

AMÉLIORATION DES PRATIQUES Programme Prescrire

Médicaments en Questions : premiers résultats

Résumé

● Depuis 2014, *Prescrire* propose aux abonnés le programme à distance d'Amélioration des pratiques professionnelles *Médicaments en Questions*. L'objectif de ce programme est d'aider les soignants à prendre davantage en compte les effets nocifs des traitements médicamenteux dans leur pratique, à mieux y faire face et à contribuer à les réduire.

● Ce programme est basé sur une démarche réflexive : décrire, analyser, comparer sa pratique ; actualiser et approfondir ses connaissances ; échanger avec d'autres soignants ; élaborer des voies d'amélioration.

● Les résultats de la première session (2014-2015) sont encourageants : effets indésirables davantage pris en compte, moins de patients exposés aux effets nocifs de médicaments à balance bénéfices-risques défavorable, meilleure concertation entre soignants, échanges plus faciles avec les patients sur les effets indésirables, notifications au système public de pharmacovigilance encouragées.

● Avec les limites inhérentes aux données déclaratives, ces quelques résultats sont en faveur de l'efficacité d'une démarche active pour mieux prendre en compte, en pratique, les effets indésirables des médicaments, et concourir à un choix et à un usage raisonnés des médicaments.

Rev Prescrire 2016 ; 36 (393) : 541-543.

Depuis 2014, *Prescrire* propose aux abonnés le programme à distance d'Amélioration des pratiques professionnelles *Médicaments en Questions* (site internet meq.prescrire.org). Ce programme vise à aider les soignants à prendre davantage en compte les effets nocifs des traitements médicamenteux dans leur pratique, à mieux y faire face et à contribuer à les réduire.



Médicaments en Questions est organisé en sessions annuelles, de novembre à octobre. Au cours de la session 2014-2015, 203 soignants, principalement de premier recours, médecins (en majorité), infirmiers et pharmaciens, ont effectué l'ensemble des activités du programme (1). Quel est l'intérêt de ce programme ? Quelles informations peut-on tirer de la première session ?

Tenir compte des effets nocifs des médicaments

Les effets nocifs des médicaments font de nombreuses victimes tous les jours. En France, le nombre de morts causées par les médicaments est estimé à environ 20 000 par an (2). Chaque année, environ 4 personnes hospitalisées sur 100 le sont à cause d'un effet indésirable grave d'un médicament (3,4). De très nombreux médicaments sont impliqués.

Les soignants rencontrent parfois des difficultés à prendre pleinement en compte les effets nocifs des médicaments dans leur pratique. Beaucoup de causes à cela sont évoquées : formation insuffisante en pharmaco-

logie ; idée reçue selon laquelle les effets indésirables seraient une fatalité, ou la contrepartie obligatoire de l'efficacité du médicament ; difficultés à analyser les faits pour discerner chaque facteur de survenue ; etc. (4).

Améliorer sa pratique : une démarche réflexive

Médicaments en Questions vise à ce que les participants prennent mieux en compte les effets indésirables quand ils prescrivent, dispensent ou administrent des médicaments. Qu'il s'agisse de prévenir leur survenue notamment par un suivi particulier des troubles prévisibles ou en évitant que des patients soient exposés à des médicaments dont la balance bénéfices-risques est défavorable. Ou encore qu'il s'agisse d'envisager une cause médicamenteuse, face à des troubles inattendus.

Le programme associe :
– une analyse de sa pratique au moyen de grilles de questions par formulaires à renseigner sur le site du programme ;
– une actualisation et un approfondissement des connaissances à intégrer à la pratique, par la lecture ►►

► régulière de la revue *Prescrire*, facilités par le *Test de Lecture mensuel* ;
– des échanges pluriprofessionnels sur un forum en ligne, l'Atelier, dans le but d'identifier les obstacles et d'élaborer des pistes d'amélioration.

Décrire, analyser, comparer sa pratique. Dans le programme *Médicaments en Questions*, les participants sont invités à décrire leur pratique afin de l'analyser et d'objectiver les problèmes qui se posent à eux, ainsi que les décisions et actions qui suivent.

Chaque participant a ainsi à enregistrer, au moyen de formulaires en ligne :

– des observations concernant des patients ayant un trouble lié à un médicament, avec notification au système public de pharmacovigilance d'au moins un effet indésirable observé ;
– des observations concernant des patients exposés à un médicament à écarter des soins, analysé comme tel par *Prescrire*.

Chaque mois, les participants reçoivent de l'équipe *Médicaments en Questions* un retour d'information issu de l'analyse globale et anonyme des observations renseignées par l'ensemble du groupe, mettant en lumière un point particulier pour permettre à chacun de s'interroger sur sa propre pratique, et éventuellement de la comparer à celle de l'ensemble du groupe des participants.

Actualiser et approfondir ses connaissances. La lecture régulière de *Prescrire* permet d'actualiser les connaissances à intégrer à la pratique. Et le *Test de Lecture mensuel* aide à mémoriser les informations propres à améliorer sa pratique (a).

Échanger avec d'autres soignants. L'Atelier, un forum de discussion entre participants, leur permet de partager des réflexions issues de l'analyse de leur pratique, d'identifier des obstacles et de proposer des améliorations, par cet échange pluriprofessionnel.

Élaborer des voies d'amélioration. L'analyse et la comparaison des pratiques conduisent à élaborer, seul ou en groupe, des pistes d'améliora-

tion : changements dans sa méthode de travail, modalités d'une coopération plus efficace, etc.

Résultats de la session 2014-2015 : des améliorations concrètes des pratiques

L'analyse des pratiques de l'ensemble du groupe de participants, les contributions aux discussions de l'Atelier, ainsi que l'enquête d'évaluation finale, à laquelle les participants sont invités à répondre en fin de session, apportent des informations sur l'évolution des pratiques au cours de la session.

Au cours de la session, 1 002 formulaires ont été renseignés par 243 soignants. Environ 200 discussions ont été ouvertes dans l'Atelier. 156 participants ont répondu à l'enquête d'évaluation.

Effets indésirables davantage pris en compte. Au cours de la session, différents exemples d'une meilleure prise en compte des effets indésirables par les participants ont été mis en évidence.

Par exemple, dans de nombreuses discussions de l'Atelier, des participants se sont posé la question du rôle éventuel d'un médicament dans la survenue d'un trouble chez un patient. Dans l'enquête d'évaluation, les répondants ont déclaré évoquer de manière plus systématique une cause médicamenteuse en cas de trouble observé chez un patient, suite à leur participation à ce programme.

Pour réduire le risque d'effets indésirables, des participants ont suggéré dans l'Atelier de limiter, quand c'est possible, le recours au médicament. Par exemple, dans les situations où l'intérêt d'un traitement médicamenteux est incertain : statines chez les patients sans risque cardiovasculaire élevé, médicaments hypoglycémisants chez les patients diabétiques ayant une HbA1c ne dépassant pas 7 %. Et en préférant parfois des alternatives non médicamenteuses : conseils diététiques en prévention cardiovasculaire, lavages de nez à l'eau salée dans le rhume, etc. Certains ont rappelé l'intérêt de réévaluer périodiquement la

place des médicaments pris par chaque patient, et d'envisager l'arrêt de ceux devenus inutiles ou de moindre intérêt au regard de leurs inconvénients.

Moins de patients exposés aux effets nocifs de médicaments à balance bénéfiques-risques défavorable. D'après les formulaires renseignés au cours de la session, 199 patients n'ont plus été exposés aux effets nocifs de médicaments à balance bénéfiques-risques défavorable. Les médicaments les plus souvent signalés ont été l'olmésartan, la dompéridone et le fénofibrate.

Dans l'Atelier, des pistes concrètes ont été proposées pour y parvenir. Par exemple : repérer les patients prenant un tel médicament grâce au logiciel de prescription ou de dispensation et mettre en place une alerte dans le dossier-patient afin d'aborder le sujet avec eux ultérieurement ; avoir sous la main la liste de ces médicaments avec leurs effets indésirables, et les références *Prescrire* pour pouvoir les transmettre facilement à un autre soignant ou au patient ; etc.

Selon l'enquête d'évaluation du programme, une majorité de répondants ont déclaré avoir, grâce à leur participation au programme, renforcé leur vigilance vis-à-vis de médicaments à écarter des soins.

Meilleure concertation entre soignants. Dans les discussions de l'Atelier, des participants ont évoqué des difficultés dans la communication entre soignants de différentes professions (« *en tant que pharmacien, je connais la difficulté que nous avons à faire valoir nos arguments face à une prescription qui nous pose problème. Avant de décrocher son téléphone, il faut blinder ses arguments : recherches documentaires, recherches d'alternatives... Cela est d'autant plus difficile pour nous qui n'avons accès ni au diagnostic, ni aux bilans biologiques...* ») (b). Mais aussi entre généraliste et spécialiste, par exemple quand il s'agit de remettre en question la prescription d'un médicament.

Les formulaires renseignés au cours de la session illustrent cette communication parfois difficile : quand un médicament à balance

bénéfices-risques défavorable n'a pas pu être écarté, dans plus de 40 % des cas, c'est du fait d'un refus du prescripteur du médicament en question.

Dans l'Atelier, des propositions concrètes ont été formulées pour parer à ces difficultés de communication : « dans toute la mesure du possible il faut éviter que les spécialistes prescrivent chacun dans son coin : tout doit remonter au [médecin traitant] sous forme de propositions et c'est le [médecin traitant] qui articule le tout » (message d'un cardiologue) ; « Ce dialogue [entre médecin et pharmacien] est évidemment plus facile quand le médecin et le pharmacien se connaissent et échangent régulièrement leur point de vue » ; « impliquons les infirmières dans le suivi des médicaments et la recherche de la iatrogénie ».

Ces échanges entre soignants semblent avoir été fructueux pour une majorité des participants : dans l'enquête d'évaluation, environ six répondants sur dix ont déclaré mieux appréhender les problématiques des autres professionnels de santé.

Des échanges plus faciles avec les patients sur les effets indésirables. Dans environ 70 % des formulaires renseignés, les participants ont déclaré avoir abordé facilement le sujet des effets indésirables avec le patient concerné, que ce soit en cas de survenue d'un effet indésirable, ou pour évoquer les dangers d'un médicament à la balance bénéfices-risques défavorable.

Dans l'Atelier, des participants ont cependant évoqué des difficultés quand il s'agit d'exposer aux patients un avis divergent de celui du prescripteur, en particulier pour les infirmiers et les pharmaciens : « ce n'est pas facile de dire au patient que son médecin ne devrait pas prescrire ceci ou cela ! Et encore, vous les pharmaciens vous êtes "docteurs" alors que nous, infirmières, nous ne sommes pas médecins, ni pharmaciens ». Mais aussi pour les médecins généralistes face aux prescriptions de médecins spécialistes : « Je suis régulièrement en difficulté avec les familles pour ne pas reconduire les traitements inutiles et dangereux anticholinestérasiques prescrits par certains neurologues pour les [patients atteints de la maladie d']Alzheimer, car c'est le spécialiste qui les a prescrits ».

Des pistes ont été proposées pour faciliter les échanges avec les patients au sujet des effets indésirables des médicaments : utiliser des mots simples ; échanger librement, sans tabou ; donner au patient ou à son entourage des fiches reprenant les principaux effets indésirables du traitement.

Des participants ont aussi rappelé la nécessité de s'enquérir systématiquement d'éventuels effets indésirables auprès des patients : « [à l'officine] afin de pouvoir repérer cet effet indésirable digestif, un commentaire bloquant « attention aux éventuelles plaintes digestives chez ce patient prenant de l'olmésartan » apparaît sur l'écran de l'ordinateur dès qu'on introduit leur carte vitale ou qu'on tape leur nom » ; « Les céphalées semblent peu fréquentes au vu des prescriptions nombreuses de desloratadine... mais, je me suis amusé depuis quelques jours à rechercher systématiquement les céphalées chez les patients qui en consomment et, finalement, un nombre considérable en signalent, ou notent une recrudescence avec la prise médicamenteuse. Conclusion : on ne trouve que ce que l'on cherche ».

Notifications au système public de pharmacovigilance encouragées. Notifier les effets indésirables des médicaments au système public de pharmacovigilance, c'est aussi contribuer à des soins plus sûrs et à une meilleure connaissance collective des médicaments. Au cours de la session, les participants ont déclaré avoir notifié 371 effets indésirables au système public de pharmacovigilance. Les médicaments les plus concernés ont été l'amiodarone, la prégabaline, le ramipril et le rivaroxaban.

Dans l'Atelier, des participants ont déclaré avoir franchi le pas de la notification au cours de la session : « Pour ma part, grâce à cette formation, je déclare de plus en plus » ; « J'ai aussi fait une notification d'effet indésirable [...] au centre de pharmacovigilance [...]. Personnellement je ne l'avais fait qu'une fois lors d'un effet indésirable spectaculaire [...], mais je pense que je le ferai maintenant plus facilement ».

Pas de traitement sans peser à la fois les risques et les bénéfices

Avec les limites inhérentes aux données déclaratives, ces quelques résultats de la première session de *Médicaments en Questions* sont en faveur de l'efficacité d'une démarche active pour mieux prendre en compte, en pratique, les effets indésirables des médicaments. Cette meilleure prise en compte se traduit de diverses façons, avec des conséquences positives pour les patients : savoir évoquer un médicament comme cause possible d'un trouble survenu au cours d'un traitement, cesser la prise d'un traitement devenu inutile ou de moindre intérêt, réévaluer l'intérêt de tous les médicaments pris, recourir davantage à des mesures non médicamenteuses, partager davantage avec les patients les objectifs des traitements, et leur surveillance, etc. Autant d'éléments qui concourent à un choix et un usage raisonnés des médicaments, en mettant en balance les risques encourus avec les bénéfices escomptés.

©Prescrire

.....
a- Selon une enquête menée en 2008 auprès de participants au Test de Lecture mensuel Prescrire, environ 1 700 soignants ont déclaré que leur participation au Test de Lecture mensuel a une incidence sur leur pratique professionnelle, se traduisant par une amélioration de leur prescription ou de leur dispensation. Une étude comparative a montré que la participation au Test de Lecture mensuel Prescrire améliore l'acquisition des connaissances contenues dans la revue (réf. 5,6).

b- Les textes entre guillemets sont des extraits de l'Atelier-forum en ligne.

..... Extraits de la recherche documentaire Prescrire.

1- "Les Lauréats du programme Médicaments en Questions". Site www.prescrire.org/Fr/153/634/PositionsList.aspx.

2- Prescrire Rédaction "Effets indésirables mortels des soins hospitaliers" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (330) : 269.

3- Prescrire Rédaction "En France, environ la moitié des effets indésirables graves des soins sont liés à des produits de santé" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (338) : 915.

4- Prescrire Rédaction "D'abord ne pas nuire, puis comprendre et agir" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (365) : 217-219.

5- Prescrire Rédaction "Une vaste enquête en 2008 auprès des participants au Test de Lecture mensuel Prescrire" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (302) : 955.

6- Prescrire Rédaction "L'utilité du test de lecture Prescrire soumise à la comparaison en aveugle" *Rev Prescrire* 1996 ; **16** (165) : 647-648.