

**LISTE DE MÉDICAMENTS PRÉFÉRENTIELLEMENT ADAPTÉS
À LA PRESCRIPTION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**



I - Préambule

Ce travail concernant la prescription de médicaments chez les personnes âgées se justifie pour différentes raisons :

- Des raisons démographiques

Il y a en France 11 millions de personnes âgées de plus de 65 ans (INSEE janvier 2011).

L'espérance de vie à la naissance des français est aujourd'hui de 83,7 ans pour les femmes et de 76,7 ans pour les hommes.

- Un recours légitime et important au système de soins par la population concernée

Les plus de 80 ans représentent 3,4% de la population et 11,9% des dépenses médicales. Les plus de 65 ans consomment plus de 40% des médicaments et représentent environ 20% de la population.

- Un problème majeur de santé publique

La iatrogénie médicamenteuse est deux fois plus importante chez les personnes âgées (5,9% des prescriptions versus 2,8% chez les moins de 65 ans) (4). Elle est responsable de 10% des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et de près de 20% chez les octogénaires.

Notre démarche est une démarche où sont pris en compte les pathologies mais aussi des objectifs de qualité de vie et non une addition de pathologies et de symptômes.

Le médicament de référence pour chaque situation clinique n'existe pas. La prescription d'un médicament "hors liste" peut être pertinente si le bénéfice/risque reste favorable pour ce patient. La prescription "sans risque" chez la personne âgée n'existe pas.

Nos objectifs :

Sensibiliser les médecins généralistes à la problématique de la prescription médicamenteuse et de la iatrogénie chez le sujet âgé ;

Apporter une aide à la prescription en proposant une liste de médicaments préférentiellement adaptés à la prescription chez les personnes âgées sous la forme d'un outil informatique utilisable en consultation et en visite à domicile ;

II - Méthodologie d'élaboration

Démarche d'élaboration de la liste

Les Groupes Qualité ont une large expérience du travail collaboratif sur les thématiques en rapport avec l'exercice en médecine générale. La démarche proposée pour l'élaboration de la liste attendue s'inscrit naturellement dans ce

cadre de fonctionnement qui repose sur la constitution de groupes de travail multidisciplinaire.

Modalités de constitution des groupes de travail

L'élaboration de cette liste impliquera la participation de groupes pluridisciplinaires (un groupe de travail et un groupe d'experts) qui seront coordonnés par un médecin généraliste.

Groupe de travail

Ce groupe de travail comprendra des médecins généralistes coordonnateurs des groupes qualité de leur zone géographique, dispersés sur l'ensemble du territoire permettant ainsi de disposer d'un large point de vue des pratiques médicales et au moins un pharmacien d'officine :

Groupe d'experts

Un groupe d'experts chargé d'une première étape de relecture de la liste initiale élaborée par le groupe de travail sera constitué. Il comprendra un ensemble médecins gériatres et pharmacologues.

Etapes de la démarche

La démarche d'élaboration de la liste est décrite dans la Figure 1. Cette démarche suppose plusieurs étapes successives qui seront pour la plupart conduites par le groupe de travail constitué spécifiquement pour cette étude.

Ce groupe de travail assurera ainsi l'essentiel des recherches et définira les réponses à apporter aux questions posées par l'élaboration de la liste.

Le groupe de travail assurera dans un premier temps la revue de la littérature et sur la base de cette dernière établira une première sélection des médicaments d'intérêt utilisés en médecine générale. Le groupe de travail définira les critères informatifs et les modalités de ces critères par médicament.

La liste de médicaments initiale sera fragmentée par aire thérapeutique et sera répartie sur des petits groupes de professionnels de santé sous la responsabilité d'un coordinateur local issu du groupe de travail. Chaque groupe sera chargé de renseigner les critères informatifs retenus pour les médicaments de l'aire thérapeutique concernée.

La première version de cette dernière sera soumise au groupe d'experts pour relecture et discussion. Les échanges entre le groupe de travail et le groupe d'experts permettront d'aboutir à une liste validée par les concepteurs.

Une validation externe de la liste sera ensuite assurée.

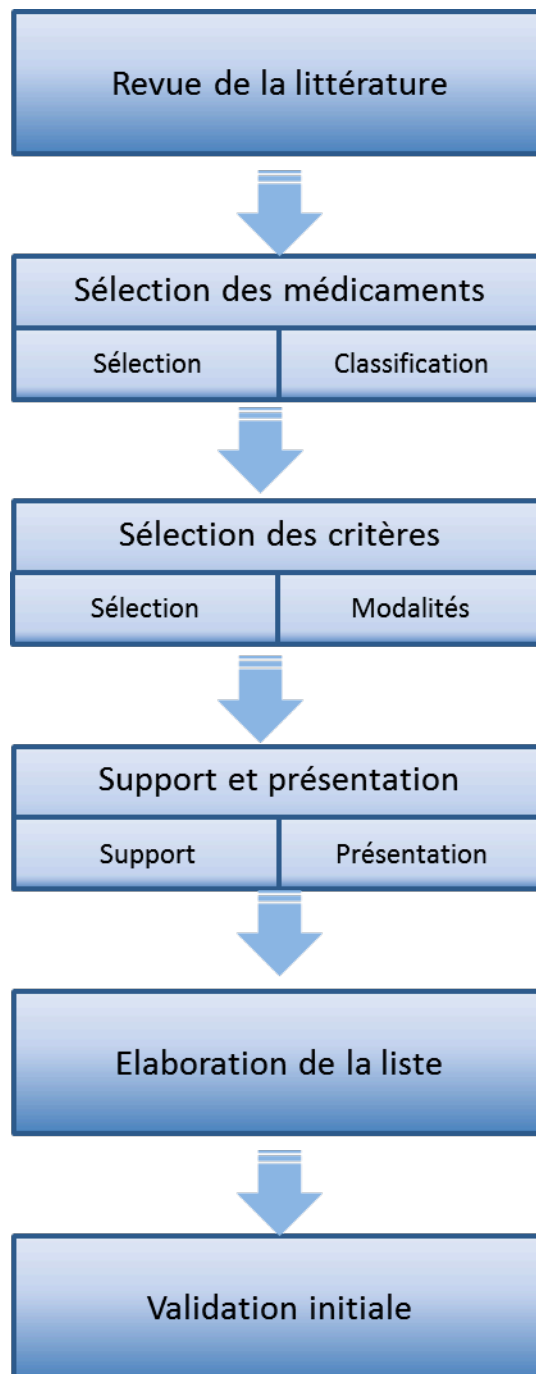


Figure 1 Etape de la démarche d'élaboration de la liste de médicaments adaptés à la prescription en médecine générale chez les personnes âgées

Revue de la littérature sur les listes existantes (référentiel)

Une revue de la littérature sera conduite sur les listes de médicaments destinées à orienter la prescription chez les personnes âgées établies en France entre 2008 et 2015.

Le groupe de travail examinera l'ensemble des listes identifiées et sélectionnera celles qui apparaissent les plus pertinentes selon leur qualité (méthodologie d'élaboration, pertinence des sources utilisées), leur notoriété, leur caractère récent, leur lisibilité et leur adaptation à la médecine générale. Les critères retenus dans ces listes seront également analysés au regard de la pratique en

médecine générale (nature des critères retenus, modalités de présentation de ces critères, facilité de lecture, intelligibilité).

Sélection des médicaments

Sélection des médicaments figurant dans la liste

A partir de la compilation des différentes listes existantes retenues, une sélection des médicaments sera opérée au regard de l'adéquation des molécules et des présentations en regard de la pratique en médecine générale.

Le groupe de travail se réserve la possibilité d'ajouter tout produit ou présentation ne figurant pas dans les listes sélectionnées mais qui apparaîtrait faire partie de l'arsenal thérapeutique usuel en médecine générale pour la prise en charge des personnes âgées.

Classification

Les médicaments d'usage fréquent en médecine générale et destinés à la personne âgée seront classés par aire thérapeutique en s'appuyant sur la classification proposée par la Classification pharmacothérapeutique VIDAL®ⁱ couramment utilisée en médecine générale.

Sélection des critères informatifs

Modalités de sélection

Le groupe de travail définira les critères pertinents (informations à présenter pour chaque médicament) en retenant les caractéristiques et informations qui apparaissent les plus adaptées et les plus utiles dans la pratique du médecin généraliste compte tenu de sa patientèle de personnes âgées.

Afin de faciliter lecture et utilisation, le présent protocole prévoit qu'un maximum de 10 critères seront retenus.

Choix des modalités par critères

Le groupe de travail sélectionnera également les modalités qui devront être adoptées par les critères retenus. Comme pour la sélection des critères, cette réflexion s'appuiera sur les informations figurant dans les listes identifiées lors de la revue de la littérature et sur les données disponibles dans les sites français ou européens d'information sur les médicaments

Sélection du mode de présentation et du support

Le groupe de travail examinera les supports possibles de la liste (numérique ou papier). Il veillera à définir un support facilitant le recours à la liste, accessible à l'ensemble des médecins généralistes et adapté à une utilisation à l'occasion d'une prescription au cabinet ou en visite à domicile

La présentation des critères et des modalités de ces critères dans la liste établie devra être conçue pour faciliter l'utilisation de cette liste par les médecins généralistes au cours d'une consultation. Le groupe de travail devra privilégier en ce sens les représentations visuelles (logos, pictogrammes) et le recours au code « couleur » pour le rapport bénéfice/risque de chaque médicament.

Elaboration de la liste

La liste de médicaments initiale fragmentée par aire thérapeutique sera ensuite répartie sur des petits groupes de professionnels de santé chargés chacun de traiter une ou plusieurs aires thérapeutiques et de renseigner les critères retenus en respectant les modalités définies et les modes de présentation adoptés.

Chaque groupe sera placé sous la responsabilité d'un coordonateur local issu du groupe de travail.

Les listes complétées par aire thérapeutique avec les critères renseignés seront ensuite discutées, aire thérapeutique par aire thérapeutique, par le groupe de travail au complet et complétés ou amendés en cas de nécessité.

La réunion des listes ainsi établies constituera la liste complète attendue.

Validation initiale de la liste

La première version de la liste sera soumise au groupe d'experts pour relecture et discussion. Le groupe d'experts évaluera la qualité du contenu de la liste médicament par médicament au regard des connaissances actuelles.

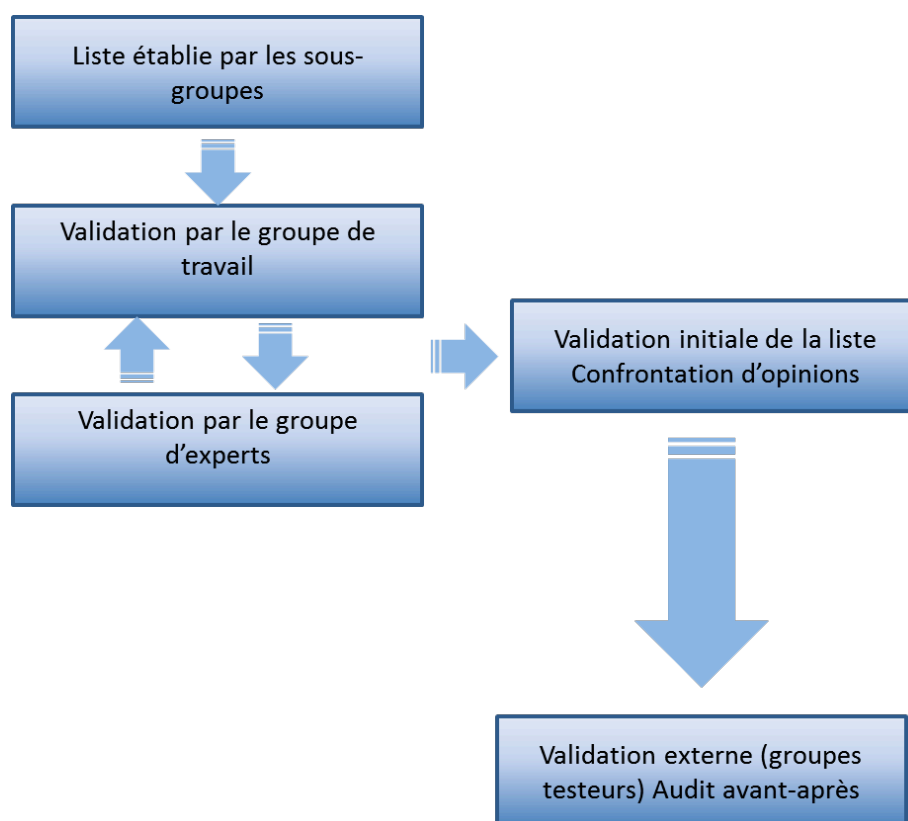


Figure 2 : Procédure générale de validation

Validation externe

La démarche exposée précédemment sera suivie d'une étape supplémentaire destinée à assurer la validation externe de la liste établie en pratique courante.

Constitution d'un groupe de testeurs

Une démarche de validation en pratique réelle devra être accomplie dans un échantillon large de médecins généralistes non impliqués dans l'élaboration de la liste. Cette démarche de validation pourra se situer à différents niveaux : acceptabilité par les médecins généralistes, compréhension et appropriation de cette liste, intérêt de l'outil, satisfaction, effets externes.

Formation à l'utilisation de la liste

Le groupe testeur sera formé à l'utilisation de cette liste. Cette formation inclura des mises en situation lors d'exercices de cas cliniques. Ces mises en situation devront permettre aux médecins de mieux appréhender le fonctionnement de cette liste.

La liste sera remise au groupe testeur à l'issue de la formation.

Audit préalable

Un audit préalable à l'utilisation en pratique réelle de la liste de médicaments adaptés à la prescription pour la personne âgée sera réalisé pour évaluer l'intérêt et la propension du groupe testeur à inclure dans sa pratique professionnelle l'usage de cette liste.

Audit à 1 mois d'utilisation de la liste

En complément, un audit d'évaluation du groupe testeur devra être réalisé 1 mois après la remise de la liste de médicaments. Il mesurera l'acceptabilité de la liste, son degré d'utilisation, l'impact de l'usage de la liste sur la pratique courante des médecins généralistes et de renseigner diverses informations permettant de juger de possibilités d'amélioration de la liste (choix effectués, mises à jour, etc.).

III - Ce que ce travail propose :

- Une liste "non exhaustive" des principaux médicaments (répertoriés par classe et spécialité médicale) préférentiellement adaptés à la prescription ou inappropriés ou dont l'indication est à ré évaluer. **La population cible est la personne âgée de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans polymédiquée et polypathologique** en ALD (Affection Longue Durée).
- Elle n'est **pas opposable aux médecins**. Le coût n'est pas entré en ligne de compte dans le choix des molécules
- **En un clic** = une vision simplifiée des précautions d'emploi élémentaires de prescription du médicament envisagé. Les molécules sont désignées par leur DCI (Dénomination Commune Internationale).
- Un **code couleur** a été attribué à chaque molécule :
 - **Code "VERT"** : médicaments sélectionnés pour leur rapport bénéfice/risque **favorable** lors d'une prescription de première intention, en tenant toutefois compte des précautions d'emploi qui sont rappelées.
 - **Code "ORANGE"** : si je prescris ce médicament dont j'ai l'habitude, je dois me montrer prudent. Pour valider ce choix, une **ré-évaluation du bénéfice/risque est recommandée** pour chaque patient (cognition – risque de chutes – fonction rénale).
 - **Code "ROUGE"** : médicament potentiellement **inapproprié** qui incite à ne pas prescrire et à préférer un autre médicament.

Nous avons choisis :

- le mode de classification des molécules par classes thérapeutiques du VIDAL du fait de son utilisation habituelle par les médecins généralistes.
- la classification ATC des domaines de prescription en soins primaires.
- choix dans chaque domaine pathologique des molécules principalement utilisées en médecine générale à partir des données Vidal
<https://www.vidal.fr/classifications/vidal/>

Non avons éliminé les associations de molécules pour limiter au maximum la possibilité d'effet iatrogène.

Une vision simplifiée sous forme d'un **tableau avec 9 colonnes** rappelant les caractéristiques importantes de chaque molécule, consultable en un clic :

1ère colonne : DCI (Dénomination Commune Internationale) ;

2ème colonne : DC (Dénomination Commerciale), dosages et différentes galéniques ;

3ème colonne : modalités d'administration, posologie, nombre de prises ;

4ème colonne : précautions d'emploi (associations médicamenteuses dangereuses, risque de chutes, évaluation cognitive recommandée...)

5ème colonne : contre-indications absolues (conforme au RCP). L'allergie à chaque principe actif ou à un de ses constituants est une contre-indication absolue qui s'applique à tous les produits de la liste.

6ème colonne : élimination voie rénale. Risque de toxicité en cas d'insuffisance rénale. Un contrôle récent de la fonction rénale doit conditionner la prescription (adaptation posologie, titration).

L'absence du pictogramme signifie qu'il n'y a pas d'adaptation posologique à effectuer ou qu'il n'existe pas de données dans le RCP (Ansm) ;

7ème colonne : interaction avec les AVK (nécessitant contrôle INR) ;

8ème colonne : surveillance du traitement (clinique et biologique) ;

9ème colonne : intérêt gériatrique. Existence de galéniques adaptées à la personne âgée.

Un choix de pictogrammes pour faciliter la lecture. (Voir l'onglet « Légende »)

IV - Composition du groupe de travail

➤ **Médecins Généralistes :**

- Dr COUVREUR Vincent, Médecin généraliste, président des Groupes Qualité du Nord Pas-de-Calais
- Dr DOUGUET Jean-Claude, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité de Bretagne
- Dr FREDENUSSI Paul, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité de PACA
- Dr HASCOËT Jean-Yves, Médecin généraliste, président des Groupes Qualité de Bretagne
- Dr LEQUEUX Yves, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité des Pays-de la Loire
- Dr LESAGE Jean-Pierre, Médecin généraliste, président des Groupes Qualité du Centre
- Dr LE THUILLIER, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité de Guadeloupe
- Dr LIBERT Alain, Médecin généraliste, président des Groupes Qualité de Haute-Normandie
- Dr MAGNANI Claude, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité de Basse-Normandie

- Dr TROBAS Jacques, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité de Picardie
- Dr WAGNER-BALLON, Médecin généraliste, coordonnateur des Groupes Qualité du Centre.

➤ **Pharmaciens :**

- Dr JOYAU Caroline, Service de pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Pr VEYRAC Gwénaëlle, Service de pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Dr DÉSSERT Lucien, Pharmacien, président de l'URPS Pharmaciens de Bretagne

➤ **Médecins gériatres :**

- Pr CHASSAGNE Philippe, Pôle de Gériatrie, Centre Hospitalier de Dieppe
- Dr PESQUÉ Thierry, Service de médecine gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire de Rouen
- Pr SOMME Dominique, Service de médecine gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire La Tauvrais de Rennes
