 2 semaines. 4 ^e Changement de dose du vérapamil/diltiazem: ajuster la dose de digoxine sur la base du taux de digoxine sérique. 5 ^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité de la digoxine.
57	Lithium + Inhibiteur-RAAS	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un inhibiteur-RAAS. 2 ^e Quand l'association semble nécessaire: vérifier le taux de lithium dans les 3-5 jours après l'initiation de l'inhibiteur-RAAS. 3 ^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.
58	Lithium + AINS par voie orale	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Quand l'association semble nécessaire : déterminer le taux de lithium avant de débiter l'AINS, donner l'AINS selon un programme strict de prise, vérifiez le taux de lithium après 3 jours et ajuster la dose si nécessaire. Procéder de la même manière lorsque l'AINS est arrêté. 3 ^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.
59	Lithium + Diurétique	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un diurétique. Si possible : remplacer par une alternative appropriée. 2 ^e Quand l'association semble nécessaire : déterminer le taux de lithium avant de débiter le diurétique, éviter l'utilisation 'à la demande' du diurétique, vérifiez le taux de lithium après 3 jours et ajuster la dose si nécessaire. Procéder de la même manière lorsque le diurétique est arrêté. 3 ^e Toujours informer le patient sur les signes de toxicité du lithium.

ASA: Acide acétylsalicylique; CCB: Antagoniste calcique; AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; Inhibiteur-RAAS: Inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone; TMP/SMX: Triméthoprim/sulfaméthoxazole; SNRI: Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine; AVK: Antagoniste de la vitamine K.

¹ Quelques médicaments contiennent des quantités importantes de potassium: la glucosamine sous forme de sel potassique (jusqu'à 300 mg / comprimé), les suppléments nutritionnels (par exemple Fortimel) (jusqu'à 200 mg/unité), etc. (apport journalier recommandé : 3000 mg/jour pour les patients âgés ≥60 ans).

Nr	Item	Alternative
60	Théophylline + Antibiotiques quinolones/Macrolides	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors le taux de théophylline sérique. 3 ^e Toujours considérer l'arrêt de la théophylline.
61	Inhibiteur-RAAS + AINS par voie orale	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale, le potassium sérique et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
62	AINS par voie orale + SSRI/SNRI	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
63	Inhibiteur-RAAS + TMP/SMX	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre alors la fonction rénale et le potassium sérique.
64	Antidiabétique oral/insuline + β -bloquant non-sélectif	1 ^{er} Toujours passer à un β -bloquant cardio-sélectif (également pertinent pour les collyres). 2 ^e Toujours informer le patient des changements possibles de la perception d'une hypoglycémie.
65	Antidiabétique oral /insuline + β -bloquant cardio-sélectif	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un β -bloquant. Vérifiez si la glycémie est contrôlée. 2 ^e Toujours informer le patient des changements possibles de la perception d'une hypoglycémie.
66	Alprazolam/Midazolam/Triazolam/Zolpidem/Zopiclone + inhibiteur fort du CYP3A4	1 ^{er} Arrêtez l'utilisation de la benzodiazépine pendant le traitement avec l'inhibiteur du CYP3A4. 2 ^e Passer à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP3A4.
67	CCB + inhibiteur fort du CYP3A4	Passer de préférence à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP3A4.
68	AINS par voie orale + Anti-agrégant	1 ^{er} Vérifier la nécessité d'un traitement anti-inflammatoire. Le paracétamol ou un non-AINS plus puissant sont des choix plus sûrs. 2 ^e Si l'AINS semble nécessaire, préférer alors une faible dose d'ibuprofène. 3 ^e Toujours ajouter une gastroprotection (le plus de preuves pour un IPP à dose standard). 4 ^e Toujours surveiller de près la fonction rénale et/ou la tension artérielle (en fonction des diagnostics sous-jacents).
69	Phénytoïne + TMP/SMX	1 ^{er} Proposer de passer à un autre antibiotique, sur base de l'indication. 2 ^e Si l'association semble nécessaire, suivre le taux de phénytoïne.
70	Première dose d'un inhibiteur-RAAS à dose complète après un prétraitement par un diurétique	1 ^{er} Débuter l'inhibiteur-RAAS à la dose la plus faible possible durant 3 jours. 2 ^e Toujours donner l'inhibiteur-RAAS le soir les 3 premiers jours et le diurétique le matin. 3 ^e Toujours informer le patient le patient sur un possible effet orthostatique.
71	Tamoxifène + inhibiteur fort du CYP2D6 (paroxétine/fluoxétine)	Passer de préférence à un médicament équivalent avec moins ou sans activité inhibitrice du CYP2D6 (par exemple pour les antidépresseurs: la fluvoxamine ou l'(es)citalopram).
72	Ca ²⁺ + Quinolones/Tétracyclines	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de quinolone/tétracycline ou prendre la quinolone/tétracycline 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
73	Ca ²⁺ + Ranélate de strontium	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de ranélate de strontium ou prendre le ranélate de strontium 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
74	Ca ²⁺ + Lévothyroxine	1 ^{er} Utiliser le Ca ²⁺ au min 2h après la prise de lévothyroxine ou prendre la lévothyroxine 6h après la prise du Ca ²⁺ . 2 ^e Si pas possible: stopper (temporairement) le supplément de calcium.
75	Biphosphonate + Ca ²⁺ , Mg ²⁺ , Zn ²⁺ , Fe ²⁺ ou Al ³⁺	1 ^{er} Utiliser l'agent complexant minimum 2 heures après le bisphosphonate. 2 ^e Si pas possible: passer à un MT équivalent sans activité complexante.
76	AVK + médicaments contenant de la vitamine K ou suppléments de vitamine K ²	1 ^{er} Passer à un médicament/supplément équivalent sans vitamine K. 2 ^e Si pas possible : suivre l'INR.
77	Toute association d'anticholinergiques, aussi bien ceux à effet puissant que modéré (cfr Table 1)	1 ^{er} Remplacer un ou plusieurs médicaments par un équivalent avec moins ou sans activité anticholinergique. 2 ^e Informer le patient de toujours rapporter des effets indésirables anticholinergiques.

ASA: Acide acétylsalicylique; CCB: Antagoniste calcique; AINS: Anti-inflammatoire non stéroïdien; Inhibiteur-RAAS: Inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone; TMP/SMX: Triméthoprime/sulfaméthoxazole; SNRI: Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine; SSRI: Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine; AVK: Antagoniste de la vitamine K.

² Certains suppléments contiennent des quantités importantes de vitamine K : les suppléments nutritionnels (par exemple Fortimel - jusqu'à 13µg/unité), etc. (apport journalier recommandé : 50-70µg/jour pour les patients âgés ≥60 ans).

Liste 5: Items généraux sur les soins pharmaceutiques pour les patients âgés

Nr	Item
78	<u>Absence</u> d'enregistrement dans le dossier pharmaceutique des médicaments over-the-counter (OTC).
79	<u>Absence</u> d'enregistrement dans le dossier pharmaceutique de contre-indications qui peuvent être déduites clairement des médicaments (par exemple pur l'insuline → enregistrement: diabète).
80	<u>Ne pas</u> vérifier que de l'aide soit disponible pour les médicaments ou des problèmes liés à la santé si le patient est un patient âgé fragile ou atteint d'un déficit cognitif. (Peut être nécessaire lorsque les médicaments prescrits nécessitent un programme strict de prise, par exemple, la warfarine).
81	<u>Ne pas</u> vérifier comment les soins pharmaceutiques pour un patient spécifique peuvent être optimisés. <ul style="list-style-type: none">- Le patient utilise-t-il ses médicaments correctement ? (par exemple : technique d'inhalation correcte, application correcte d'un pansement, ...)?- Le patient doit-il couper ou écraser des médicaments ?- La voie d'administration est-elle la plus pratique et la plus efficace pour le patient (orale, cutanée, ...) ?- La forme pharmaceutique est-elle la plus pratique et la plus efficace pour le patient (sirop, comprimé, comprimé effervescent, ...) ?- L'utilisation des médicaments peut-elle être rendue plus facile pour le patient:<ul style="list-style-type: none">• La fréquence d'utilisation peut-elle être réduite ?• Y a-t-il des moyens qui peuvent rendre l'utilisation des médicaments plus facile pour ce patient (par exemple, ajout d'une chambre d'inhalation, coupe-comprimés, ...) ?
82	82a: <u>Ne pas</u> évaluer le compliance lors d'une deuxième délivrance. 82b: <u>Ne pas</u> évaluer la compliance de médicaments chroniques au cours de la dernière année.
83	<u>Ne pas</u> demander au patient s'il dispose d'un schéma de médication <u>clair</u> .

Table 1: Médicaments présentant un risque élevé d'effets indésirables anticholinergiques (tiré de: Duran et al (2013) - Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults, complété par des informations issues du RCM)

MT avec un effet anticholinergique puissant		MT avec un effet anticholinergique modéré	
Amitriptyline	Imipramine	Alimémazine	Lithium
Atropine	Lévomépromazine	Baclofène	Lopéramide*
Alcaloïdes de la belladone (par exemple butylhyoscine bromure*)	Méclozine*	Bromocriptine	Loratadine*
Clomipramine	Nortriptyline	Carbamazépine	Mépéridine (=Pethidine)
Clozapine	Oxybutynine	Cétirizine*	Méthadone
Darifénacine	Procyclidine	Cimétidine	Mirtazapine
(Dex)chlorphéniramine*	Prométhazine*	Citalopram	Morphine
Diménhydrinate*	Pyrilamine (dans Nortussine®)	Clonazépam	Olanzapine
Diphenhydramine*	Scopolamine	Codéine	Oxcarbazépine
Doxépine	Tizanidine	Diazépam	Oxycodone
Flavoxate	Toltérodine	Disopyramide	Paroxétine
Hydroxyzine	Trihexyphénidyl	Dompéridone	Phénelzine
Hyoscyamine		Dosulépine	Pimozide
		Entacapone	Quétiapine
		Fentanyl	Ranitidine*
MT, non mentionné dans le revue systématique, mais bien dans le RCM:			
Bipéridène		Fexofenadine*	Rispéridone
Fésotérodine		Fluoxétine	Théophylline
Maprotiline		Fluvoxamine	Tramadol
Néfopam		Haloperidol	Trazodone
Propivérine		Hydrocodone	Triazolam
Prothipendyl		Ketorolac	
Solifénacine			

MT: Médicament; **RCM:** Répertoire Commenté des Médicaments

Remarque: Le tiotropium et l'ipratropium ne sont pas pris en compte en raison du faible risque d'effets secondaires systémiques après l'inhalation.

*: en Belgique, aussi disponible en vente libre

Annexe 4 : Critères STOPP / START (Dalleur et al. 2015)

Table 1a. Liste complète des critères STOPP.v2 (Screening Tool of Older Person's Prescriptions, version 2), regroupés par médicaments

STOPP.v2 : médicament	& situation suivante → potentiellement inapproprié (> 65 ans) : envisager son arrêt
médicament sans indication, de durée trop longue, dupliqué (2 de même classe)	Dans tous les cas
N benzodiazépine	Dans tous les cas a fortiori si > 4 semaines pour insomnies ou anxiété [à diminuer progressivement] si insuffisance respiratoire
E Z-drug (somniafère)	Dans tous les cas (zolpidem, zopiclone)
U neuroleptique	Dans tous les cas a fortiori si prostatisme/ globe vésical & effet anticholinergique modéré à marqué syndrome parkinsonien ou démence à corps de Lewy (sauf pour clozapine et quétiapine) symptômes psycho-comportementaux (sauf si sévères et échec non-pharmacologique) insomnies (sauf si dues à psychose ou démence) phénothiazine comme neuroleptique de 1 ^{ère} ligne
R antidépresseur tricyclique	& dépression, en 1 ^{ère} ligne
P vu effet anticholinergique	& démence, glaucome angle aigu, trouble de conduction, ou prostatisme/globe vésical
S antidépresseur ISRS	& hyponatrémie (Na ⁺ < 130mmol/l) concomitante ou récente
Y inhib. acétylcholinestérase	& asthme, bradycardie, bloc de conduction cardiaque, ou syncopes inexpliquées
C L-dopa / agoniste dopamine	& tremblements essentiels bénins
H opiacé fort	& douleur légère, en 1 ^{ère} ligne
I aspirine	& à dose > 160 mg/j & antécédent d'ulcère gastroduodénal sans IPP & anticoagulant oral pour une fibrillation atriale & clopidogrel en prévention 2 ^{ème} de l'AVC (sauf si syndrome coronarien aigu concomitant, stent coronarien depuis < 12 mois, ou sténose carotidienne serrée symptomatique)
A antiagrégant plaquettaire	& risque hémorragique significatif *
S dont aspirine	& anticoagulant oral, si artériopathie stable
T anticoagulant oral	Dans tous les cas, la ticlopidine & risque hémorragique significatif* & TVP/EP: > 6 mois pour 1er épisode TVP; >12 mois pour 1er épisode d'EP dabigatran & insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min) rivaroxaban, apixaban & insuffisance rénale terminale (DFG < 15 ml/min)
E digoxine	& décompensation d'une insuffisance cardiaque avec FEVG conservée & dose ≥ 250 µg/j si insuffisance rénale sévère (DFG < 30ml/min)
C amiodarone	& tachy-arythmie supra-ventriculaire, en 1 ^{ère} ligne
A β-bloquant	& asthme sous bronchodilatateur si β-bloquant non-cardiosélectif (carvedilol, sotalol) & anticalcique bradycardisant (vérapamil ou diltiazem) & bradycardie (< 50 bpm), bloc AV (2 ^e ou 3 ^e degré) & diabète avec fréquents épisodes hypoglycémiques
R diltiazem/vérapamil	& décompensation cardiaque de classe III ou IV
D IECA ou ARA II	& antécédent d'hyperkaliémie
I antagoniste de l'aldostérone	& épargne potassique (IECA, ARA II, amiloride, triamterène) sans suivi de la kaliémie
O diurétique thiazidique	& trouble électrolytique (K ⁺ < 3,0 mmol/l ; Na ⁺ < 130mmol/l ; ou Ca ²⁺ _{corrige} > 2,65mmol/l) & arthrite microcristalline (goutte, chondrocalcinose)
V diurétique de l'anse	& hypertension artérielle, en 1 ^{ère} ligne, ou en présence d'une incontinence urinaire & OMI d'origine périphérique (pas d'insuffisance cardiaque, hépatique, rénale)
A antihypertenseurs centraux	& absence d'intolérance/inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs
S sildénafil/tadalafil/vardénafil	& décompensation cardiaque sévère avec hypotension ou angor traité par nitrés
C vasodilatateur	& hypotension orthostatique persistante (anti-calcique, α ₁ -bloquant, nitré)
E metformine	& insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min)
N sulphonylurée à longue durée	Dans tous les cas de diabète type 2 (glibenclamide, chlorpropamide, glimépiride, gliclazide)
D thiazolidinédione	& décompensation cardiaque
O oestrogènes	& antécédent de cancer de sein ou d'épisode thromboembolique veineux
C (voie orale ou transdermique)	& utérus présent, sans traitement progestatif
androgènes	& hypogonadisme non-confirmé

*risque hémorragique significatif : récent saignement spontané important, diathèse hémorragique, HTA sévère

Abbreviations : anti-H2 : anti-histaminique H2 ; ARAII : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ; AV : atrio-ventriculaire ; AVK : anti-vitamine K ; BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive, bpm : battements par minute ; CI : contre-indication ; DFG : débit de filtration glomérulaire ; EP : embolie pulmonaire ; FA : fibrillation atriale ; FEVG : fraction d'éjection ventriculaire gauche ; gén. : génération ; HTA : hypertension artérielle ; IECA : inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ; inhib. : inhibiteur ; IPP : inhibiteur de la pompe à protons ; IR : insuffisance rénale ; ISRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ; OMI : oedèmes des membres inférieurs ; TVP : thrombose veineuse profonde

	STOPP.v2 : médicament	& situation suivante → potentiellement inapproprié (> 65 ans) : envisager son arrêt
D I G	IPP	& dose max > 8 semaines pour œsophagite ou ulcère gastroduodénal non-complicé
	fer	& dose > 200 mg/j de Fer élémentaire par voie orale
	métoclopramide	& syndrome parkinsonien
	médicament à effet constipant	& constipation chronique, lorsque des alternatives existent
R H U M A T O	AINS	& insuffisance rénale modérée (DFG < 50 ml/min) & hypertension artérielle sévère ou insuffisance cardiaque sévère & ischémie cardiaque non-contrôlée & anticoagulant oral ; ou antiagrégant plaquettaire sans IPP & antécédent d'ulcère gastroduodénal/saignement digestif, sans IPP ou anti-H2 & corticothérapie sans IPP & arthrose, plus de 3 mois, en 1 ^{ère} ligne & goutte, plus de 3 mois, sans inhibiteur de la xanthine-oxydase (allopurinol, febuxostat)
	biphosphonate (voie orale)	& atteinte du tractus digestif supérieur (inflammation, ulcère, ...)
	colchicine	& insuffisance rénale terminale (DFG < 10 ml/min) & goutte, plus de 3 mois, sans allopurinol ou febuxostat
	corticothérapie	& douleur d'arthrose (par voie orale ou locale) (injection intra-articulaire admise) & polyarthrite rhumatoïde, en monothérapie, plus de 3 mois
	corticothérapie	& BPCO modérée à sévère, au long cours, par voie systémique plutôt que par voie inhalée
	théophylline	& BPCO, en monothérapie
	bronchodilatateur	& glaucome à angle aigu
	anticholinergique	& obstacle à la vidange de la vessie
	antihistaminique 1 ^{ère} gén.	Dans tous les cas
	anticholinergique (bronchodilatateur, antiH ₁ , antispasmodique,...)	& démence, délirium, prostatisme, glaucome à angle fermé & effets extrapyramidaux induits par un neuroleptique ≥ 2 en même temps

Table 1b. Liste des critères START.v2 (Screening Tool to Alert to Right Treatment, version 2), regroupés par situations médicales

	START.v2 : situation médicale	→ médicament : envisager de le débiter
L O C O M	chutes, ostéopénie, confinement	→ vitamine D (minimum 800 à 1000 /j)
	ostéoporose ± fracture de fragilité	→ vitamine D + calcium + inhibiteur de la résorption osseuse /anabolique osseux
	corticothérapie systémique (>3mois)	→ vitamine D + calcium + biphosphonate
	polyarthrite rhumatoïde active	→ inducteur de rémission (méthotrexate, rituximab, etanercept...)
	méthotrexate	→ acide folique
	goutte clinique ou radiographique	→ inhibiteur de la xanthine oxydase, en traitement de fond
C	hypertension persistante (>160/90)	→ antihypertenseur, à initier ou majorer
A	fibrillation auriculaire	→ anticoagulant oral (si CI majeure: aspirine 75 à 160 mg/jour)
D	athérosclérose clinique	→ antiagrégant plaquettaire + statine si < 85 ans
I	cardiopathie ischémique	→ IECA + β-bloquant
O	insuffisance cardiaque systolique	→ IECA + β-bloquant si stabilisée (bisoprolol, nébivolol, métoprolol, carvedilol)
	diabète avec néphropathie	→ IECA (si intolérance aux IECA : ARAlI)
N E U R O	anxiété sévère persistante	→ ISRS [pas une benzodiazépine] (si CI aux ISRS : duloxetine, venlafaxine, ou prégabaline)
	symptômes dépressifs majeurs	→ antidépresseur (non-tricyclique), si symptômes persistants
	maladie de Parkinson	→ L-DOPA ou agoniste dopaminergique
	maladie d'Alzheimer, légère-moderée	→ inhib. acétylcholinestérase (donepézil, rivastigmine, galantamine)
	maladie à corps de Lewy	→ rivastigmine
	syndrome des jambes sans repos	→ agoniste dopaminergique, si pas de carence martiale ni d'IR sévère
	opiacés régulièrement	→ laxatif
	douleurs modérées à sévères	→ agonistes opioïdes forts, si échec des autres antidouleurs
	pics douloureux non-couverts	→ opiacé à action rapide
		glaucome primaire à angle ouvert
R	asthme ou BPCO	→ bronchodilatateur (β2-adrénergique ou anti-muscarinique) si léger à modéré → corticostéroïde inhalé de manière régulière si modéré à sévère
E	hypoxie chronique	→ oxygénothérapie
S	vaccination	→ anti-grippe, chaque début d'automne + anti-pneumocoque
I	reflux/sténose œsophagien sévère	→ IPP
D	maladie diverticulaire	→ si constipation chronique: supplémentation en fibres
U	vaginite atrophique symptomatique	→ oestrogènes locaux
G	prostatisme symptomatique	→ α1-bloquant & inhib. de la 5α-réductase, si résection de prostate non-justifiée

Annexe 5 : Étapes pour les revues de médication en MRPA/MRS

Étapes	Objectifs	Mise en place
1.1. Mise en place de pharmaciens hospitaliers dans les MRPA et MRS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à l'ensemble des données médicales • Améliorer la communication et la collaboration • Améliorer la perception du rôle de pharmacien par les autres professionnels • Gain de temps 	<p>Un pharmacien hospitalier/clinicien serait présent plusieurs jours par semaine au sein de l'établissement. Ses activités tourneraient exclusivement autour de la gestion des médicaments dans la MRPA ou MRS et des revues de médication.</p>
1.2. Formations de tous les professionnels de la santé (cfr étude COME-ON)	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les connaissances sur la pharmacothérapie des personnes âgées • Optimiser le travail multidisciplinaire et ainsi améliorer la communication 	<p>Mise en place d'e-learning et de séances multidisciplinaires afin d'apprendre et d'échanger sur des sujets spécifiques à la personne âgée et sur les revues de médication.</p>
1.3. Concertations locales au sein de la MRPA ou MRS (cfr étude COME-ON)	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir un formulaire thérapeutique • Améliorer la collaboration et la communication entre les professionnels de la santé • Améliorer la perception du rôle de pharmacien 	<p>Le médecin coordinateur de la MRPA ou MRS, le pharmacien et l'infirmier en chef se réunissent afin d'établir un formulaire thérapeutique, en accord avec les médecins généralistes. Ces derniers prescriront au maximum des médicaments présents dans ce formulaire.</p> <p>Le formulaire thérapeutique est régulièrement mis à jour (au moins une fois par an).</p>
2.1. Admission d'un nouveau résident	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un schéma de médication et le valider • Assurer la continuité des soins 	<p>Toutes les informations médicamenteuses et médicales sont recueillies auprès du patient, de sa famille et/ou de son médecin généraliste.</p> <p>Un schéma de médication est élaboré et validé. Il est ensuite communiqué à tous les professionnels intervenant dans la MRPA ou MRS.</p> <p>Le pharmacien prépare les médicaments suivant le schéma validé et les délivre au moins la veille de l'admission.</p>

<p>2.2. Première évaluation du schéma de médication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une première revue de médication • S'accorder au formulaire thérapeutique 	<p>Dans les premières semaines après l'admission, une réunion est organisée avec le médecin coordinateur, l'infirmier en chef et le pharmacien afin de discuter de l'ensemble du traitement du résident. Des modifications peuvent être apportées sur base des recommandations cliniques existantes. Le tout doit être en accord avec le formulaire thérapeutique. Les éventuelles modifications sont communiquées au patient et/ou sa famille.</p>
<p>2.3. Vérification de la prescription et vérification de la commande avant – pendant et après la livraison</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la prescription rationnelle 	<p>Le pharmacien analyse chaque prescription reçue et tous les schémas de médication. Il contacte le médecin ou la MRPA / MRS en cas de questions. Le schéma de médication est modifié si nécessaire. Le pharmacien vérifie que les médicaments livrés sont en accord avec le schéma de médication.</p>
<p>2.4. Revues de médication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'usage optimal des médicaments 	<p>Régulièrement, des réunions sont organisées avec le médecin généraliste, l'infirmier en chef, le pharmacien et parfois, le médecin coordinateur, afin d'analyser ensemble le traitement d'un patient et de pouvoir faire les changements les plus optimaux. Outils utilisés : Critères STOPP/START ou outil GheOp³s Fréquence : si possible 1 fois par an</p>
<p>2.5. Après chaque transition, comparaison des sources</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les erreurs médicamenteuses 	<p>Après chaque retour d'hospitalisation ou de visite chez le spécialiste, le pharmacien compare les médicaments prescrits entre plusieurs sources. Il contacte le médecin en cas de divergences et en discute avec lui. Le schéma de médication est modifié si nécessaire.</p>

Tableau 2 : Etapes pour les revues de médication en MRPA/MRS

Basé sur l'annexe 4 : Liste finale des activités clés et des bonnes pratiques, de l'étude COME-ON (Anrys et al.)

Annexe 6 : Madame A, 87 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations

Médicaments	Matin	Midi	Soir	Remarques
Asaflow® 80mg	1			
Coperindo® 2,5mg/0,625mg	0,5			
escitalopram 5mg	1			
lercanidipine 10mg	1			
Burinex® 5mg	0,5			1 jour sur 2
lorazepam 2,5mg			1	
D-cure® ampoule	1			1 vendredi sur 2
Enterol® 250mg				3x/jour si nécessaire et à la demande
Movicol® liquide				À la demande

Tableau 3 : Schéma de médication de Mme A

Pathologies et autres informations recueillies :

- Hypertension artérielle
- Éthylisme ancien
- Décompensation psychotique d'une dépression sévère (2011)
- Mycoses des plis : régulièrement
- Souffle aortique
- Incontinence urinaire d'urgence (2011)
- Chutes notifiées dans le dossier
- Diminution du poids depuis son admission dans la maison de repos mais OK
- Appendicectomie
- Hospitalisation pour hyponatrémie et mydriase bilatérale (2011) : peut-être due à un abus de Wellbutrin®

Recommandations :

- **lorazepam** 2,5mg : cette molécule est bien recommandée pour les personnes âgées sur le site de Farmaka, mais limitée à une semaine. (CBIP 2017b) Il est donc proposé de l'arrêter progressivement. Comme il est pris depuis longtemps, un schéma canadien est pris comme référence afin de le réduire en douceur tout en ayant l'adhérence de la

patiente. (Tannenbaum 2014) L'infirmière a indiqué être prête à ce que le semainier, pour le lorazepam de cette patiente, soit réalisée à la main, et non au robot, au vu des changements fréquents que demande ce schéma. La patiente a **accepté** cette réduction progressive.

	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	DIM
Sem 1 et 2	2mg*	2,5mg	2,5mg	2,5mg	2mg*	2,5mg	2,5mg
Sem 3 et 4	2mg*	2,5mg	2mg*	2mg*	2,5mg	2mg*	2mg*
Sem 5 et 6	2mg*	2mg*	2mg*	2mg*	2mg*	2mg*	2mg*
Sem 7 et 8	1mg	2mg*	2mg*	2mg*	1mg	2mg*	2mg*
Sem 9 et 10	2mg*	1mg	2mg*	1mg	2mg*	1mg	2mg*
Sem 11 et 12	1mg	1mg	2mg*	1mg	1mg	2mg*	1mg
Sem 13 et 14	1mg	1mg	1mg	1mg	1mg	1mg	1mg
Sem 15 et 16	0,5mg**	1mg	1mg	1mg	0,5mg**	1mg	1mg
Sem 17 et 18	0,5mg**	1mg	0,5mg**	0,5mg**	1mg	0,5mg**	0,5mg**
Sem 19 et 20	0,5mg**	0,5mg**	0,5mg**	0,5mg**	0,5mg**	0,5mg**	0,5mg**
Sem 21 et 22	/	0,5mg**	/	/	0,5mg**	/	0,5mg**
Sem 23 et 24	/	/	/	/	/	/	/

* 2 comprimés de 1mg

** un demi comprimé de 1mg

Tableau 4 : Schéma de réduction de la dose de lorazepam, basé sur Tannenbaum, 2014

- **escitalopram** 5mg : malgré le risque d'allongement de l'intervalle QT (CBIP 2017a), cette molécule est gardée puisqu'il n'y a pas d'autre médicament qui augmente ce risque. Concernant le dosage, 10mg était pris auparavant par la patiente puis une réduction a été entamée. La patiente a ensuite été réticente à l'arrêt total. Le médecin a indiqué, lors de la réunion, qu'elle attendrait d'avoir le résultat d'une biopsie réalisée récemment, pour revoir éventuellement le dosage.
- **Burinex®** 5mg est à réévaluer. En effet, la patiente ne souffre pas d'œdème des membres inférieurs qui pourrait expliquer son utilisation. Et le Burinex® n'est pas un traitement pur de l'hypertension. Il a donc été proposé de, soit augmenter la dose de périndopril, soit de mettre un comprimé de lercanidipine 10mg le soir à la place du

Burinex[®]. La deuxième solution est privilégiée au vu des dosages disponibles des spécialités contenant du périndopril et de l'indapamide.

- **Asaflow[®]** 80mg : n'étant pas pris dans le cadre d'une prévention secondaire, mais bien d'une prévention primaire, il a été recommandé de **l'arrêter**. (CBIP 2020c)

Coperindo[®] 2,5mg/0,625mg : OK

lercanidipine 10mg : OK

D-cure[®] : OK

Enterol[®] : OK

Movicol[®] : OK

Annexe 7 : Madame B, 80 ans : Schéma de médication, pathologies et recommandations

Médicaments	Matin	Midi	Souper	Remarques
L-thyroxine® 0,100mg	1			
Befact® forte	1			
bisoprolol 2,5mg	1			
Folavit® 4mg	1			
Steovit® 500mg/400UI	2			
spironolactone 25mg	1			
furosémide 40mg	1			Tous les lundis, mercredis et samedis
D-cure® ampoule	1			Tous les vendredis
Magnesis trenker® caps 30	1		1	
Bufomix® 160µg 4,5µg	2		2	
Duovent® HFA				Pris si nécessaire
Lyrica® 75mg	1	1	1	
Venoruton® forte 500mg		1		
Xarelto® 20mg		1		
pantoprazole 40 mg			1	
Dafalgan® forte 1g				4x/jour si douleurs
Movicol® sachets				Si nécessaire
valsartan 80mg				Si tension artérielle > 14/6

Tableau 5 : Schéma de médication de Mme B

Pathologies et autres informations recueillies :

- Trouble de l'alcoolisme, majoré après le décès de son mari
- Hypertension artérielle
- Hypothyroïdie
- Chutes entraînant des fractures
- Troubles gastro-intestinaux
- Problèmes respiratoires : dyspnée fréquente + spasticité inspiratoire
- Bas de contention
- Douleurs aux épaules

- Allergie pénicilline non confirmée
- Semble avoir des soucis pour avaler
- Hyperinsulinisme objectivée en 2006
- Œsophagite peptide de grade D (2007) / achalasie (2000)
- Fibrillation auriculaire paroxystique et bloc auriculo-ventriculaire de 1^{er} degré (2010)
- Accident vasculaire cérébral sylvien droit avec hémiparésie gauche sans récupération (2011)
- Insuffisance rénale aiguë (2013) avec bloc auriculo-ventriculaire complet sur accumulation du flécaïnide
- Hémorragie en 2019
- Intervention pour dysphagie en 2000
- Réduction synthèse par clou humérus antégrade d'une fracture luxation du col de l'humérus en 2010
- Cure de varices
- Prothèse de l'épaule droite en 2011, reprise en 2013 pour suspicion de sepsis
- Hospitalisation en 2017 pour altération de l'état général et insuffisance rénale aiguë

Recommandations :

- D-cure® + Steovit® : la patiente a ainsi une double dose de vitamine D. Il a donc été proposé de retirer le Steovit® pour mettre Calcichew® ou autre à la place. Cependant, la doctoresse ne préfère pas au vu du sous-dosage en vitamine D de la patiente.
- ☑ Xarelto® 20mg : OK au vu de la fibrillation auriculaire et des antécédents d'accident vasculaire cérébral
- ☑ bisoprolol 2,5mg : OK, pris avec le Xarelto® pour la fibrillation auriculaire
- ☑ valsartan 80mg : OK
- ☑ furosémide 40mg : OK au vu des œdèmes de membres inférieurs
- ☑ spironolactone 25mg : OK en association avec le furosémide
- ☑ pantoprazole 40mg : OK vu ses antécédents gastro-intestinaux et la prise de Xarelto®. Concernant le dosage de 40mg, il est maintenu au vu du reflux dont souffre la patiente suite à son obésité.
- ☑ Duvent® : il n'est pris que si nécessaire. La patiente n'en utilise presque plus, comparé à précédemment.
- ☑ Bufomix® : OK. Une réévaluation par un pneumologue a été proposée mais aucun arrêt n'est envisagé pour le moment.

- ☑ **L-thyroxine**® 0,100mg : OK
- ☑ **Lyrica**® 75mg : pris pour les douleurs qui sont les séquelles de l'accident vasculaire cérébral que la patiente a eu → OK
- ☑ **Dafalgan**® forte 1g : OK
- ☑ **Movicol**® : OK
- ☒ **Venoruton**® forte 500mg : la dose donnée est infra-thérapeutique. Il faudrait donner deux comprimés. (CBIP 2020d) Il est donc proposé de l'arrêter. Cependant, l'infirmière a indiqué que la patiente avait régulièrement des crises d'hémorroïdes. Il est donc conclu qu'il est préférable de l'arrêter (pas tout de suite mais prochainement) et de ne le prendre **que lors des crises** hémorroïdaires et non plus au long cours.
- ☒ **Befact**® forte : pris également pour les douleurs qui sont les séquelles de l'accident vasculaire cérébral que la patiente a eu. Un arrêt va être essayé afin de voir le réel effet sur les douleurs et si nécessaire, le remettre sous forme de cure de temps en temps. La patiente a **accepté** de l'arrêter pour essayer.
- ☒ **Folavit**® 4mg : l'acide folique n'est pas à prendre sur le long cours. Un arrêt est proposé. Le médecin évoque de futures réévaluations après son arrêt, afin de le reprendre sous forme de cure si nécessaire. La patiente a **accepté** de le suspendre à titre de test.
- ☒ **Magnesis trenker**® : il est à prendre en cure et non au long cours. Son arrêt est proposé. Cependant, la patiente continue de se plaindre de crampes aux mains, malgré la prise du médicament. Son arrêt semble donc difficile.

Pour les quatre derniers médicaments, la patiente les considère comme des traitements absolument nécessaires pour elle. Il est donc déjà bien qu'elle ait accepté d'en suspendre deux.

Ce mémoire se concentre sur la gestion des médicaments de façon générale dans les maisons de repos, et plus particulièrement sur les revues de médication multidisciplinaires qui y sont ou pourraient y être menées, ainsi que le rôle qu'y joue le pharmacien. De ce fait, la population de personnes âgées ne cesse de croître tant en Belgique, qu'à l'étranger. Avec ce vieillissement, les maisons de repos deviennent un point central. Or, les patients âgés consomment plus de médicaments suite à leurs multiples pathologies, ce qui mène à la polymédication, voire à l'hyperpolymédication et les nombreux problèmes qui en découlent. Les résidents de maisons de repos sont d'autant plus touchés par cette polymédication. Face à cette problématique, de nombreuses études ont évalué l'impact de différentes interventions, souvent multidisciplinaires, au sein de tels établissements. En outre, un questionnaire a été envoyé aux professionnels de diverses maisons de repos. Il en ressort plusieurs possibilités afin d'optimiser le traitement des résidents au moyen des revues de médication, via une collaboration du pharmacien, du médecin et de l'infirmier. Au-delà de la réalisation de ces réunions-mêmes, plusieurs phases essentielles ont été mises en évidence : la formation des professionnels, l'élaboration d'un formulaire thérapeutique au sein de l'établissement et un suivi rigoureux lors des multiples transitions entre milieux de soins. De nouveaux modèles d'interventions complexes verront probablement le jour dans les prochaines années, il sera intéressant de les étudier attentivement pour continuellement améliorer la prise en charge de nos aînés.

This paper focuses on medication management in general in nursing homes, and more specifically on the multidisciplinary medication reviews that are or could be conducted there, as well as the role that the pharmacist plays. Therefore, the population of elderly people in Belgium, as well as in other countries, is growing steadily. With this ageing, nursing homes are becoming a central point. However, elderly patients consume more drugs due to their multiple pathologies, which leads to polymedication, or even hyperpolymedication and the numerous problems that result from this. Especially since nursing home residents are even more affected by this polymedication. Faced with this problem, multiple studies have evaluated the impact of different interventions, often multidisciplinary, within such establishments. In addition, a questionnaire was sent to professionals in various nursing homes. Several possibilities for optimizing the treatment of residents by means of medication reviews, through collaboration between the pharmacist, the physician and the nurse, emerged. Beyond the implementation of these meetings, several essential phases were highlighted: the training of professionals, the development of a therapeutic formulary within the institution, and rigorous follow-up during the multiple transitions between care settings. New models of complex interventions will probably emerge in the next few years, and it will be interesting to study them carefully in order to continually improve the care of our seniors.