



**Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux**

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 4 octobre 2017,

Vu l'article L.161-39 alinéa 2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la demande d'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) du 24 juillet 2017, reçue par la HAS le 27 juillet 2017, portant sur le projet de supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

Le collège est favorable au projet de supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux.

Le détail de l'argumentaire est joint en annexe.

Le présent avis sera publié au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 4 octobre 2017.

Pour le collège :  
La présidente suppléante,  
Pr Elisabeth BOUVET  
Signé

## **Analyse de la saisine**

Dans le cadre de l'article L.161-39<sup>1</sup> du Code de la sécurité sociale, la Haute Autorité de Santé a été saisie par le CNAMTS par un courrier en date du 24 juillet 2017 afin qu'elle rende un avis sur le projet d'avenant à la convention des pharmaciens d'officine relatif au bilan de médication pour les patients polymédiqués.

Les documents transmis se composent :

D'une lettre précisant le cadre de la saisine.

D'un guide d'accompagnement des patients : le bilan de médication chez le patient âgé polymédiqué

Quatre fiches de suivi des patients : fiche de recueil d'information (1/4) : le patient ; fiche de recueil des informations (2/4)(3/4)(4/4) : les traitements.

## **Analyse des documents destinés aux professionnels de santé**

### **Aspect méthodologique**

Le document a été écrit à partir des données de l'expérimentation sur le bilan de médication mené par des pharmaciens d'officine organisée par l'URPS pharmaciens Pays de Loire et la Société Française de Pharmacie Clinique, et en s'aidant de la fiche points clés HAS : « Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez les personnes âgées ? »

Ce travail a consisté en une relecture critique du document, à partir des documents produits par la HAS et des données de la littérature.

### **Analyse des documents et de la cohérence avec les recommandations et les éléments de littérature**

#### **Concernant les objectifs :**

Le bilan de médication a pour objectifs déclarés : de réduire le risque d'effets indésirables liés aux médicaments (EIM), d'apporter des réponses aux interrogations du patient concernant ses traitements et d'améliorer l'observance thérapeutique. Le bilan de médication en officine, s'inscrit avec la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé et médico-sociaux, dans un parcours de soins ville / hôpital sur la prévention des EIM et de leurs conséquences.

Toutefois, dans le bilan de médication, tel que décrit, les échanges directs pharmacien d'officine / médecin traitant semblent limités, alors que la littérature nous apprend que c'est la collaboration augmentée entre le pharmacien et le médecin qui permet une adaptation effective de la prescription.

A noter que, les informations recueillies par le pharmacien lors du bilan de médication, et envoyés au médecin traitant, pourraient être la première étape pour la réalisation d'un PMSA<sup>2</sup> par le médecin traitant,

---

<sup>1</sup> « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les caisses nationales chargées de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie peuvent consulter la Haute Autorité de santé sur tout projet de référentiel de pratique médicale élaboré dans le cadre de leur mission de gestion des risques ainsi que sur tout projet de référentiel visant à encadrer la prise en charge par l'assurance maladie d'un type particulier de soins. La Haute Autorité de santé rend un avis dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable ».

<sup>2</sup> Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé (PMSA), dont le point de départ est la comparaison de la liste des traitements pris par le patient à la liste de ses pathologies.

tel que défini par la HAS. Le PMSA simplifié est réalisable en ville et permet d'améliorer la qualité des prescriptions (overuse, underuse).

### Concernant la population âgée cible :

La population cible du bilan de médication sont les *patients âgés polymédiqués* :

- les patients âgés de 65 ans et plus en ALD et les patients de 75 ans et plus (âge à partir duquel la présence simultanée d'au moins 2 maladies chroniques est très fréquente.
- et que le seuil choisi pour la polymédication, soit d'au moins 5 traitements chroniques différents (5DCI différentes).

Indépendamment du seuil de polymédication choisi, chez les patients âgés de 75 ans et plus, le ciblage pourrait prendre en compte la présence d'autres facteurs de risque d'EIM grave :

- **Un retour d'hospitalisation récent, dans le mois**
- **Un antécédent d'EIM grave**
- **La prise d'un médicament à risque** d'EIM grave (AVK, AOD, AINS) ou qui nécessitent une surveillance particulière (AVK, IEC, diurétiques) ou déconseillés chez les personnes âgées (benzodiazépines à fortes doses ou de façon prolongée > 1 mois, médicaments aux propriétés anticholinergiques, dont les neuroleptiques).

De plus, toutes les situations ne pouvant être envisagées, il faudrait aussi **tenir compte du jugement clinique du pharmacien et/ou du médecin** notamment :

- D'un état de « fragilité » vis à vis des médicaments, tels que : une insuffisance rénale et/ou hépatique, une dénutrition / déshydratation, des troubles cognitifs, du comportement ou de l'humeur, des troubles de la vision ou de l'audition, des difficultés de manipulation des médicaments, un isolement social ou un mauvais accès au système de soins.
- De la suspicion d'un manque d'aide pour l'autogestion des médicaments lorsque le patient en a besoin.

### Concernant le recueil d'information :

Le document prévoit pour le recueil d'information les sources suivantes : l'entretien avec le patient, le dossier pharmaceutique (DP), le dossier patient du pharmacien, les médicaments apportées par le patient et les ordonnances du médecin traitant et des spécialistes.

Selon le guide sur la conciliation des traitements médicamenteux, pour obtenir l'exhaustivité de tous les médicaments et la complétude de l'information (dosage, posologie et durée), le pharmacien doit analyser au moins 3 sources d'information distinctes, et autant que de besoin. Les sources d'information communes avec les soins ambulatoires sont, en plus de celles précédemment citées :

- **l'entretien avec les proches**, en particulier chez les personnes très âgées ou fragiles ou avec des troubles cognitifs, comportementaux, ou de l'humeur, pour le recueil d'information sur les traitements, ainsi que pour la mesure de l'observance thérapeutique du patient, dans la recherche d'un besoin d'aide à l'autogestion des médicaments par le patient, ou pour confirmer une perte de poids récente du patient, signe de dénutrition
- **l'entretien ou une lettre du médecin traitant**,
- **le DMP** (dossier médical partagé),
- **la fiche de liaison** avec le service de soins à domicile.

D'autres sources d'information peuvent être utiles<sup>3</sup> :

- le dernier bilan biologique pour objectiver l'existence d'une insuffisance rénale ou hépatique
- la lettre de liaison hospitalière et le compte-rendu de la dernière hospitalisation, pour ne pas méconnaître les modifications thérapeutiques très fréquentes lors d'un séjour hospitalier.

Par ailleurs, pour recueillir l'ensemble de ces documents, le pharmacien devrait prévoir de remettre au patient, lors de sa convocation au premier entretien, une liste préétablie des documents à apporter.

### Concernant l'observance thérapeutique :

#### ○ L'objectif de renforcer l'observance

Le document étudié précise que le pharmacien évalue la connaissance par le patient de ses médicaments et de leurs effets. Il délivre des conseils au patient, sur la prise des traitements et le bon usage des médicaments. Il lui remet un plan de posologie, et au besoin, l'invite à consulter son médecin, lorsque qu'une adaptation du traitement a été validée par ce dernier.

Le pharmacien d'officine devrait pour améliorer l'observance thérapeutique du patient agir directement ou indirectement sur l'ensemble des facteurs modifiables permettant d'améliorer celle-ci et utiliser des stratégies combinées éducatives et comportementales qui sont considéré comme plus efficaces que les interventions simples (4).

**Les stratégies efficaces pour améliorer l'observance thérapeutique d'un patient âgé sont :**

- **Améliorer les connaissances du patient** vis-à-vis de son traitement, ses capacités à gérer son traitement et sa capacité à faire face à son traitement et à sa maladie (empowerment), en lui apportant de l'information et du conseil sur son traitement, et sa maladie, et en le motivant.
- **Adapter au mieux la thérapeutique au patient** (voie d'administration, galénique, nombre de prises journalières), en collaboration avec le médecin traitant.
- **Améliorer la gestion des traitements par le patient**, au besoin avec à l'aide d'un pilulier, un pilulier électronique, un plan de traitement, un agenda ou un carnet de suivi, etc.
- **Rechercher systématiquement le besoin d'aide à l'autogestion des médicaments** par le patient, et en informer le médecin, le patient, voire son entourage (en accord avec le patient).
- **Renforcer la confiance et la qualité de communication patient/ pharmacien/ médecin autour des traitements**

L'importance de l'entourage dans la mesure de l'observance thérapeutique du patient et comme facteur d'amélioration de l'observance du patient ne devrait pas être négligée.

#### ○ Evaluer l'observance

Le document propose d'évaluer « un niveau global d'observance thérapeutique » à l'aide du MMSA-6 lors de l'entretien de recueil et lors de l'entretien de suivi. La finalité de cette mesure n'est pas précisée.

Le MMSA-6 est un questionnaire d'observance validé pour le traitement antihypertenseur. Il est souvent utilisé pour évaluer l'observance des traitements oraux d'autres maladies chroniques. **La possibilité d'une mesure globale d'observance par le MMSA-6 et sa pertinence semblent poser question.**

Toutefois, **certains traitements particulièrement à risque<sup>4</sup>** (AVK, AOD, diurétique, IEC, AINS benzodiazépines, et les médicaments aux propriétés anticholinergiques, dont les neuroleptiques) **pourraient bénéficier de mesures spécifiques de leur observance par le MMSA-6 et de conseils ciblés.** De

<sup>3</sup> Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique

<sup>4</sup> Recommandation AVOVE 1, 2007

même, les traitements repérés comme avec « une mauvaise observance » lors du bilan initial, pourraient faire l'objet d'un suivi de leur observance avec le MMSA-6.

## Conclusion

L'examen de la demande montre que :

- Le bilan de médication répond à un réel besoin de santé publique. Il est complémentaire de la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé pour la prévention des EIM et de leurs conséquences ;
- Indépendamment du seuil de polymédication choisi, chez les patients âgés de 75 ans et plus, le ciblage pourrait prendre en compte la présence d'autres facteurs de risque d'EIM grave : un retour d'hospitalisation récent, un antécédent d'EIM grave, la prise d'un médicament à risque, ainsi que jugement clinique du pharmacien ;
- Le pharmacien doit analyser plusieurs sources d'information distinctes sans oublier : l'entretien avec les proches, l'entretien avec le médecin traitant, le DMP, la fiche de liaison avec le service de soins à domicile ;
- Le pharmacien d'officine devrait pour améliorer l'observance thérapeutique du patient agir directement ou indirectement sur l'ensemble des facteurs modifiables permettant d'améliorer celle-ci et utiliser des stratégies combinées éducatives et comportementales ;
- Le MMSA-6 n'est pas adapté à une mesure globale de l'observance thérapeutique d'un patient. Il peut être proposé pour l'évaluation et le suivi de certains traitements particulièrement à risque chez la personne âgée (AVK, AOD, diurétique, IEC, AINS benzodiazépines, et les médicaments aux propriétés anticholinergiques, dont les neuroleptiques), ainsi que pour les traitements repérés lors du bilan initial, comme avec « une mauvaise observance » ;
- La Haute Autorité de Santé estime préférable le terme d'adhésion à celui d'observance, même si celui-ci est actuellement le terme usité dans le Code de Santé Publique relatif à l'activité des pharmaciens. Le terme bilan partagé de médication devrait être préféré à celui de bilan de médication pour marquer un esprit d'adhésion avec le patient.