# Annexe 1

## Annexe : Stratégies de recherche pour Medline (via PubMed), Embase, Web of Science et CENTRAL.

| Base de donnée | Equations |
|---|---|
| **MEDLINE VIA PUBMED** | ((("Hypoglycemic Agents" [Pharmacological Action] NOT "Chlorhexidine" [Mesh]) NOT "Proguanil" [Mesh]) OR "Hypoglycemic agents"[MeSH] OR "Glucovance"[Supplementary Concept] OR "Rosiglitazone-metformin combination" [Supplementary Concept] OR "Semaglutide"[Supplementary Concept] OR "Acarbose"[Title/Abstract] OR "Acetohexamide"[Title/Abstract] OR "Actos"[Title/Abstract] OR "Albiglutide"[Title/Abstract] OR "Alogliptin"[Title/Abstract] OR "Alpha glucosidase inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Alpha-Glucosidase Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Amarel"[Title/Abstract] OR "Amaryl"[Title/Abstract] OR "Amylin Agonist*"[Title/Abstract] OR "Amylin Mimetic*"[Title/Abstract] OR "Amylin Receptor Agonist*"[Title/Abstract] OR "Anagliptin"[Title/Abstract] OR "Antidiabetic Agent*"[Title/Abstract] OR "Antidiabetic Drug*"[Title/Abstract] OR "Antidiabetic*"[Title/Abstract] OR "Antihyperglycemic Agent*"[Title/Abstract] OR "Aspart"[Title/Abstract] OR "Avandia"[Title/Abstract] OR "Biguanide derivate"[Title/Abstract] OR "Biguanide*"[Title/Abstract] OR "Buformin"[Title/Abstract] OR "Butoxamine"[Title/Abstract] OR "Canagliflozin"[Title/Abstract] OR "Carbutamide"[Title/Abstract] OR "Chlorpropamide"[Title/Abstract] OR "Daonil"[Title/Abstract] OR "Dapagliflozin"[Title/Abstract] OR "Detemir"[Title/Abstract] OR "Diabinese"[Title/Abstract] OR "Diamicron"[Title/Abstract] OR "Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Dipeptidyl Peptidase IV Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Dipeptidyl-Peptidase 4 Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Dipeptidyl-Peptidase IV Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Dpp 4 inhibitor*"[Title/Abstract] OR "DPP IV Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "DPP4 Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "DPP-4 Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "DPP-IV Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Dulaglutide"[Title/Abstract] OR "Dymelor"[Title/Abstract] OR "Empagliflozin"[Title/Abstract] OR "Eperzan"[Title/Abstract] OR "Ertugliflozin"[Title/Abstract] OR "Exenatide"[Title/Abstract] OR "Farxiga"[Title/Abstract] OR "Fenformin"[Title/Abstract] OR "Forxiga"[Title/Abstract] OR "Galvus"[Title/Abstract] OR "Glargine"[Title/Abstract] OR "Glibenclamide"[Title/Abstract] OR "Glibornuride"[Title/Abstract] OR "Gliclazide"[Title/Abstract] OR "Gliflozin*"[Title/Abstract] OR "Glimepiride"[Title/Abstract] OR "Glinid*"[Title/Abstract] OR "Glipizide"[Title/Abstract] OR "Gliptin*"[Title/Abstract] OR "Glitazon*"[Title/Abstract] OR "GLP 1 agonist*"[Title/Abstract] OR "GLP 1 Receptor agonist*"[Title/Abstract] OR "GLP-1 Receptor agonist*"[Title/Abstract] OR "Glucagon Like Peptide 1 analog*"[Title/Abstract] OR "Glucagon-Like Peptide-1 analog*"[Title/Abstract] OR "Glucidoral"[Title/Abstract] OR "Glucophage"[Title/Abstract] OR "Glucor"[Title/Abstract] OR "Glulisine"[Title/Abstract] OR "Glutril"[Title/Abstract] OR "Glybenclamide"[Title/Abstract] OR "Glyburide"[Title/Abstract] OR "Glycoside Hydrolase Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Glymepiride"[Title/Abstract] OR "Glyset"[Title/Abstract] OR "Humulin"[Title/Abstract] OR "Hypoglycaemic agent*"[Title/Abstract] OR "Hypoglycemic agent*"[Title/Abstract] OR "Hypoglycemic Effect*"[Title/Abstract] OR "Iletin"[Title/Abstract] OR "Insulin*"[Title/Abstract] OR "Invokana"[Title/Abstract] OR "Ipragliflozin"[Title/Abstract] OR "Islet Amyloid Polypeptide"[Title/Abstract] OR "Janumet"[Title/Abstract] OR "Januvia"[Title/Abstract] OR "Jardiance"[Title/Abstract] OR "Linagliptin"[Title/Abstract] OR "Liraglutide"[Title/Abstract] OR "Lispro"[Title/Abstract] OR "Lixisenatide"[Title/Abstract] OR "Lyxumia"[Title/Abstract] OR "Meglitinide"[Title/Abstract] OR "Metformin"[Title/Abstract] OR "Miglitol"[Title/Abstract] OR "Nateglinide"[Title/Abstract] OR "Nesina"[Title/Abstract] OR "Novolin"[Title/Abstract] OR "NovoNorm"[Title/Abstract] OR "Onglyza"[Title/Abstract] OR "Orinase"[Title/Abstract] OR "Ozempic"[Title/Abstract] OR "Ozidia"[Title/Abstract] OR "Pancreatic alpha Amylase Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Pancreatic alpha-Amylase Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Phenformin"[Title/Abstract] OR "Pioglitazone"[Title/Abstract] OR "Pramlintide"[Title/Abstract] OR "Repaglinide"[Title/Abstract] OR "Rezulin"[Title/Abstract] OR "Rosiglitazone"[Title/Abstract] OR "Saxagliptin"[Title/Abstract] OR "Semaglutide"[Title/Abstract] OR "Senaglinide"[Title/Abstract] OR "SGLT 2 inhibitor*"[Title/Abstract] OR "SGLT-2 Inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Silubin"[Title/Abstract] OR "Sitagliptin phosphate"[Title/Abstract] OR "Sitagliptin"[Title/Abstract] OR "Sodium glucose cotransporter 2 inhibitor*"[Title/Abstract] OR "Sotagliflozin"[Title/Abstract] OR "Starlix"[Title/Abstract] OR "Steglatro"[Title/Abstract] OR "Suglat"[Title/Abstract] OR "Sulfonylure*"[Title/Abstract] OR "Symlin"[Title/Abstract] OR "Tanzeum"[Title/Abstract] OR "Thiazolidinedion*"[Title/Abstract] OR "Tolazamide"[Title/Abstract] OR "Tolbutamide"[Title/Abstract] OR "Tolinase"[Title/Abstract] OR "Tradjenta"[Title/Abstract] OR "Trajenta"[Title/Abstract] OR "Troglitazone"[Title/Abstract] OR "Trulicity"[Title/Abstract] OR "Velosulin"[Title/Abstract] OR "Victoza"[Title/Abstract] OR "Vildagliptin"[Title/Abstract] OR "Xultophy"[Title/Abstract]) AND (Decision Making[Mesh:NoExp] OR "Decision Making, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp] OR "Decision Support Techniques"[Mesh:NoExp] OR "Therapy, Computer-Assisted"[Mesh:NoExp] OR "Clinical Decision-Making" [Mesh] OR "Clinical Reasoning"[Mesh] OR "Clinical Decision Rules"[MeSH] OR "Decision Making, Organizational"[MeSH] OR "Decision Support Systems, Management"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Medical Order Entry Systems"[Mesh] OR "CDS"[Title/Abstract] OR "CDSS"[Title/Abstract] OR "Clinical Reasoning"[Title/Abstract] OR "Computer-assisted therapies" [Title/Abstract] OR "Computer-assisted therapy" [Title/Abstract] OR "CPOE"[Title/Abstract] OR "Decision algorithm"[Title/Abstract] OR "Decision Making"[Title/Abstract] OR "Decision Support*"[Title/Abstract] OR "Decision-Making"[Title/Abstract] OR "DSS"[Title/Abstract] OR "eCDSS"[Title/Abstract] OR "e-CDSS"[Title/Abstract] OR "Medication Alert System*"[Title/Abstract]) AND ("Electronic Health Records"[Mesh] OR "Hospital Information Systems"[Mesh:NoExp] OR "Clinical Pharmacy Information Systems"[Mesh] OR "Electronic Prescribing"[Mesh] OR "Health Information Systems"[Mesh] OR "Clinical Pharmacy Information System*"[Title/Abstract] OR "Computerised Medical Record*"[Title/Abstract] OR "Computerized Medical Record*"[Title/Abstract] OR "E Prescri*"[Title/Abstract] OR "EHR"[Title/Abstract] OR "EHRs"[Title/Abstract] OR "Electronic Health Record*"[Title/Abstract] OR "Electronic Medical Record*"[Title/Abstract] OR "Electronic Prescri*"[Title/Abstract] OR "Electronic Transmission of Prescription*"[Title/Abstract] OR "EMR"[Title/Abstract] OR "EMRs"[Title/Abstract] OR "E-Prescri*"[Title/Abstract] OR "Health Information System*"[Title/Abstract] OR "Order entry"[Title/Abstract] OR "personal health record*" [Title/Abstract] OR "PHR"[Title/Abstract] OR "PHRs"[Title/Abstract]) |
| **EMBASE** | ('Antidiabetic Agent'/exp OR 'Glibenclamide plus metformin'/exp OR 'Metformin plus Rosiglitazone'/exp OR 'Semaglutide'/exp OR 'Acarbose':ti,ab OR 'Acetohexamide':ti,ab OR 'Actos':ti,ab OR 'Albiglutide':ti,ab OR 'Alogliptin':ti,ab OR 'Alpha Glucosidase Inhibitor*':ti,ab OR 'Amar?l':ti,ab OR 'Amylin Agonist*':ti,ab OR 'Amylin Mimetic*':ti,ab OR 'Amylin Receptor Agonist*':ti,ab OR 'Anagliptin':ti,ab OR 'Antidiabetic Agent*':ti,ab OR 'Antidiabetic Drug*':ti,ab OR 'Antidiabetic*':ti,ab OR 'Antihyperglyc?emic Agent*':ti,ab OR 'Aspart':ti,ab OR 'Avandia':ti,ab OR 'Biguanide Derivate':ti,ab OR 'Biguanide*':ti,ab OR 'Buformin':ti,ab OR 'Butoxamine':ti,ab OR 'Canagliflozin':ti,ab OR 'Carbutamide':ti,ab OR 'Chlorpropamide':ti,ab OR 'Daonil':ti,ab OR 'Dapagliflozin':ti,ab OR 'Detemir':ti,ab OR 'Diabinese':ti,ab OR 'Diamicron':ti,ab OR 'Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor*':ti,ab OR 'Dipeptidyl Peptidase Iv Inhibitor*':ti,ab OR 'DPP 4 Inhibitor*':ti,ab OR 'DPP Iv Inhibitor*':ti,ab OR 'DPP4 Inhibitor*':ti,ab OR 'Dulaglutide':ti,ab OR 'Dymelor':ti,ab OR 'Empagliflozin':ti,ab OR 'Eperzan':ti,ab OR 'Ertugliflozin':ti,ab OR 'Exenatide':ti,ab OR 'F?rxiga':ti,ab OR 'Fenformin':ti,ab OR 'Galvus':ti,ab OR 'Gl?benclamide':ti,ab OR 'Gl?mepiride':ti,ab OR 'Glargine':ti,ab OR 'Glibornuride':ti,ab OR 'Gliclazide':ti,ab OR 'Gliflozin*':ti,ab OR 'Glinid*':ti,ab OR 'Glipizide':ti,ab OR 'Gliptin*':ti,ab OR 'Glitazone*':ti,ab OR 'GLP 1 Agonist*':ti,ab OR 'GLP 1 Receptor Agonist*':ti,ab OR 'Glucagon Like Peptide 1 Analog*':ti,ab OR 'Glucidoral':ti,ab OR 'Glucophage':ti,ab OR 'Glucor':ti,ab OR 'Glulisine':ti,ab OR 'Glutril':ti,ab OR 'Glyburide':ti,ab OR 'Glycoside Hydrolase Inhibitor*':ti,ab OR 'Glyset':ti,ab OR 'Humulin':ti,ab OR 'Hypoglyc?emic Agent*':ti,ab OR 'Hypoglyc?emic Effect*':ti,ab OR 'Iletin':ti,ab OR 'Insulin*':ti,ab OR 'Invokana':ti,ab OR 'Ipragliflozin':ti,ab OR 'Islet Amyloid Polypeptide':ti,ab OR 'Janumet':ti,ab OR 'Januvia':ti,ab OR 'Jardiance':ti,ab OR 'Linagliptin':ti,ab OR 'Liraglutide':ti,ab OR 'Lispro':ti,ab OR 'Lixisenatide':ti,ab OR 'Lyxumia':ti,ab OR 'Meglitinide':ti,ab OR 'Metformin':ti,ab OR 'Miglitol':ti,ab OR 'Nateglinide':ti,ab OR 'Nesina':ti,ab OR 'Novolin':ti,ab OR 'Novonorm':ti,ab OR 'Onglyza':ti,ab OR 'Orinase':ti,ab OR 'Ozempic':ti,ab OR 'Ozidia':ti,ab OR 'Pancreatic Alpha Amylase Inhibitor*':ti,ab OR 'Phenformin':ti,ab OR 'Pioglitazone':ti,ab OR 'Pramlintide':ti,ab OR 'Repaglinide':ti,ab OR 'Rezulin':ti,ab OR 'Rosiglitazone':ti,ab OR 'Saxagliptin':ti,ab OR 'Semaglutide':ti,ab OR 'Senaglinide':ti,ab OR 'SGLT 2 Inhibitor*':ti,ab OR 'Silubin':ti,ab OR 'Sitagliptin Phosphate':ti,ab OR 'Sitagliptin':ti,ab OR 'Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitor*':ti,ab OR 'Sotagliflozin':ti,ab OR 'Starlix':ti,ab OR 'Steglatro':ti,ab OR 'Suglat':ti,ab OR 'Sulfonylure*':ti,ab OR 'Symlin':ti,ab OR 'Tanzeum':ti,ab OR 'Thiazolidinedion*':ti,ab OR 'Tolazamide':ti,ab OR 'Tolbutamide':ti,ab OR 'Tolinase':ti,ab OR 'Tradjenta':ti,ab OR 'Trajenta':ti,ab OR 'Troglitazone':ti,ab OR 'Trulicity':ti,ab OR 'Velosulin':ti,ab OR 'Victoza':ti,ab OR 'Vildagliptin':ti,ab OR 'Xultophy':ti,ab) AND ('Clinical Decision Rule'/exp OR 'Clinical Decision Support System'/exp OR 'Organizational Decision Making'/exp OR 'Physician Order Entry System'/exp OR 'Clinical Decision Making'/de OR 'Clinical Reasoning'/de OR 'Computer Assisted Therapy'/de OR 'Computerized Provider Order Entry'/de OR 'Decision Support System'/de OR 'Medical Decision Making'/de OR 'CDS':ti,ab OR 'CDSS':ti,ab OR 'Clinical Reasoning':ti,ab OR 'Computer-assisted therapies':ti,ab OR 'Computer-assisted therapy':ti,ab OR 'CPOE':ti,ab OR 'Decision Algorithm':ti,ab OR 'Decision Making':ti,ab OR 'Decision Support*':ti,ab OR 'DSS':ti,ab OR 'e?CDSS':ti,ab OR 'Medication Alert System*':ti,ab) AND ('Electronic Prescribing'/exp OR 'Electronic Health Record'/de OR 'Medical Information System'/de OR 'Clinical Pharmacy Information System*':ti,ab OR 'Computeri?ed Medical Record*':ti,ab OR 'E Prescri*':ti,ab OR 'EHR':ti,ab OR 'EHRs':ti,ab OR 'Electronic Health Record*':ti,ab OR 'Electronic Medical Record*':ti,ab OR 'Electronic Prescri*':ti,ab OR 'Electronic Transmission of Prescription*':ti,ab OR 'EMR':ti,ab OR 'EMRs':ti,ab OR 'Health Information System*':ti,ab OR 'Hospital Information System'/de OR 'Order entry':ti,ab OR 'Personal Health Record*':ti,ab OR 'PHR':ti,ab OR 'PHRs':ti,ab) |

| | |
|---|---|
| **WEB OF SCIENCE** | (TI="Acarbose" OR AB="Acarbose" OR TI="Acetohexamide" OR AB="Acetohexamide" OR TI="Actos" OR AB="Actos" OR TI="Albiglutide" OR AB="Albiglutide" OR TI="Alogliptin" OR AB="Alogliptin" OR TI="Alpha Glucosidase Inhibitor*" OR AB="Alpha Glucosidase Inhibitor*" OR TI="Amar?l" OR AB="Amar?l" OR TI="Amylin Agonist*" OR AB="Amylin Agonist*" OR TI="Amylin Mimetic*" OR AB="Amylin Mimetic*" OR TI="Amylin Receptor Agonist*" OR AB="Amylin Receptor Agonist*" OR TI="Anagliptin" OR AB="Anagliptin" OR TI="Antidiabetic Agent*" OR AB="Antidiabetic Agent*" OR TI="Antidiabetic Drug*" OR AB="Antidiabetic Drug*" OR TI="Antidiabetic*" OR AB="Antidiabetic*" OR TI="Aspart" OR AB="Aspart" OR TI="Avandia" OR AB="Avandia" OR TI="Biguanide Derivate" OR AB="Biguanide Derivate" OR TI="Biguanide*" OR AB="Biguanide*" OR TI="Buformin" OR AB="Buformin" OR TI="Butoxamine" OR AB="Butoxamine" OR TI="Canagliflozin" OR AB="Canagliflozin" OR TI="Carbutamide" OR AB="Carbutamide" OR TI="Chlorpropamide" OR AB="Chlorpropamide" OR TI="Daonil" OR AB="Daonil" OR TI="Dapagliflozin" OR AB="Dapagliflozin" OR TI="Detemir" OR AB="Detemir" OR TI="Diabinese" OR AB="Diabinese" OR TI="Diamicron" OR AB="Diamicron" OR TI="Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor*" OR AB="Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor*" OR TI="Dipeptidyl Peptidase Iv Inhibitor*" OR AB="Dipeptidyl Peptidase Iv Inhibitor*" OR TI="DPP 4 Inhibitor*" OR AB="DPP 4 Inhibitor*" OR TI="DPP Iv Inhibitor*" OR AB="DPP Iv Inhibitor*" OR TI="DPP4 Inhibitor*" OR AB="DPP4 Inhibitor*" OR TI="Dulaglutide" OR AB="Dulaglutide" OR TI="Dymelor" OR AB="Dymelor" OR TI="Empagliflozin" OR AB="Empagliflozin" OR TI="Eperzan" OR AB="Eperzan" OR TI="Ertugliflozin" OR AB="Ertugliflozin" OR TI="Exenatide" OR AB="Exenatide" OR TI="F?rxiga" OR AB="F?rxiga" OR TI="Fenformin" OR AB="Fenformin" OR TI="Galvus" OR AB="Galvus" OR TI="Gl?benclamide" OR AB="Gl?benclamide" OR TI="Gl?mepiride" OR AB="Gl?mepiride" OR TI="Glargine" OR AB="Glargine" OR TI="Glibornuride" OR AB="Glibornuride" OR TI="Gliclazide" OR AB="Gliclazide" OR TI="Gliflozin*" OR AB="Gliflozin*" OR TI="Glinid*" OR AB="Glinid*" OR TI="Glipizide" OR AB="Glipizide" OR TI="Gliptin*" OR AB="Gliptin*" OR TI="Glitazone*" OR AB="Glitazone*" OR TI="GLP 1 Agonist*" OR AB="GLP 1 Agonist*" OR TI="GLP 1 Receptor Agonist*" OR AB="GLP 1 Receptor Agonist*" OR TI="Glucagon Like Peptide 1 Analog*" OR AB="Glucagon Like Peptide 1 Analog*" OR TI="Glucidoral" OR AB="Glucidoral" OR TI="Glucophage" OR AB="Glucophage" OR TI="Glucor" OR AB="Glucor" OR TI="Glulisine" OR AB="Glulisine" OR TI="Glutril" OR AB="Glutril" OR TI="Glyburide" OR AB="Glyburide" OR TI="Glycoside Hydrolase Inhibitor*" OR AB="Glycoside Hydrolase Inhibitor*" OR TI="Glyset" OR AB="Glyset" OR TI="Humulin" OR AB="Humulin" OR TI="Hypoglyc$emic Effect*" OR AB="Hypoglyc$emic Effect*" OR TI="Iletin" OR AB="Iletin" OR TI="Insulin*" OR AB="Insulin*" OR TI="Invokana" OR AB="Invokana" OR TI="Ipragliflozin" OR AB="Ipragliflozin" OR TI="Islet Amyloid Polypeptide" OR AB="Islet Amyloid Polypeptide" OR TI="Janumet" OR AB="Janumet" OR TI="Januvia" OR AB="Januvia" OR TI="Jardiance" OR AB="Jardiance" OR TI="Linagliptin" OR AB="Linagliptin" OR TI="Liraglutide" OR AB="Liraglutide" OR TI="Lispro" OR AB="Lispro" OR TI="Lixisenatide" OR AB="Lixisenatide" OR TI="Lyxumia" OR AB="Lyxumia" OR TI="Meglitinide" OR AB="Meglitinide" OR TI="Metformin" OR AB="Metformin" OR TI="Miglitol" OR AB="Miglitol" OR TI="Nateglinide" OR AB="Nateglinide" OR TI="Nesina" OR AB="Nesina" OR TI="Novolin" OR AB="Novolin" OR TI="Novonorm" OR AB="Novonorm" OR TI="Onglyza" OR AB="Onglyza" OR TI="Orinase" OR AB="Orinase" OR TI="Ozempic" OR AB="Ozempic" OR TI="Ozidia" OR AB="Ozidia" OR TI="Pancreatic Alpha Amylase Inhibitor*" OR AB="Pancreatic Alpha Amylase Inhibitor*" OR TI="Phenformin" OR AB="Phenformin" OR TI="Pioglitazone" OR AB="Pioglitazone" OR TI="Pramlintide" OR AB="Pramlintide" OR TI="Repaglinide" OR AB="Repaglinide" OR TI="Rezulin" OR AB="Rezulin" OR TI="Rosiglitazone" OR AB="Rosiglitazone" OR TI="Saxagliptin" OR AB="Saxagliptin" OR TI="Semaglutide" OR AB="Semaglutide" OR TI="Senaglinide" OR AB="Senaglinide" OR TI="SGLT 2 Inhibitor*" OR AB="SGLT 2 Inhibitor*" OR TI="Silubin" OR AB="Silubin" OR TI="Sitagliptin Phosphate" OR AB="Sitagliptin Phosphate" OR TI="Sitagliptin" OR AB="Sitagliptin" OR TI="Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitor*" OR AB="Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitor*" OR TI="Sotagliflozin" OR AB="Sotagliflozin" OR TI="Starlix" OR AB="Starlix" OR TI="Steglatro" OR AB="Steglatro" OR TI="Suglat" OR AB="Suglat" OR TI="Sulfonylure*" OR AB="Sulfonylure*" OR TI="Symlin" OR AB="Symlin" OR TI="Tanzeum" OR AB="Tanzeum" OR TI="Thiazolidinedion*" OR AB="Thiazolidinedion*" OR TI="Tolazamide" OR AB="Tolazamide" OR TI="Tolbutamide" OR AB="Tolbutamide" OR TI="Tolinase" OR AB="Tolinase" OR TI="Tradjenta" OR AB="Tradjenta" OR TI="Trajenta" OR AB="Trajenta" OR TI="Troglitazone" OR AB="Troglitazone" OR TI="Trulicity" OR AB="Trulicity" OR TI="Velosulin" OR AB="Velosulin" OR TI="Victoza" OR AB="Victoza" OR TI="Vildagliptin" OR AB="Vildagliptin" OR TI="Xultophy" OR AB="Xultophy" OR TI=("Antihyperglyc$emic Agent*") OR AB=("Antihyperglyc$emic Agent*") OR TI=("Glucovance") OR AB=("Glucovance") OR AK=("Glucovance") OR TI=("Hypoglyc$emic Agent*") OR AB=("Hypoglyc$emic Agent*") OR AK=("Hypoglyc$emic Agent*") OR TI=("Rosiglitazone-Metformin Combination ") OR AB=("Rosiglitazone-Metformin Combination ") OR AK=("Rosiglitazone-Metformin Combination ") OR TI=("Semaglutide") OR AB=("Semaglutide") OR AK=("Semaglutide")) AND (TI=("CDS") OR AB=("CDS") OR TI=("CDSS") OR AB=("CDSS") OR TI=("Clinical Decision Making") OR AB=("Clinical Decision Making") OR AK=("Clinical Decision Making") OR TI=("Clinical Decision Rule*") OR AB=("Clinical Decision Rule*") OR AK=("Clinical Decision Rule*") OR TI=("Clinical Decision Support System") OR AB=("Clinical Decision Support System") OR AK=("Clinical Decision Support System") OR TI=("Clinical Reasoning") OR AB=("Clinical Reasoning") OR TI=("Clinical Reasoning") OR AB=("Clinical Reasoning") OR AK=("Clinical Reasoning") OR TI=("Computer Assisted Therapy") OR AB=("Computer Assisted Therapy") OR AK=("Computer Assisted Therapy") OR TI=("Computer-Assisted Decision Making") OR AB=("Computer-Assisted Decision Making") OR AK=("Computer-Assisted Decision Making") OR TI=("Computer-assisted therapies") OR AB=("Computer-assisted therapies") OR TI=("Computer-assisted therapy") OR AB=("Computer-assisted therapy") OR TI=("Computerized Provider Order Entry") OR AB=("Computerized Provider Order Entry") OR AK=("Computerized Provider Order Entry") OR TI=("CPOE") OR AB=("CPOE") OR TI=("Decision Algorithm") OR AB=("Decision Algorithm") OR TI=("Decision Making") OR AB=("Decision Making") OR TI=("Decision Support System") OR AB=("Decision Support System") OR AK=("Decision Support System") OR TI=("Decision Support*") OR AB=("Decision Support*") OR TI=("Decision Support Techniques") OR AB=("Decision Support Techniques") OR AK=("Decision Support Techniques") OR TI=("DSS") OR AB=("DSS") OR TI=("e*CDSS") OR AB=("e*CDSS") OR TI=("Medical Decision Making") OR AB=("Medical Decision Making") OR AK=("Medical Decision Making") OR TI=("Medication Alert System*") OR AB=("Medication Alert System*") OR TI=("Organizational Decision Making") OR AB=("Organizational Decision Making") OR AK=("Organizational Decision Making") OR TI=("Physician Order Entry System") OR AB=("Physician Order Entry System") OR AK=("Physician Order Entry System")) AND (TI=("Electronic Prescribing") OR AB=("Electronic Prescribing") OR AK=("Electronic Prescribing") OR TI=("Electronic Health Records") OR AB=("Electronic Health Records") OR AK=("Electronic Health Records") OR TI=("Health Information Systems") OR AB=("Health Information Systems") OR AK=("Health Information Systems") OR TI=("Hospital Information Systems") OR AB=("Hospital Information Systems") OR AK=("Hospital Information Systems") OR TI=("E Prescri*") OR AB=("E Prescri*") OR TI=("Electronic Prescri*") OR AB=("Electronic Prescri*") OR TI=("Computeri?ed Medical Record*") OR AB=("Computeri?ed Medical Record*") OR TI=("Electronic Health Record*") OR AB=("Electronic Health Record*") OR TI=("Electronic Medical Record*") OR AB=("Electronic Medical Record*") OR TI=("Electronic Transmission of Prescription*") OR AB=("Electronic Transmission of Prescription*") OR TI=("Health Information System*") OR AB=("Health Information System*") OR TI=("Personal Health Record*") OR AB=("Personal Health Record*") OR TI=("Clinical Pharmacy Information System*") OR AB=("Clinical Pharmacy Information System*") OR TI=("EHR") OR AB=("EHR") OR TI=("EHRs") OR AB=("EHRs") OR TI=("EMR") OR AB=("EMR") OR TI=("EMRs") OR AB=("EMRs") OR TI=("Order entry") OR AB=("Order entry") OR TI=("PHR") OR AB=("PHR") OR TI=("PHRs") OR AB=("PHRs")) |
| **CENTRAL** | ([mh "Hypoglycemic Agents"] OR (Acarbose):ti,ab OR (Acetohexamide):ti,ab OR (Actos):ti,ab OR (Albiglutide):ti,ab OR (Alogliptin):ti,ab OR (Alpha Glucosidase Inhibitor):ti,ab OR (Alpha-Glucosidase Inhibitor):ti,ab OR (Amar?l):ti,ab OR (Amylin Agonist):ti,ab OR (Amylin Mimetic):ti,ab OR (Amylin Receptor Agonist):ti,ab OR (Anagliptin):ti,ab OR (Antidiabetic Agent):ti,ab OR (Antidiabetic Drug):ti,ab OR (Antidiabetic):ti,ab OR (Antihyperglyc*mic Agent):ti,ab OR (Aspart):ti,ab OR (Avandia):ti,ab OR (Biguanide Derivate):ti,ab OR (Biguanide):ti,ab OR (Buformin):ti,ab OR (Butoxamine):ti,ab OR (Canagliflozin):ti,ab OR (Carbutamide):ti,ab OR (Chlorpropamide):ti,ab OR (Daonil):ti,ab OR (Dapagliflozin):ti,ab OR (Detemir):ti,ab OR (Diabinese):ti,ab OR (Diamicron):ti,ab OR (Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor):ti,ab OR (Dipeptidyl Peptidase Iv Inhibitor):ti,ab OR (Dipeptidyl-Peptidase 4 Inhibitor):ti,ab OR (Dipeptidyl-Peptidase Iv Inhibitor):ti,ab OR (DPP 4 Inhibitor):ti,ab OR (DPP Iv Inhibitor):ti,ab OR (DPP4 Inhibitor):ti,ab OR (DPP-4 Inhibitor):ti,ab OR (DPP-Iv Inhibitor):ti,ab OR (Dulaglutide):ti,ab OR (Dymelor):ti,ab OR (Empagliflozin):ti,ab OR (Eperzan):ti,ab OR (Ertugliflozin):ti,ab OR (Exenatide):ti,ab OR (F?rxiga):ti,ab OR (Fenformin):ti,ab OR (Galvus):ti,ab OR (Gl?benclamide):ti,ab OR (Gl?mepiride):ti,ab OR (Glargine):ti,ab OR (Glibornuride):ti,ab OR (Gliclazide):ti,ab OR (Gliflozin):ti,ab OR (Glinid*):ti,ab OR (Glipizide):ti,ab OR (Gliptin*):ti,ab OR (Glitazone):ti,ab OR (GLP 1 Agonist):ti,ab OR (GLP 1 Receptor Agonist):ti,ab OR (GLP-1 Receptor Agonist):ti,ab OR (Glucagon Like Peptide 1 Analog):ti,ab OR (Glucagon-Like Peptide-1 Analog):ti,ab OR (Glucidoral):ti,ab OR (Glucophage):ti,ab OR (Glucor):ti,ab OR (Glucovance):ti,ab OR (Glulisine):ti,ab OR (Glutril):ti,ab OR (Glyburide):ti,ab OR (Glycoside Hydrolase Inhibitor):ti,ab OR (Glyset):ti,ab OR (Humulin):ti,ab OR (Hypoglyc*mic Agent):ti,ab OR (Hypoglyc*mic Effect):ti,ab OR (Iletin):ti,ab OR (Insulin*):ti,ab OR (Invokana):ti,ab OR (Ipragliflozin):ti,ab OR (Islet Amyloid Polypeptide):ti,ab OR (Janumet):ti,ab OR (Januvia):ti,ab OR (Jardiance):ti,ab OR (Linagliptin):ti,ab OR (Liraglutide):ti,ab OR (Lispro):ti,ab OR (Lixisenatide):ti,ab OR (Lyxumia):ti,ab OR (Meglitinide):ti,ab OR (Metformin):ti,ab OR (Miglitol):ti,ab OR (Nateglinide):ti,ab OR (Nesina):ti,ab OR (Novolin):ti,ab OR (Novonorm):ti,ab OR (Onglyza):ti,ab OR (Orinase):ti,ab OR (Ozempic):ti,ab OR (Ozidia):ti,ab OR (Pancreatic Alpha Amylase Inhibitor):ti,ab OR (Pancreatic Alpha-Amylase Inhibitor):ti,ab OR (Phenformin):ti,ab OR (Pioglitazone):ti,ab OR (Pramlintide):ti,ab OR (Repaglinide):ti,ab OR (Rezulin):ti,ab OR (Rosiglitazone):ti,ab OR (Saxagliptin):ti,ab OR (Semaglutide):ti,ab OR (Senaglinide):ti,ab OR (SGLT 2 Inhibitor):ti,ab OR (SGLT-2 Inhibitor):ti,ab OR (Silubin):ti,ab OR (Sitagliptin Phosphate):ti,ab OR (Sitagliptin):ti,ab OR (Sodium Glucose Cotransporter 2 Inhibitor):ti,ab OR (Sotagliflozin):ti,ab OR (Starlix):ti,ab OR (Steglatro):ti,ab OR (Suglat):ti,ab OR (Sulfonylure*):ti,ab OR (Symlin):ti,ab OR (Tanzeum):ti,ab OR (Thiazolidinedion*):ti,ab OR (Tolazamide):ti,ab OR (Tolbutamide):ti,ab OR (Tolinase):ti,ab OR (Tradjenta):ti,ab OR (Trajenta):ti,ab OR (Troglitazone):ti,ab OR (Trulicity):ti,ab OR (Velosulin):ti,ab OR (Victoza):ti,ab OR (Vildagliptin):ti,ab OR (Xultophy):ti,ab) AND ([mh ^"Clinical Decision Rules"] OR [mh "Decision Making, Organizational"] OR [mh "Decision Support Systems, Clinical"] OR [mh "Clinical Decision Making"] OR [mh "Clinical Reasoning"] OR [mh "Decision Support Systems, Management"] OR [mh "Decision Support Techniques"] OR [mh "Medical Order Entry Systems"] OR [mh ^"Decision Making"] OR [mh ^"Decision Making, Computer-Assisted"] OR [mh ^"Therapy, Computer-Assisted"] OR (CDS):ti,ab OR (CDSS):ti,ab OR (Clinical Reasoning):ti,ab OR (Computer-assisted therapies):ti,ab OR (Computer-assisted therapy):ti,ab OR (CPOE):ti,ab OR (Decision Algorithm):ti,ab OR (Decision Making):ti,ab OR (Decision Support):ti,ab OR (Decision-Making):ti,ab OR (DSS):ti,ab OR (eCDSS):ti,ab OR (e-CDSS):ti,ab OR (Medication Alert System):ti,ab) AND ([mh "Clinical Pharmacy Information Systems"] OR [mh "Electronic Health Records"] OR [mh "Electronic Prescribing"] OR [mh "Health Information Systems"] OR [mh ^"Hospital Information Systems"] OR (Clinical Pharmacy Information System):ti,ab OR (Computeri?ed Medical Record):ti,ab OR (EHR):ti,ab OR (EHRs):ti,ab OR (Electronic Health Record):ti,ab OR (Electronic Medical Record):ti,ab OR (Electronic Prescri*):ti,ab OR (Electronic Transmission of Prescription):ti,ab OR (EMR):ti,ab OR (EMRs):ti,ab OR (E-Prescri*):ti,ab OR (Health Information System):ti,ab OR (Order entry):ti,ab OR (Personal Health Record):ti,ab OR (PHR):ti,ab OR (PHRs):ti,ab) |

*CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials*

# Annexe 3

# Liste de contrôle PRISMA 2020

| Section et thème | Item N° | Item de la liste de contrôle | Page où l'item est signalé |
|---|---|---|---|
| **TITRE** | | | |
| Titre | 1 | Identifier le rapport comme une revue systématique. | 1 |
| **RÉSUMÉ** | | | |
| Résumé | 2 | Voir la liste de contrôle PRISMA 2020 pour les résumés. | |
| **INTRODUCTION** | | | |
| Justification | 3 | Décrire la justification de la revue dans le contexte des connaissances actuelles. | 3 |
| Objectifs | 4 | Fournir un énoncé explicite de l'objectif ou de la question que la revue aborde. | 3 |
| **MÉTHODES** | | | |
| Critères d'éligibilité | 5 | Préciser les critères d'inclusion et d'exclusion de la revue et la manière dont les études ont été regroupées pour les synthèses. | 4 |
| Sources d'information | 6 | Préciser toutes les bases de données, registres d'essais, sites web, organisations, références bibliographiques et autres sources recherchées ou consultées pour identifier les études. Spécifier la date à laquelle chaque source a été recherchée ou consultée pour la dernière fois. | 4-5 |
| Stratégie de recherche documentaire | 7 | Présenter les stratégies de recherche complètes pour toutes les bases de données, tous les registres et tous les sites web, y compris les filtres et les limites utilisés. | Annexe 1 |
| Processus de sélection | 8 | Préciser les méthodes utilisées pour décider si une étude répond aux critères d'inclusion de la revue, y compris le nombre d'évaluateurs qui ont examiné chaque document et chaque rapport récupéré, s'ils ont travaillé indépendamment et, le cas échéant, les détails des outils d'automatisation utilisés dans le processus. | 4-5 |
| Processus de collecte des données | 9 | Préciser les méthodes utilisées pour collecter les données des rapports, y compris le nombre d'évaluateurs qui ont collecté les données de chaque rapport, s'ils ont travaillé de manière indépendante, les processus d'obtention ou de confirmation des données auprès des investigateurs de l'étude et, le cas échéant, les détails des outils d'automatisation utilisés dans le processus. | 4-5 |
| Éléments de données | 10a | Lister et définir tous les critères de jugement pour lesquels des données ont été recherchées. Préciser si tous les résultats compatibles avec chaque domaine des critères de jugement de chaque étude ont été recherchés (par exemple, pour toutes les mesures, tous les points de mesure, toutes les analyses) et, dans la négative, les méthodes utilisées pour décider des résultats à collecter. | 4-5 |
| | 10b | Lister et définir toutes les autres variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple, les caractéristiques des participants et de l'intervention, les sources de financement). Décrire les hypothèses formulées à propos des informations manquantes ou imprécises. | 4-5 |
| Évaluation du risque de biais de l'étude | 11 | Préciser les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais dans les études incluses, y compris les détails de l'outil ou des outils utilisés, le nombre d'évaluateurs qui ont évalué chaque étude et s'ils ont travaillé indépendamment, et le cas échéant, les détails des outils d'automatisation utilisés dans le processus. | 5 |
| Mesures de l'effet | 12 | Préciser pour chaque critère de jugement la ou les mesures d'effet (par exemple, risque relatif, différence de moyennes) utilisées dans la synthèse ou la présentation des résultats. | NA |
| Méthodes de synthèse | 13a | Décrire les processus utilisés pour décider quelles études étaient éligibles pour chaque synthèse (par exemple, tabulation des caractéristiques de l'intervention de l'étude et comparaison avec les groupes prévus pour chaque synthèse (item 5)). | 5 |
| | 13b | Décrire les méthodes nécessaires pour préparer les données en vue de la présentation ou de la synthèse, telles que le traitement des statistiques récapitulatives manquantes ou les conversions de données. | NA |
| | 13c | Décrire les méthodes utilisées pour présenter sous forme de tableau ou de graphique les résultats des études individuelles et des synthèses. | NA |
| | 13d | Décrire les méthodes utilisées pour synthétiser les résultats et justifier le(s) choix. Si une méta-analyse a été réalisée, décrire le(s) modèle(s), | NA |

| Section et thème | Item N° | Item de la liste de contrôle | Page où l'item est signalé |
|---|---|---|---|
| | | la(les) méthode(s) permettant d'identifier la présence et l'étendue de l'hétérogénéité statistique, et le(s) logiciel(s) utilisé(s). | |
| | 13e | Décrire les méthodes utilisées pour explorer les causes possibles de l'hétérogénéité des résultats des études (par exemple, analyse des sous-groupes, méta-régression). | NA |
| | 13f | Décrire les analyses de sensibilité effectuées pour évaluer la robustesse des résultats synthétisés. | NA |
| Évaluation du biais de notification | 14 | Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais dû aux résultats manquants dans une synthèse (résultant de biais de notification). | Annexe 2 |
| Évaluation du niveau de confiance | 15 | Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le niveau de confiance dans l'ensemble des données probantes relatives à un critère de jugement. | NA |
| **RÉSULTATS** | | | |
| Sélection de l'étude | 16a | Décrire les résultats du processus de recherche et de sélection, depuis le nombre des documents identifiés lors de la recherche jusqu'au nombre d'études incluses dans la revue, de préférence à l'aide d'un diagramme de flux. | Figure 1 |
| | 16b | Citer les études qui pourraient sembler répondre aux critères d'inclusion, mais qui ont été exclues, et expliquer pourquoi elles ont été exclues. | NA |
| Caractéristiques des études | 17 | Citer chaque étude incluse et présenter ses caractéristiques. | 6 – 7 – 8<br>Table I-a and Table I-b |
| Risque de biais dans les études | 18 | Présenter les évaluations du risque de biais pour chaque étude incluse. | Supplementary Data S2 |
| Résultats des études individuelles | 19 | Pour tous les critères de jugements, présenter, pour chaque étude : (a) des statistiques sommaires pour chaque groupe (le cas échéant) et (b) une estimation de l'effet et sa précision (par exemple, intervalle de confiance/crédibilité), idéalement à l'aide de tableaux ou de graphiques structurés. | Table II<br>Table III |
| Résultats des synthèses | 20a | Pour chaque synthèse, résumer brièvement les caractéristiques et le risque de biais des études participantes. | Table II<br>Table III |
| | 20b | Présenter les résultats de toutes les synthèses statistiques réalisées. Si une méta-analyse a été réalisée, présenter pour chacune l'estimation globale et sa précision (par exemple, l'intervalle de confiance/crédibilité) et les mesures de l'hétérogénéité statistique. Si vous comparez des groupes, décrivez la direction de l'effet. | NA |
| | 20c | Présenter les résultats de toutes les recherches sur les causes possibles de l'hétérogénéité des résultats des études. | NA |
| | 20d | Présenter les résultats de toutes les analyses de sensibilité effectuées pour évaluer la robustesse des résultats synthétisés. | NA |
| Biais de notification | 21 | Présenter les évaluations du risque de biais dû aux résultats manquants (résultant des biais de notification) pour chaque synthèse évaluée. | Supplementary Data S2 |
| Niveau de confiance des données probantes | 22 | Présenter les évaluations du niveau de confiance dans l'ensemble des données probantes pour chaque critère de jugement évalué. | NA |
| **DISCUSSION** | | | |
| Discussion | 23a | Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte d'autres données probantes. | 10 |

# Liste de contrôle PRISMA 2020

| Section et thème | Item N° | Item de la liste de contrôle | Page où l'item est signalé |
|---|---|---|---|
| | 23b | Discuter des limites éventuelles des données probantes incluses dans la revue. | 12 |
| | 23c | Discuter des limites éventuelles des processus de la revue utilisés. | 12 |
| | 23d | Discuter des implications des résultats pour la pratique, la politique et la recherche future. | 10 – 11 - 12 |
| **AUTRES INFORMATIONS** | | | |
| Enregistrement et protocole | 24a | Fournir les informations relatives à l'enregistrement de la revue, y compris le nom du registre et le numéro d'enregistrement, ou indiquer que la revue n'a pas été enregistrée. | 4 |
| | 24b | Indiquer où le protocole de la revue peut être consulté où préciser qu'aucun protocole n'a été préparé. | 4 |
| | 24c | Décrire et expliquer toute modification apportée aux informations fournies lors de l'enregistrement ou dans le protocole. | NA |
| Soutien | 25 | Décrire les sources de soutien financier ou non financier pour la revue et le rôle des bailleurs de fonds ou des sponsors dans la revue. | 14 |
| Déclaration d'intérêts | 26 | Déclarer les conflits d'intérêts des auteurs de la revue. | 14 |
| Disponibilité des données, du code et d'autres matériels | 27 | Indiquer quels sont les éléments suivants qui sont accessibles au public et où ils peuvent être trouvés : modèles de formulaires de collecte de données ; données extraites des études incluses ; données utilisées pour toutes les analyses ; code analytique ; tout autre matériel utilisé dans le cadre de la revue. | NA |

*Remarque : Cette traduction en français représente la liste de contrôle de la déclaration PRISMA 2020 pour les revues systémiques. La traduction a été réalisée par Cochrane France.*
*La version originale anglaise de l'article est disponible à l'adresse suivante :*
Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021;372:n71. doi : 10.1136/bmj.n71

# Annexe 6

| Identifiant de la règle | Non structuré - Narratif (Français) | Non structuré - Narratif (Anglais) | Recommandation | Traduction semi-structurée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Eléments déclencheurs | | | Equation globale |
| ST1 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un diagnostic de pancréatite aiguë, y compris une suspicion de pancréatite aiguë (augmentation des taux de lipase, douleurs abdominales, etc.). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with a diagnosis of acute pancreatitis, including suspected diagnosis of acute pancreatitis (elevated lipase levels, abdominal pain, etc.). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | (Présence d'une pancréatite aiguë) OR ((Présence d'une suspcion de pancréatite aiguë (par exemple, taux élevés de lipase, douleurs abdominales, etc.)) | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND [(Présence d'une pancréatite aiguë) OR (Présence d'une suspcion de pancréatite aiguë (par exemple, taux élevés de lipase, douleurs abdominales, etc.))] |
| ST2 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription de metformine, pendant 48 h, lorsque le patient va subir une injection de produit de contraste iodée. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue metformin for 48 hours when the patient is scheduled to receive an iodinated contrast agent. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription pendant 48h | Prescription de metformine | Présence d'une injection programmée d'un produit de contraste iodé | | (Prescription de metformine) AND (Présence d'une injection programmée d'un produit de contraste iodé) |
| ST3 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient devant subir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, la veille de l'intervention, le jour de l'intervention et le lendemain de l'intervention. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient undergoing surgery under general anaesthesia, the day before the operation, on the day of the operation, and the day after operation. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription la veille, le jour et le lendemain de l'intervention. | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence d'une intervention chirurgicale programmée sous anesthésie générale | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence d'une intervention chirurgicale programmée sous anesthésie générale) |
| ST4 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) dans un contexte aigu de troubles digestifs (nausées, diarrhée, vomissements). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in the context of acute digestive disorders (nausea, diarrhoea, and vomiting). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence de troubles digestifs aigus (par exemple, nausées, diarrhées et vomissements) | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence de troubles digestifs aigus (par exemple, nausées, diarrhées et vomissements)) |
| ST5 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une atteinte hépatique aiguë. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with acute liver failure. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence d'une atteinte hépatique aiguë | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence d'une atteinte hépatique aiguë) |
| ST6 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient montrant des signes infectieux (fièvre, sepsis, prise concomitante d'un traitement antibiotique, etc.). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient exhibiting signs of infection (fever, sepsis, the concurrent use of antibiotic, etc.). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence de signes d'infection (par exemple, fièvre, sepsis, utilisation concomitante d'antibiotiques, etc.) | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence de signes d'infection (par exemple, fièvre, sepsis, utilisation concomitante d'antibiotiques, etc.)) |
| ST7 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une infection cutanée bactérienne à localisation pelvienne ou génitale. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an SGLT-2 inhibitor in a patient with a bacterial skin infection localized in the pelvic or genital area. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 | Présence d'une infection bactérienne cutanée localisée dans la région pelvienne ou génitale | | (Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) AND (Présence d'une infection bactérienne cutanée localisée dans la région pelvienne ou génitale) |
| ST8 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant une glycémie capillaire < 0,8g/L au moment de la prise. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue a hypoglycaemic drug (repaglinide or a sulfonylurea) in a patient with a capillary blood glucose level below 0.8 g/L at the time of administration. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'un taux de glycémie capillaire < 0,8 g/L au moment de l'administration | | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Présence d'un taux de glycémie capillaire < 0,8 g/L au moment de l'administration) |
| ST9 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an SGLT-2 inhibitor in a patient with severe (grade 3 or grade 4), unstable, peripheral arterial disease of the lower limbs. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 | Présence d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4) | | (Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) AND (Présence d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4)) |
| I1 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient dont le diagnostic de diabète de type 2 n'est pas certain (2 glycémies veineuses à 1,26g/l ou 1 glycémie veineuse à 2g/L). | It is necessary not to initiate treatment with an antidiabetic drug in a patient with a non-confirmed diagnosis of type 2 diabetes (two venous blood glucose values of 1.26 g/L or 1 venous blood glucose value of 2 g/L). | Ne pas initier | Prescription d'un traitement antidiabétique | Absence de : (glycémie veineuse au jour J > 1,26 g/L AND glycémie veineuse au jour J-1 > 1,26 g/L) OR (glycémie veineuse au jour J > 2 g/L) | Absence de code de diagnostic pour le diabète de type 2 | (Prescription d'un traitement antidiabétique) AND [Absence de : (glycémie veineuse au jour J > 1,26 g/L AND glycémie veineuse au jour J-1 > 1,26 g/L) OR (glycémie veineuse au jour J > 2 g/L)] AND (Absence de code de diagnostic pour le diabète de type 2) |
| I2 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant plus de 75 ans. | It is necessary not to initiate treatment with a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient over 75 years old. | Ne pas initier | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Age > 75 ans | | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Age > 75 ans) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I3 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 %. | It is necessary not to initiate treatment with a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with an HbA1c level below 7%. | Ne pas initier | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'une HbA1c < 7 % | | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Présence d'une Hb1Ac < 7 %) |
| S1 | Il est nécessaire de suivre annuellement (au moins) le DFG d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | It is necessary to monitor the estimated glomerular filtration rate (eGFR) of a patient on an antidiabetic drug (other than insulin) at least once a year. | Suivre le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | (Absence de mesure du DFG au cours des 12 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR (Dernière mesure du DFG effectuée plus de 12 mois avant la date de référence) | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND [(Absence de mesure du DFG au cours des 12 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR<br>(Dernière mesure du DFG effectuée plus de 12 mois avant la date de référence)] |
| S2 | Il est nécessaire de suivre tous les 3 mois le taux d'HbA1c d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | It is necessary to monitor the HbA1c level of a patient on antidiabetic drug (other than insulin) every 3 months. | Surveiller les taux d'HbA1c | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | (Absence de mesure de l'HbA1c au cours des 3 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR<br>(Dernière mesure de l'HbA1c effectuée plus de 3 mois avant la date de référence) | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND [(Absence de mesure de l'HbA1c au cours des 3 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR<br>(Dernière mesure de l'HbA1c effectuée plus de 3 mois avant la date de référence)] |
| S3 | Il est nécessaire de suivre l'adhésion du patient à son traitement et son implication dans un programme d'éducation thérapeutique. | It is necessary to monitor the patient's adherence to their treatment and their involvement in a patient education program. | Surveiller l'observance du traitement par le patient et sa participation à un programme d'éducation des patients. | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | | | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) |
| RO1 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient intolérant au traitement prescrit. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug in a patient who does not tolerate the prescribed treatment. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique | Présence d'une intolérance au traitement prescrit | | (Prescription d'un traitement antidiabétique) AND (Présence d'une intolérance au traitement prescrit) |
| RO2 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient dépendant (troubles moteurs, troubles cognitifs, score ALD, AGGIR, etc.) ne bénéficiant pas d'aide à domicile ou non institutionnalisé. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a dependent patient (with motor disorders, cognitive impairment, ALD score, AGGIR, etc.) who does not receive home care or who is not institutionalized. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence de dépendance (troubles moteurs, troubles cognitifs, score ALD, AGGIR, etc.) | Absence de soins à domicile ou d'institutionnalisation | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence de dépendance (troubles moteurs, troubles cognitifs, score ALD, AGGIR, etc.)) AND (Absence de soins à domicile ou d'institutionnalisation) |
| RO3 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la stratégie thérapeutique dans le cas des bi- et trithérapies comprenant un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 % | It is necessary to review and optimize the strategy for two- or three-drug combination treatments that include a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with an HbA1c level below 7%. | Réévaluer et optimiser la prescription | Stratégie thérapeutique dans le cas des bi- et trithérapies comprenant un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'une HbA1c < 7 % | | (Stratégie thérapeutique dans le cas des bi- et trithérapies comprenant un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant)) **AND** (Présence d'une HbA1c < 7 %) |
| RO4 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un antécédent de coma acido-cétosique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with a history of diabetic ketoacidosis. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Antécédent de coma acido-cétosique | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Antécédent de coma acido-cétosique) |
| RO5 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP1 chez un patient ayant une affection pancréatique. | It is necessary to review and optimize the prescription of a DPP-4 inhibitor or GLP-1 analogue in a patient with a pancreatic disorder. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du DPP4 OR Prescription d'un analogue du GLP-1 | Présence d'une affection pancréatique | | [(Prescription d'un inhibiteur du DPP4) OR (Prescription d'un analogue du GLP-1)] AND (Présence d'une affection pancréatique) |
| RO6 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) s'il est clairement mentionné dans le dossier médical du patient qu'il refuse de prendre ce traitement. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) if it is clearly stated in the patient's medical record that they refuse to take this drug. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence d'un refus explicite de ce traitement dans le dossier médical du patient | | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence d'un refus explicite de ce traitement dans le dossier médical du patient) |
| RO7 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription le traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient ayant plus de 8 lignes de traitement médicamenteux sur sa prescription et un dosage d'HbA1c < 7 %. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient taking more than 8 prescription drugs and with an HbA1c level below 7%. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Prescription de plus de 8 lignes de traitement médicamenteux | Présence d'une HbA1c < 7 % | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Prescription de plus de 8 lignes de traitement médicamenteux) AND (Présence d'une HbA1c < 7 %) |
| RO8 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association de deux traitements antidiabétiques (hors insuline) de la même classe thérapeutique. | It is necessary to review and optimize the prescription of a combination of two antidiabetic drugs (other than insulin) from the same therapeutic class. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'une association de deux traitements antidiabétiques (hors insuline) de la même classe thérapeutique | | | Prescription d'une association de deux traitements antidiabétiques (hors insuline) de la même classe thérapeutique |
| RO9 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique injectable s'il est difficile de mettre en place un traitement injectable chez un patient (peur de l'injection, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of an injectable antidiabetic drug if it is difficult to administer an injectable drug to a patient (fear of needles, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un médicament antidiabétique injectable | Présence de difficulté à administrer un médicament injectable à un patient (peur de l'injection, etc.) | | (Prescription d'un médicament antidiabétique injectable) AND (Présence de difficulté à administrer un médicament injectable à un patient (peur de l'injection, etc.)) |
| RO10 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique par voie orale chez un patient ayant des difficultés à déglutir les comprimés prescrits. | It is necessary to review and optimize the prescription of an oral antidiabetic drug in a patient who has difficulty swallowing tablets. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique oral | Présence d'une difficultés à déglutir les comprimés prescrits | | (Prescription d'un traitement antidiabétique oral) AND (Présence d'une difficultés à déglutir les comprimés prescrits) |
| RO11 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine, d'un analogue du GLP-1 ou d'un inhibiteur du DPP4 chez un patient ayant un taux de créatinine multiplié par 1,5 en 7 jours. | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin, a GLP-1 analogue, or a DPP-4 inhibitor in a patient with a creatinine level that has increased 1.5-fold in 7 days. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de metformine OR Prescription d'un analogue du GLP-1 OR Prescription d'un inhibiteur du DPP4 | Présence d'une valeur actuelle de créatinine (jour J) > 1,5 × valeur précédente de créatinine (jour J-1) | Créatinine précédente obtenue 7 jours avant la mesure actuelle | [(Prescription de metformine) OR (Prescription d'un analogue du GLP-1) OR (Prescription d'un inhibiteur du DPP4)] AND Présence d'une valeur actuelle de créatinine (jour J) > 1,5 × valeur précédente de créatinine (jour J-1)) AND (Créatinine précédente obtenue 7 jours avant la mesure actuelle) |
| RO12 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association analogue GLP-1 et inhibiteur DPP4. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue + DPP-4 inhibitor combination. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 | Prescription d'un inhibiteur du DPP4 | | (Prescription d'un analogue du GLP-1) AND (Prescription d'un inhibiteur du DPP4) |
| RO13 - A | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une atteinte de l'arbre génito-urinaire (infection urinaire basse chez l'homme ou basse récidivante ≥ 4 fois en 1 an chez la femme, infection urinaire haute, trouble mictionnel, mycose génitale, etc.) ou des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of an SGLT-2 inhibitor in a patient with a genitourinary condition (a lower urinary tract infection in men or recurrent (≥ 4 times per year) lower urinary tract infections in women, an upper urinary tract infection, urinary tract disorders, genital fungal infections, etc.) or a history of genitourinary problems. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 | Présence d'une affection génito-urinaire (par exemple, infection des voies urinaires basses, infection des voies urinaires hautes, troubles des voies urinaires, infections fongiques génitales, etc.) OR des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire | Genre : Homme | (Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) AND [(Présence d'une affection génito-urinaire (par exemple, infection des voies urinaires basses, infection des voies urinaires hautes, troubles des voies urinaires, infections fongiques génitales, etc.)) OR (des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire)] AND (Homme) |
| RO13 - B | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une atteinte de l'arbre génito-urinaire (infection urinaire basse chez l'homme ou basse récidivante ≥ 4 fois en 1 an chez la femme, infection urinaire haute, trouble mictionnel, mycose génitale, etc.) ou des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of an SGLT-2 inhibitor in a patient with a genitourinary condition (a lower urinary tract infection in men or recurrent (≥ 4 times per year) lower urinary tract infections in women, an upper urinary tract infection, urinary tract disorders, genital fungal infections, etc.) or a history of genitourinary problems. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 | Présence d'une affection génito-urinaire (par exemple, infections récurrentes (≥ 4 fois par an) des voies urinaires inférieures, infection des voies urinaires supérieures, troubles des voies urinaires, infections fongiques génitales, etc.) OR des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire | Genre : Femme | (Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) AND [(Présence d'une affection génito-urinaire (par exemple, infections récurrentes (≥ 4 fois par an) des voies urinaires inférieures, infection des voies urinaires supérieures, troubles des voies urinaires, infections fongiques génitales, etc.)) OR des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire] AND (Femme) |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RO14 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement favorisant la perte de poids (inhibiteur du SGLT-2 ou Analogue GLP-1) chez un patient ayant un IMC < 18 kg/m². | It is necessary to review and optimize the prescription of a weight-loss promoting drug (SGLT-2 inhibitor or GLP-1 analogue) in a patient with a BMI <18 kg/m². | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 OR Prescription d'un analogue du GLP-1 | Présence d'un IMC < 18 kg/m² | [(Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) OR (Prescription d'un analogue du GLP-1)] AND (Présence d'un IMC < 18 kg/m²) |
| RO15 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient atteint d'une affection pouvant entraîner une hypoxie (pathologie respiratoire, syndrome apnée du sommeil, patient sous oxygénothérapie, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin in a patient with a condition that may lead to hypoxia (respiratory disease, sleep apnoea syndrome, a patient on oxygen therapy, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de metformine | Présence d'une affection pouvant entraîner une hypoxie (pathologie respiratoire, syndrome apnée du sommeil, patient sous oxygénothérapie, etc.) | (Prescription de metformine) AND (Présence d'une affection pouvant entraîner une hypoxie (pathologie respiratoire, syndrome apnée du sommeil, patient sous oxygénothérapie, etc.)) |
| RO16 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association repaglinide + sulfamide hypoglycémiant. | It is necessary to review and optimize the prescription of a repaglinide + sulfonylurea combination. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de répaglinide | Prescription d'un sulfamide hypoglycémiant | (Prescription de répaglinide) AND (Prescription d'un sulfamide hypoglycémiant) |
| RO17 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient soumis à un régime hypocalorique (avec perte de poids et amaigrissement). | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient on a low-calorie diet (for weight loss/slimming). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'un régime hypocalorique (avec perte de poids et amaigrissement) | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Présence d'un régime hypocalorique (avec perte de poids et amaigrissement)) |
| RO18 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient décrivant ressentir des hypoglycémies symptomatiques (malaise, sueur, palpitation, faim intense, vertige, jambes en coton, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient reporting symptomatic hypoglycaemia (dizziness, sweating, palpitations, intense hunger, weakness, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'hypoglycémies symptomatiques (malaise, sueur, palpitation, faim intense, vertige, jambes en coton, etc.) | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Présence d'hypoglycémies symptomatiques (malaise, sueur, palpitation, faim intense, vertige, jambes en coton, etc.)) |
| RO19 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une affection hépatique chronique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with chronic liver disease. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Présence d'une affection hépatique chronique | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Présence d'une affection hépatique chronique) |
| RO20 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant des antécédents de lithiase biliaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue in a patient with a history of gallstones. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 | Antécédents de lithiase biliaire | (Prescription d'un analogue du GLP-1) AND (Antécédents de lithiase biliaire) |
| RO21 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un IMC > 30 kg/m². | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with a BMI > 30 kg/m². | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) | Présence d'un IMC > 30 kg/m² | (Prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) ) AND (Présence d'un IMC > 30 kg/m²) |
| RO22 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP-1 chez un patient ayant une affection pancréatique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) from the DPP-4 inhibitor and GLP-1 analogue classes in a patient with a pancreatic condition. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du DPP4 OR Prescription d'un analogue du GLP-1 | Présence d'une affection pancréatique | [(Prescription d'un inhibiteur du DPP4) OR (Prescription d'un analogue du GLP-1)] AND (Présence d'une affection pancréatique) |
| RO23 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient qui va être soumis à un déshydratation et éloigné d'une prise en charge médicale rapide (sous 48 heures). Exemple : jeûne hydrique, voyage dans les pays chaud, randonnée sur plusieurs jours, longue traversée en bateau l'été... | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin in a patient who might become dehydrated and will not be able to received medical care within 48 hours (e.g. water fasting, travel to hot countries, multiday hikes, long boat trips during summer, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de metformine | Présence d'un risque de déshydratation sans accès à des soins médicaux dans les 48 heures (par exemple, jeûne hydrique, voyage dans des pays chauds, randonnées de plusieurs jours, longs voyages estivaux, etc.) | (Prescription de metformine) AND (Présence d'un risque de déshydratation sans accès à des soins médicaux dans les 48 heures (par exemple, jeûne hydrique, voyage dans des pays chauds, randonnées de plusieurs jours, longs voyages estivaux, etc.)) |
| RO24 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de traitement antidiabétique (hors insuline) chez une femme enceinte vivant avec un diabète du type 2. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a pregnant woman living with type 2 diabetes. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) | Femme enceinte vivant avec un diabète du type 2 | (Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline)) AND (Femme enceinte vivant avec un diabète du type 2) |
| RO25 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant un diagnostic confirmé de dénutrition. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue in a patient with a confirmed diagnosis of malnutrition. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 | Présence d'un diagnostic confirmé de malnutrition | (Prescription d'un analogue du GLP-1) AND (Présence d'un diagnostic confirmé de malnutrition) |
| RO26 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs SGLT-2 chez un patient ayant une insuffisance pancréatique (risque acido-cétose). | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) from the SGLT-2 inhibitor class in a patient with pancreatic insufficiency (a risk of diabetic ketoacidosis). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 | Présence d'une insuffisance pancréatique | (Prescription d'un inhibiteur du SGLT-2) AND (Présence d'une insuffisance pancréatique) |

| Identifiant de la règle | Description de la règle | Traduction semi-structurée | | | Recommandation |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Eléments déclencheurs | | Equation globale | |
| Metformine_1 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose | Prescription de Metformine | Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (Prescription de Metformine) AND (Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Metformine_2 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la metformine n'est pas indiquée. | Prescription de Metformine | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription de Metformine) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Repaglinide | Prescription de repaglinide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Repaglinide | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription de Repaglinide) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Réduction de la dose |
| Glimepiride_1 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Glimepide | Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (Prescription de Glimepide) AND (Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Glimepiride_2 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le glimépiride n'est pas indiqué. | Prescription de Glimepide | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription de Glimepide) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Gliclazide | Prescription de gliclazide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le gliclazide n'est pas indiqué. | Prescription de Gliclazide | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription de Gliclazide) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Acarbose_1 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription d'Acarbose | Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (Prescription d'Acarbose) AND (Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Acarbose_2 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'acarbose n'est pas indiqué. | Prescription d'Acarbose | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription d'Acarbose ) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Sitagliptine | Prescription de sitagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Sitagliptine | Présence de : DFG ≤ 44 | (Prescription de Sitagliptine) AND (Présence de : DFG ≤ 44) | Réduction de la dose |
| Saxagliptine_1 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 15 et 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Saxagliptine | Présence de : DFG ≥15 & DFG ≤ 44 | (Prescription de Saxagliptine) AND (Présence de : DFG ≥15 & DFG ≤ 44) | Réduction de la dose |
| Saxagliptine_2 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la saxagliptine n'est pas indiquée. | Prescription de Saxagliptine | Présence de : DFG < 15 | (Prescription de Saxagliptine) AND (Présence de : DFG < 15) | Non indiqué |
| Vildagliptine | Prescription de vildagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Vildagliptine | Présence de : DFG ≤ 59 | ( Prescription de Vildagliptine) AND (Présence de : DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Dapagliflozine | Prescription de dapagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 24 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la dapagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Dapagliflozine | Présence de : DFG ≤ 24 | (Prescription de Dapagliflozine) AND (Présence de : DFG ≤ 24) | Non indiqué |
| Empagliflozine_1 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 20 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Empagliflozine | Présence de : DFG ≥ 20 & DFG ≤ 59 | (Prescription de Empagliflozine) AND (Présence de : DFG ≥ 20 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Empagliflozine_2 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 19 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'empagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Empagliflozine | Présence de : DFG ≤ 19 | (Prescription de Empagliflozine) AND (Présence de : DFG ≤ 19) | Non indiqué |
| Canagliflozine_1 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Canagliflozine | Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (Prescription de Canagliflozine) AND (Présence de : DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Canagliflozine_2 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la canagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Canagliflozine | Présence de : DFG ≤ 29 | (Prescription de Canagliflozine) AND (Présence de : DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Liraglutide | Prescription de liraglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Liraglutide | Présence de : DFG < 15 | (Prescription de Liraglutide) AND (Présence de : DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dulaglutide | Prescription de dulaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Dulaglutide | Présence de : DFG < 15 | (Prescription de Dulaglutide) AND (Présence de : DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |
| Semaglutide | Prescription de sémaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Semaglutide | Présence de : DFG < 15 | (Prescription de Semaglutide) AND (Présence de : DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |

# Annexe 7

| Identifiant de la règle | Drug/ Drug Class (English) | Médicament/ Classe médicamenteuse (Français) | ATC Code | Label (English) | Equation globale | Commentaire |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ST1, ST3, ST4, ST5, ST6, I1, RO1, RO2, RO3, RO4, RO6, RO7, RO8, RO10, RO19, RO24, S1, S2** | **Blood glucose lowering drugs, excl. Insulins** | **Médicaments hypoglycémiants, à l'exception des insulines** | A10B | Blood glucose lowering drugs, excl. Insulins | A10B% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| **ST2, RO11, RO15, RO23, Metformine_1, Metformine_2** | **Metformin** | **Metformine** | A10BA02<br>A10BD17<br>A10BD13<br>A10BD16<br>A10BD15<br>A10BD20<br>A10BD23<br>A10BD22<br>A10BD18<br>A10BD11<br>A10BD26<br>A10BD05<br>A10BD14<br>A10BD03<br>A10BD10<br>A10BD07<br>A10BD02<br>A10BD28<br>A10BD08<br>A10BD27<br>A10BD25 | metformin<br>metformin and acarbose<br>metformin and alogliptin<br>metformin and canagliflozin<br>metformin and dapagliflozin<br>metformin and empagliflozin<br>metformin and ertugliflozin<br>metformin and evogliptin<br>metformin and gemigliptin<br>metformin and linagliptin<br>metformin and lobeglitazone<br>metformin and pioglitazone<br>metformin and repaglinide<br>metformin and rosiglitazone<br>metformin and saxagliptin<br>metformin and sitagliptin<br>metformin and sulfonylureas<br>metformin and teneligliptin<br>metformin and vildagliptin<br>metformin, linagliptin and empagliflozin<br>metformin, saxagliptin and dapagliflozin | A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25 | |
| **ST7, ST9, RO13, RO14, RO26** | **Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitors** | **Inhibiteurs de la Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2)** | A10BK<br>A10BD15<br>A10BD25<br>A10BD21<br>A10BD29<br>A10BD16<br>A10BD19<br>A10BD20<br>A10BD27<br>A10BD23<br>A10BD24 | Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitors<br>metformin and dapagliflozin<br>metformin, saxagliptin and dapagliflozin<br>saxagliptin and dapagliflozin<br>sitagliptin and dapagliflozin<br>metformin and canagliflozin<br>linagliptin and empagliflozin<br>metformin and empagliflozin<br>metformin, linagliptin and empagliflozin<br>metformin and ertugliflozin<br>sitagliptin and ertugliflozin | A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| **ST8, I2, I3,RO3, RO16, RO17, RO18, RO21** | **Hypoglycaemic drug** | **Médicament hypoglycémiant** | A10BD14<br>A10BX02<br>A10BB<br>A10BD02<br>A10BD01<br>A10BD06<br>A10BD04<br>A10BC | metformin and repaglinide<br>repaglinide<br>Sulfonylureas<br>metformin and sulfonylureas<br>phenformin and sulfonylureas<br>glimepiride and pioglitazone<br>glimepiride and rosiglitazone<br>Sulfonamides (heterocyclic) | A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| **RO5, RO12, RO22** | **Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors** | **Inhibiteurs de la Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4)** | A10BH<br>A10BD07<br>A10BD12<br>A10BD29<br>A10BD24<br>A10BH51<br>A10BD10<br>A10BD25<br>A10BD21<br>A10BD13<br>A10BD09<br>A10BD19<br>A10BD11 | Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors<br>metformin and sitagliptin<br>pioglitazone and sitagliptin<br>sitagliptin and dapagliflozin<br>sitagliptin and ertugliflozin<br>metformin and vildagliptin<br>metformin and saxagliptin<br>metformin, saxagliptin and dapagliflozin<br>saxagliptin and dapagliflozin<br>metformin and alogliptin<br>pioglitazone and alogliptin<br>linagliptin and empagliflozin<br>metformin and linagliptin | A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A10BD27<br>A10BD18<br>A10BD22<br>A10BD28 | metformin, linagliptin and empagliflozin<br>metformin and gemigliptin<br>metformin and evogliptin<br>metformin and teneligliptin | | |
| **RO9, RO12, RO20, RO25** | **Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues** | **Analogue du Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)** | A10BJ<br>A10AE56<br>A10AE54 | Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues<br>insulin degludec and liraglutide<br>insulin glargine and lixisenatide | A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54 | |
| **ST2** | **Iodinated contrast agent** | **Agent de contraste iodé** | V08A | X-ray contrast media, iodinated | V08A% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| **ST6** | **Antibiotics Use** | **Antibiotiques** | J01<br>J02<br>J04<br>J05<br>A07AA | Antibacterials for systemic use<br>Antimycotics for systemic use<br>Antimycobacterials<br>Antivirals for systemic use<br>Antibiotics | J01% OR J02%OR J04% OR J05% OR A07AA% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| **Repaglinide** | **Sulfonylureas** | **Sulfonylurées** | A10BD14<br>A10BX02 | metformin and repaglinide<br>repaglinide | A10BD14 OR A10BX02 | |
| **Glimepiride_1, Glimepiride_2** | | | A10BB12<br>A10BD32<br>A10BD06<br>A10BD04 | glimepiride<br>glimepiride and dapagliflozin<br>glimepiride and pioglitazone<br>glimepiride and rosiglitazone | A10BB12 OR A10BD32 OR A10BD06 OR A10BD04 | |
| **Gliclazide** | | | A10BB09 | gliclazide | A10BB09 | |
| **Acarbose_1, Acarbose_2** | **Alpha glucosidase inhibitors** | **Inhibiteurs de l'alpha-glucosidase** | A10BF01<br>A10BD17 | acarbose<br>metformin and acarbose | A10BF01 OR A10BD17 | |
| **Sitagliptine** | **Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors** | **Inhibiteurs de la Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4)** | A10BD07<br>A10BD31<br>A10BD12<br>A10BH01<br>A10BD29<br>A10BD24<br>A10BH51 | metformin and sitagliptin<br>metformin, sitagliptin and dapagliflozin<br>pioglitazone and sitagliptin<br>sitagliptin<br>sitagliptin and dapagliflozin<br>sitagliptin and ertugliflozin<br>sitagliptin and simvastatin | A10BD07 OR A10BD31 OR A10BD12 OR A10BH01 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 | |
| **Saxagliptine_1, Saxagliptine_2** | | | A10BD10<br>A10BD25<br>A10BH03<br>A10BD21 | metformin and saxagliptin<br>metformin, saxagliptin and dapagliflozin<br>saxagliptin<br>saxagliptin and dapagliflozin | A10BD10 OR A10BD25 OR A10BH03 OR A10BD21 | |
| **Vildagliptine** | | | A10BD08<br>A10BH02 | metformin and vildagliptin<br>vildagliptin | A10BD08 OR A10BH02 | |
| **Dapagliflozine** | **Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitors** | **Inhibiteurs de la Sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2)** | A10BK01<br>C03DA54<br>A10BD30<br>A10BD32<br>A10BD15<br>A10BD25<br>A10BD31<br>A10BD33<br>A10BD21<br>A10BD29 | dapagliflozin<br>eplerenone and dapagliflozin<br>gemigliptin and dapagliflozin<br>glimepiride and dapagliflozin<br>metformin and dapagliflozin<br>metformin, saxagliptin and dapagliflozin<br>metformin, sitagliptin and dapagliflozin<br>pioglitazone and dapagliflozin<br>saxagliptin and dapagliflozin<br>sitagliptin and dapagliflozin | A10BK01 OR C03DA54 OR A10BD30 OR A10BD32 OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD31 OR A10BD33 OR A10BD21 OR A10BD29 | |
| **Empagliflozine_1, Empagliflozine_2** | | | A10BK03<br>A10BD19<br>A10BD20<br>A10BD27 | empagliflozin<br>linagliptin and empagliflozin<br>metformin and empagliflozin<br>metformin, linagliptin and empagliflozin | A10BK03 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 | |
| **Canagliflozine_1, Canagliflozine_2** | | | A10BK02<br>A10BD16 | canagliflozin<br>metformin and canagliflozin | A10BK02 OR A10BD16 | |
| **Liraglutide** | | | A10AE56 | insulin degludec and liraglutide | A10BJ02 OR A10AE56 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Liraglutide** | **Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) analogues** | **Analogue du Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)** | A10BJ02 | liraglutide | A10BJ02 OR A10AE56 | |
| **Dulaglutide** | | | A10BJ05 | dulaglutide | A10BJ05 | |
| **Semaglutide** | | | A10AE57<br>A10BJ06 | insulin icodec and semaglutide<br>semaglutide | A10AE57 OR A10BJ06 | |

| Identifiant de la règle | Condition médicale | Code CIM-10 | Label (English) | Label (French) | Semi-equation | Equation globale | Commentaire |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ST1 | Acute pancreatitis | K85% | Acute pancreatitis | Pancréatite aigue | % : K85.0 OR K85.1 OR K85.2 OR K85.3 OR K85.8 OR K85.9 | K85% OR ((K87.1* AND B25.2†) OR (K87.1* AND B26.3†) ) | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| | | (K87.1* AND B25.2†) OR (K87.1* AND B26.3†) | Disorders of pancreas in diseases classified elsewhere<br>Cytomegaloviral pancreatitis (B25.2†)<br>Mumps pancreatitis (B26.3†) | Atteinte du pancréas au cours de maladies classées ailleurs Pancréatite (à) :<br>Cytomégalovirus (B25.2†)<br>Ourlienne (B26.3†) | | | |
| ST1 | Abdominal pain (suspicion of acute pancreatitis) | R10.0 | Severe abdominal pain (generalized)(localized)(with abdominal rigidity) | Syndrome abdominal aigu | | R10.0 OR R10.1 OR R10.4 | |
| | | R10.1 | Pain localized to upper abdomen | Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen | | | |
| | | R10.4 | Other and unspecified abdominal pain | Douleurs abdominales, autres et non précisées | | | |
| ST4 | Nausea and vomiting | R11 | Nausea and vomiting | Nausées et vomissements | | R11 | |
| ST4 | Diarrhea | A07.9 | Protozoal intestinal disease, unspecified | Maladie intestinale à protozoaires, sans précision | | A07.9 OR A09.0 OR K59.9 OR K59.1 OR K52.9 | Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | A09.0 | unspecified gastroenteritis and colitis of infect | Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées | | | |
| | | K59.9 | Functional intestinal disorder, unspecified | Trouble fonctionnel de l'intestin, sans précision | | | |
| | | K59.1 | Functional diarrhea | Diarrhée fonctionnelle | | | |
| | | K52.9 | oninfective gastroenteritis and colitis, unspecifi | Gastroentérite et colite non infectieuses, sans précision | | | |
| ST5 | Acute liver failure | B15% | Acute hepatitis A | Hépatite aigüe A | % : B15.0 OR B15.9 | B15% OR B16% OR B17% OR B19% OR K70.4 OR K71.2 OR K72.0 | v |
| | | B16% | Acute hepatitis B | Hépatite aigüe B | % : B16.0 OR B16.1 OR B16.2 OR B16.9 | | |
| | | B17% | Other acute viral hepatitis | Autres hépatites virales aigües | % : B17.1 OR B17.2 OR B17.8 OR B17.9 | | |
| | | B19% | Unspecified viral hepatitis | Hépatite virale, sans précision | % : B19.0 OR B19.9 | | |
| | | K70.4 | Alcoholic hepatic failure | Insuffisance hépatique alcoolique | | | |
| | | K71.2 | Toxic liver disease with acute hepatitis | Maladie toxique du foie avec hépatite aigüe | | | |
| | | K72.0 | Acute and subacute hepatic failure | Insuffisance hépatique aigüe et subaigüe | | | |
| ST6 | Sepsis | A02.1 | Salmonella sepsis | Sepsis à Salmonella | | A02.1 OR A22.7 OR A26.7 OR A32.7 OR A40% OR A41% OR A42.7 OR A54.8 OR B00.7 OR B37.7 OR T80.2 OR T81.4 OR T88.0 OR O08.0 OR O75.3 OR O85 OR R65.1 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence<br>Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | A22.7 | Anthrax sepsis | Sepsis charbonneux | | | |
| | | A26.7 | Erysipelothrix sepsis | Sepsis à Erysipelothrix | | | |
| | | A32.7 | Listerial sepsis | Sepsis listérien | | | |
| | | A40% | Streptococcal sepsis | Sepsis à streptocoques | % : A40.0 OR A40.1 OR A40.2 OR A40.3 OR A40.8 OR A40.9 | | |
| | | A41% | Other sepsis | Autres sepsis | % : A41.0 OR A41.1 OR A41.2 OR A41.3 OR A41.4 OR A41.5 OR A41.8 OR A41.9 | | |
| | | A42.7 | Actinomycotic sepsis | Sepsis actinomycosique | | | |
| | | A54.8 | Other gonococcal infections | Autres infections gonococciques | | | |
| | | B00.7 | Disseminated herpesviral disease | Maladie disséminée due au virus de l'herpès<br>Sepsis dû au virus de l'herpès | | | |
| | | B37.7 | Candidal sepsis | Sepsis à Candida | | | |
| | | T80.2 | following infusion, transfusion and therapeuti | Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion | | | |
| | | T81.4 | tion following a procedure, not elsewhere clas | Infection après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classée ailleurs | | | |
| | | T88.0 | Infection following immunization | Infection consécutive à vaccination | | | |
| | | O08.0 | Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy | Infection de l'appareil génital et des organes pelviens consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire | | | |
| | | O75.3 | Other infection during labour | Autres infections au cours du travail<br>Sepsis au cours du travail | | | |
| | | O85 | Puerperal sepsis | Sepsis puerpéral | | | |
| | | R65.1 | Systemic Inflammatory Response Syndrome of infectious origin with organ failure | Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organes | | | |
| ST6 | Fever | R50.9 | Fever, unspecified | Fièvre, sans précision | | R50.9 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ST7 | Bacterial skin infection localized in the pelvic or genital area | N73.9 | Female pelvic inflammatory disease, unspecified | Affection inflammatoire pelvienne de la femme, sans précision | % : (N74.0 AND A18.1†) OR (N74.1 AND A18.1†) OR (N74.2* AND A51.4†) OR (N74.2* AND A52.7†) OR (N74.3* AND A54.2†) OR (N74.4* AND A56.1†) | N73.9 OR N74% OR N76.4 OR N76.6 OR (N77.0* AND A18.1†) OR N48.1 OR N48.2 OR N48.5 OR N49.2 OR N49.8 OR N49.9 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence<br>Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | N74% | Female pelvic inflammatory disorders in diseases classified elsewhere | Affections inflammatoires pelviennes de la femme, au cours de maladies classées ailleurs | | | |
| | | N76.4 | Abscess of vulva | Abcès de la vulve | | | |
| | | N76.6 | Ulceration of vulva | Ulcération de la vulve | | | |
| | | N77.0* AND A18.1† | Ulceration of vulva in infectious and parasitic diseases classified elsewhere (tuberculosis) | Ulcération de la vulve au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (Tuberculose) | | | |
| | | N48.1 | Balanoposthitis | Balanoposthite | | | |
| | | N48.2 | Other inflammatory disorders of penis | Autres affections inflammatoires de la verge | | | |
| | | N48.5 | Ulcer of penis | Ulcère de la verge | | | |
| | | N49.2 | Inflammatory disorders of scrotum | Affections inflammatoires du scrotum | | | |
| | | N49.8 | Inflammatory disorders of other specified male genital organs | Affections inflammatoires d'autres organes génitaux précisés de l'homme | | | |
| | | N49.9 | Inflammatory disorder of unspecified male genital organ | Affection inflammatoire des organes génitaux non précisés de l'homme | | | |
| ST8 | Severe and unstable peripheral arterial disease (grade 3 and grade 4) | I70.2 | Atherosclerosis of arteries of extremities | Athérosclérose des artères distales | | I70.2 | |
| RO2 | Motor and/or cognitive disorders | G10 | Huntington disease | Chorée de Huntington | | G10 OR G11% OR G12% OR G13% OR G14 OR G20 OR G21% OR (G22* AND A52.1†) OR G23% OR G24% OR G25% OR G30% OR G31% OR G35 OR G36% OR G37% OR Z74% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| | | G11% | Hereditary ataxias | Ataxie héréditaire | % : G11.0 OR G11.1 OR G11.2 OR G11.3 OR G11.4 OR G11.8 OR G11.9 | | |
| | | G12% | Spinal muscular atrophy and related syndromes | Amyotrophie spinale et syndromes apparentés | % : G12.0 OR G12.1 OR G12.2 OR G12.8 OR G12.9 | | |
| | | G13% | Systemic atrophies primarily affecting central nervous system in diseases classified elsewhere | Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'affections classées ailleurs | % : (G13.0* AND (C00-C97† OR C00-D48†)) OR (G13.1* AND (C00-D48†)) OR (G13.2* AND (E00.1† OR E03.-†)) | | |
| | | G14 | Post-polio syndrome | Syndrome postpoliomyélitique | | | |
| | | G20 | Parkinson disease | Maladie de Parkinson | | | |
| | | G21% | Secondary parkinsonism | Syndrome parkinsonien secondaire | %: G21.0 OR G21.1 OR G21.2 OR G21.3 OR G21.4 OR G21.8 OR G21.9 | | |
| | | G22* AND A52.1† | Syphilitic parkinsonism | Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs | | | |
| | | G23% | Other degenerative diseases of basal ganglia | Autres maladies dégénératives des noyaux gris centraux | % : G23.0 OR G23.1 OR G23.2 OR G23.3 OR G23.8 OR G23.9 | | |
| | | G24% | Dystonia | Dystonie | % : G24.0 OR G24.1 OR G24.2 OR G24.3 OR G24.4 OR G24.5 OR G24.8 OR G24.9 | | |
| | | G25% | Other extrapyramidal and movement disorders | Autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité | % : G25.0 OR G25.1 OR G25.2 OR G25.3 OR G25.4 OR G25.5 OR G25.6 OR G25.8 OR G25.9 | | |
| | | G30% | Alzheimer disease | Maladie d'Alzheimer | % : G30.0 OR G30.1 OR G30.8 OR G30.9 | | |
| | | G31% | Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified | Autres affections dégénératives du système nerveux, non classées ailleurs | % : G31.0 OR G31.1 OR G31.2 OR G31.8 OR G31.9 | | |
| | | G35 | Multiple sclerosis | Sclérose en plaques | | | |
| | | G36% | Other acute disseminated demyelination | Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées | %: G36.0 OR G36.1 OR G36.8 OR G36.9 | | |
| | | G37% | Other demyelinating diseases of central nervous system | Autres affections démyélinisantes du système nerveux central | % : G37.0 OR G37.1 OR G37.2 OR G37.3 OR G37.4 OR G37.5 OR G37.8 OR G37.9 | | |
| | | Z74 | Problems related to care-provider dependency | Difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins | Z74% | | |
| RO4 | Ketoacidotic coma | E11.0 | Type 2 diabetes mellitus, with ketoacidosis | Diabète sucré de type 2, avec acidocétose | | E11.0 OR E11.1 | |
| | | C25% | Malignant neoplasm of pancreas | Tumeur maligne du pancréas | % : C25.0 OR C25.1 OR C25.2 OR C25.3 OR C25.4 OR C25.7 OR C25.8 OR C25.9 | | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| | | D01.7 | Carcinoma in situ of other digestive organs (Pancreas) | Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RO5 et RO22 | Pancreatic disorder | D13.6 | Benign neoplasm of pancreas | Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif | % : K85.0 OR K85.1 OR K85.2 OR K85.3 OR K85.8 OR K85.9 | C25% OR D01.7 OR D13.6 OR D37.7 OR E16% OR E84% OR E89.1 OR K85% OR K86% OR (K87.1 AND B25.2†) OR (K87.1 AND B26.3†) OR S36.2 OR T86.81 OR Z85.01 OR Z87.12 OR Z94.81 | |
| | | D37.7 | Neoplasm of other digestive organs | Autres organes digestifs | | | |
| | | E16% | Other disorders of pancreatic internal secretion | Autres anomalies de la sécrétion pancréatique interne | % : E16.1 OR E16.2 OR E16.3 OR E16.4 | | |
| | | E84% | Cystic fibrosis | Fibrose kystique du pancréas | % : E84.0 OR E84.1 OR E84.8 OR E84.9 | | |
| | | E89.1 | Postprocedural hypoinsulinaemia | Hypo-insulinémie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique<br>Hyperglycémie après pancréatectomie<br>Hypo-insulinémie postchirurgicale | | | |
| | | K85% | Acute pancreatitis | Pancréatite aigüe | | | |
| | | K86% | Other diseases of pancreas | Autres maladies du pancréas | | | |
| | | (K87.1 AND B25.2†) OR (K87.1 AND B26.3†) | Disorders of pancreas in diseases classified elsewhere<br>Cytomegaloviral pancreatitis (B25.2†)<br>Mumps pancreatitis (B26.3†) | Atteinte du pancréas au cours de maladies classées ailleurs:<br>Cytomégalovirus (B25.2†)<br>Ourlienne (B26.3†) ) | | | |
| | | S36.2 | Injury of pancreas | Lésion traumatique du pancréas | | | |
| | | T86.81 | Failure and rejection of other transplanted organs and tissues | Échec et rejet de greffe de pancréas | | | |
| | | Z85.01 | Personal history of malignant neoplasm of digestive organs | Antécédents personnels de tumeur maligne du système hépatobiliaire et du pancréas (États mentionnés en C22–C25) | | | |
| | | Z87.12 | Personal history of diseases of the digestive system | Antécédents personnels de maladies du système hépatobiliaire et du pancréas (États mentionnés en K70–K87) | | | |
| | | Z94.81 | Other transplanted organ and tissue status | Greffe de pancréas | | | |
| RO10 | Difficulty in swallowing | R13 | Dysphagia,<br>Incl.:<br>Difficulty in swallowing | Dysphagie<br>Comprend :<br>Déglutition difficile | | R13 | |
| RO13 | Lower urinary tract infection | N30% | Cystitis | Cystite | % : N30.0 OR N30.1 OR N30.2 OR N30.3 OR N30.4 OR N30.8 OR N30.9 | N30% OR (N33.0* AND A18.1†) OR A54.0 OR A56.0 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence<br>Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | N33.0* AND A18.1† | Tuberculous cystitis | Cystite tuberculeuse | | | |
| | | A54.0 | Gonococcal infection of lower genitourinary tract without periurethral or accessory gland abscess | Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès périurétral ou des glandes annexes | | | |
| | | A56.0 | Chlamydial infection of lower genitourinary tract | Infection à Chlamydia de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire | | | |
| RO13 | Genitourinary condition (Upper urinary tract infection) | N10 | Acute tubulo-interstitial nephritis | Néphrite tubulo-interstitielle aigüe | | N10 OR N11% OR N12 OR N20% OR N15.1 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| | | N11% | Chronic tubulo-interstitial nephritis | Néphrite tubulo-interstitielle chronique | % : N11.0 OR N11.1 OR N11.8 OR N11.9 | | |
| | | N12 | Tubulo-interstitial nephritis, not specified as acute or chronic | Néphrite tubulo-interstitielle, non précisée comme aigüe ou chronique | | | |
| | | N20% | Calculus of kidney and ureter | Calcul du rein et de l'uretère | % : N20.1 OR N20.2 OR N20.9 | | |
| | | N15.1 | Renal and perinephric abscess | Abcès rénal et périrénal | | | |
| RO13 | Genitourinary condition (Urinary disorder) | R30% | Pain associated with micturition | Douleur à la miction | % : R30.0 OR R30.1 OR R30.9 | R30% OR R31 OR R32 OR R33 OR R34 OR R35 OR R36 OR R39% | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence |
| | | R31 | Unspecified haematuria | Hématurie, sans précision | | | |
| | | R32 | Unspecified urinary incontinence | Incontinence urinaire, sans précision | | | |
| | | R33 | Retention of urine | Rétention d'urine | | | |
| | | R34 | Anuria and oliguria | Anurie et oligurie | | | |
| | | R35 | Polyuria | Polyurie | | | |
| | | R36 | Urethral discharge | Écoulement urétral | | | |
| | | R39% | Other symptoms and signs involving the urinary system | Autres symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire | % : R39.0 OR R39.1 OR R39.2 OR R39.8 | | |
| RO13 | Genitourinary condition (Genital yeast infection) | B49 | Unspecified mycosis | Mycose, sans précision<br>Comprend :<br>Fongémie SAI | | B49 OR A42.8 OR A42.9 OR (N77.1 AND B37.3) OR (N51.2* AND B37.4) OR (N37.0* AND B37.4) | Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | A42.8 | Other forms of actinomycosis | Autres formes d'actinomycose | | | |
| | | A42.9 | Actinomycosis, unspecified | Actinomycose, sans précision | | | |
| | | N77.1 AND B37.3 | Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere (candidiasis) | Candidose de la vulve et du vagin (N77.1*)<br>Vulvovaginite à Candida | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (N51.2* AND B37.4) OR (N37.0* AND B37.4) | Candidiasis of other urogenital sites<br>Candidal:<br>balanitis† (N51.2*)<br>urethritis† (N37.0*) | Candidose d'autres localisations urogénitales<br>Balanite† (N51.2*)<br>Urétrite† (N37.0*)<br>à Candida | | | |
| RO13 | Genitourinary condition (Other) | N15.9<br>N39.0 | Renal tubulo-interstitial disease, unspecified<br>Urinary tract infection, site not specified | Maladie rénale tubulo-interstitielle, sans précision<br>Infection rénale SAI<br>À l'exclusion de : infection des voies urinaires SAI (N39.0)<br>Infection des voies urinaires, siège non précisé Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B98) pour identifier l'agent infectieux. | | N15.9 OR N39.0 | |
| RO13 | Genitourinary condition (Personal history) | Z87.40<br>Z87.41 | Personal history of diseases of the genitourinary system | Antécédents personnels de maladies de l'appareil urinaire<br>Antécédents personnels de maladies de l'appareil génital | | Z87.40 OR Z87.41 | |
| RO15 | Medical condition that can lead to hypoxia (Sleep | G47.3<br>Z51.80 | Sleep apnoea<br>Other specified medical care | Apnée du sommeil<br>Séance d'oxygénothérapie hyperbare | | G47.3 OR Z51.80 | |
| RO15 | Medical condition that can lead to hypoxia (Respiratory disorders) | J00–J06 (%)<br>J09–J18 (%)<br>J20–J22 (%)<br>J30–J39 (%)<br>J40–J47 (%)<br>J60–J70 (%)<br>J80–J84 (%)<br>J85–J86 (%)<br>J90–J94 (%)<br>J95–J99 (%) | Acute upper respiratory infections<br>Influenza and pneumonia<br>Other acute lower respiratory infections<br>Other diseases of upper respiratory tract<br>Chronic lower respiratory diseases<br>Lung diseases due to external agents<br>Other respiratory diseases principally affecting the interstitium<br>Suppurative and necrotic lower respiratory diseases<br>Other diseases of pleura<br>Other diseases of the respiratory system | Affections aiguës des voies respiratoires supérieures<br>Grippe et pneumopathie<br>Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures<br>Autres maladies des voies respiratoires supérieures<br>Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures<br>Maladies du poumon dues à des agents externes<br>Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel<br>Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures<br>Autres affections de la plèvre<br>Autres maladies de l'appareil respiratoire | J00 OR J01 OR J02 OR J03 OR J04 OR J05 OR J06<br>J09 OR J10 OR J11 OR J12 OR J13 OR J14 OR J15 OR J16 OR J17 OR J18<br>J20 OR J21 OR J22<br>J30 OR J31 OR J32 OR J33 OR J34 OR J35 OR J36 OR J37 OR J38 OR J39<br>J40 OR J41 OR J42 OR J43 OR J44 OR J45 OR J46 OR J47<br>J60 OR J61 OR J62 OR J63 OR J64 OR J65 OR J66 OR J67 OR J68 OR J69 OR J70<br>J80 OR J81 OR J82 OR J83 OR J84<br>J85 OR J86<br>J90 OR J91 OR J92 OR J93 OR J94<br>J95 OR J96 OR J98 OR J99 | J00 OR J01 OR J02 OR J03 OR J04 OR J05 OR J06 OR J09 OR J10 OR J11 OR J12 OR J13 OR J14 OR J15 OR J16 OR J17 OR J18 OR J20 OR J21 OR J22 OR J30 OR J31 OR J32 OR J33 OR J34 OR J35 OR J36 OR J37 OR J38 OR J39 OR J40 OR J41 OR J42 OR J43 OR J44 OR J45 OR J46 OR J47 OR J60 OR J61 OR J62 OR J63 OR J64 OR J65 OR J66 OR J67 OR J68 OR J69 OR J70 OR J80 OR J81 OR J82 OR J83 OR J84 OR J85 OR J86 OR J90 OR J91 OR J92 OR J93 OR J94 OR J95 OR J96 OR J98 OR J99 | % : Inclure l'ensemble des codes situés en dessous dans l'arborescence<br>Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| RO15 | Medical condition that can lead to hypoxia (other) | R00 - R09 (%)<br>T17%<br>T27%<br>T48%<br>W75 - W84 (%)<br>Y55%<br>U04.9<br>T71<br>U07.1 | Symptoms and signs involving the circulatory and respiratory systems<br>Foreign body in respiratory tract<br>Burn and corrosion of respiratory tract<br>Poisoning by agents primarily acting on smooth and skeletal muscles and the respiratory system<br>Other accidental threats to breathing<br>Agents primarily acting on smooth and skeletal muscles and the respiratory system<br>Severe acute respiratory syndrome [SARS], unspecified<br>Asphyxiation<br>COVID-19, virus identified | Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire<br>Corps étranger dans les voies respiratoires<br>Brulure et corrosion des voies respiratoires<br>Intoxication par substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés et l'appareil respiratoire<br>Autres accidents affectant la respiration<br>Substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés et l'appareil respiratoire<br>Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision<br>Asphyxie<br>COVID-19 | R00 OR R01 OR R02 OR R03 OR R04 OR R05 OR R06 OR R07 OR R09<br>% : T17.0 OR T17.1 OR T17.2 OR T17.3 OR T17.4 OR T17.5 OR T17.8 OR T17.9<br>% : T27.0 OR T27.1 OR T27.2 OR T27.3 OR T27.4 OR T27.5 OR T27.6 OR T27.7<br>% : T48.0 OR T48.1 OR T48.2 OR T48.3 OR T48.4 OR T48.5 OR T48.6 OR T48.7<br>W75 OR W76 OR W77 OR W78 OR W79 OR W80 OR W81 OR W83 OR W84<br>% : Y55.0 OR Y55.1 OR Y55.2 OR Y55.3 OR Y55.4 OR Y55.5 OR Y55.6 OR Y55.7 | (R00 OR R01 OR R02 OR R03 OR R04 OR R05 OR R06 OR R07 OR R09) OR T17% OR T27% OR T48% OR (W75 OR W76 OR W77 OR W78 OR W79 OR W80 OR W81 OR W83 OR W84) OR Y55% OR U04.9 OR T71 OR U07.1 | Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| RO18 | Symptomatic hypoglycemia | E16.0<br>E16.1<br>E16.2<br>R00.2<br>R42<br>R53 | Drug-induced hypoglycaemia without coma<br>Other hypoglycaemia<br>Hypoglycaemia, unspecified<br>Palpitations<br>Dizziness and giddiness<br>Malaise and fatigue | Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma<br>Autres hypoglycémies<br>Hypoglycémie, sans précision<br>Palpitations<br>étourdissements et éblouissements<br>Malaise et fatigue | E16.0 OR E16.1 OR E16.2<br>R00.2 OR R42 OR 53 | (E16.0 OR E16.1 OR E16.2) OR (R00.2 OR R42 OR 53) | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RO19 | Chronic liver disease | K70% | Alcoholic liver disease | Maladie alcoolique du foie | % : K70.0 OR K70.1 OR K70.2 OR K70.3 OR K70.4 OR K70.9 | K70% OR K71% OR K72.1 OR K72.9 OR K73% OR K74% OR K75% OR K76% OR (K77.0* AND (A06.4† OR B25.1† OR B00.8† OR B58.1† OR B65.-† OR A52.7†)) OR (K77.8* AND (J63.2† OR D86.8†)) OR C22% OR B18% OR B19% OR B67.0 OR B67.5 OR B67.8 OR B83.8 OR C78.7 | Utilisez le code supplémentaire (B95-B98), si vous le souhaitez, pour identifier l'agent infectieux. |
| | | K71% | Toxic liver disease | Maladie toxique du foie | % : K71.0 OR K71.1 OR K71.2 OR K71.3 OR K71.4 OR K71.5 OR K71.6 OR K71.7 OR K71.8 OR K71.9 | | |
| | | K72.1 | Chronic hepatic failure | Insuffisance hépatique chronique | | | |
| | | K72.9 | Hepatic failure, unspecified | Insuffisance hépatique, sans précision | | | |
| | | K73% | Chronic hepatitis, not elsewhere classified | Hépatite chronique, non classée ailleurs | % : K73.0 OR K73.1 OR K73.2 OR K73.8 OR K73.9 | | |
| | | K74% | Fibrosis and cirrhosis of liver | Fibrose et cirrhose du foie | % : K74.0 OR K74.1 OR K74.2 OR K74.3 OR K74.4 OR K74.5 OR K74.6 | | |
| | | K75% | Other inflammatory liver diseases | Autres maladies inflammatoires du foie | % : K75.0 OR K75.1 OR K75.2 OR K75.3 OR K75.4 OR K75.8 OR K75.9 | | |
| | | K76% | Other diseases of liver | Autres maladies du foie | % : K76.0 OR K76.1 OR K76.2 OR K76.3 OR K76.4 OR K76.5 OR K76.6 OR K76.7 OR K76.8 OR K76.9 | | |
| | | (K77.0* AND (A06.4† OR B25.1† OR B00.8† OR B58.1† OR B65.-† OR A52.7†)) OR (K77.8* AND (J63.2† OR D86.8†)) | Liver disorders in diseases classified elsewhere | Atteintes hépatiques au cours de maladies classées ailleurs | | | |
| | | C22% | Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts | Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques | % : C22.0 OR C22.1 OR C22.2 OR C22.3 OR C22.4 OR C22.7 OR C22.9 | | |
| | | B18% | Chronic viral hepatitis | Hépatite virale chronique | % : B18.0 OR B18.1 OR B18.2 OR B18.8 OR B18.9 | | |
| | | B19% | Unspecified viral hepatitis | Hépatite virale, sans précision | % : B19.0 OR B19.9 | | |
| | | B67.0 | Echinococcus granulosus infection of liver | Infection hépatique à Echinococcus granulosus | | | |
| | | B67.5 | Echinococcus multilocularis infection of liver | Infection hépatique à Echinococcus multilocularis | | | |
| | | B67.8 | Echinococcosis, unspecified, of liver | Infection hépatique à Echinococcus, sans précision | | | |
| | | B83.8 | Other specified helminthiases | Autres helminthiases précisées | | | |
| | | C78.7 | Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct | Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intrahépatiques | | | |
| RO20 | Gallstones | K80% | Cholelithiasis | Cholélithiase | % : K80.0 OR K80.1 OR K80.2 OR K80.3 OR K80.4 OR K80.5 OR K80.8 | K80% OR Z87.12 | |
| | | Z87.12 | Personal history of diseases of the digestive system | Antécédents personnels de maladies du système hépatobiliaire et du pancréas | | | |
| RO23 | Dehydration | X54 | Lack of water | Privation d'eau | | X54 OR E86 | |
| | | E86 | Volume depletion | Hypovolémie | | | |
| RO24 | Pregnancy + Diabetes | Z32.1 AND E11$ | Encounter for pregnancy test, result positive — Type 2 diabetes mellitus | Grossesse confirmée + Diabète type 2 | | (Z32.1 AND E11$) OR (Z33 AND E11$) OR O24.1 | |
| | | Z33 AND E11$ | Pregnant state, incidental — Type 2 diabetes mellitus | Grossesse constatée fortuitement + Diabète type 2 | | | |
| | | O24.1 | Pre-existing type 2 diabetes mellitus in pregnancy | Diabète sucré préexistant, de type 2 | | | |
| RO25 | Malnutrition | X53 | Lack of food | Privation d'aliments | % : K90.0 OR K90.1 OR K90.2 OR K90.3 OR K90.4 OR K90.8 OR K90.9 | X53 OR Z59.4 OR Z72.4 OR E64.0 OR K90% OR (E40 OR E41 OR E42 OR E43 OR E44.0 OR E44.1 OR E45 OR E46) | $ Choisissez parmi la subdivision : de 0 à 0,9 |
| | | Z59.4 | Lack of adequate food | Alimentation défectueuse | | | |
| | | Z72.4 | Inappropriate diet and eating habits | Régime et habitudes alimentaires inadéquats | | | |
| | | E64.0 | Sequelae of protein-energy malnutrition | Séquelles de malnutrition protéinoénergétique | | | |
| | | K90% | Intestinal malabsorption | Malabsorption intestinale | | | |
| | | E40 OR E41 OR E42 OR E43 OR E44.0 OR E44.1 OR E45 OR E46 | Malnutrition | Malnutrition | | | |
| RO26 | Pancreatic insufficiency | K86.8 | Other specified diseases of pancreas | Autres maladies précisées du pancréas | | K86.8 | |
| S3 | Type 2 diabetes | E11$ | Type 2 diabetes mellitus | Diabète sucré, type 2 | | E11$ | $ Choisissez parmi la subdivision : de 0 à 0,9 |

| Identifiant de la règle | Biological test (English) | Test biologique (Français) | LOINC | Label | Unité | Semi-equation | Equation globale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ST1** | **Lipase** | **Lipase** | 3040-3 | Lipase [Enzymatic activity/volume] in Serum or Plasma | U/L | | |
| **ST8** | **Capillary blood glucose** | **Glycémie capillaire** | 41653-7 | Glucose [Mass/volume] in Capillary blood by Glucometer | mg/dL | | 41653-7 OR 41604-0 OR 1556-0 OR 32016-8 |
| | | | 41604-0 | Fasting glucose [Mass/volume] in Capillary blood by Glucometer | mg/dL | | |
| | | | 1556-0 | Fasting glucose [Mass/volume] in Capillary blood | mg/dL | | |
| | | | 32016-8 | Glucose [Mass/volume] in Capillary blood | mg/dL | | |
| **I1** | **Venous blood glucose** | **Glycémie veineuse** | 2345-7 | Glucose [Mass/volume] in Serum or Plasma | mg/dL | 2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 | (2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8) OR (74774-1 OR 2339-0) |
| | | | 41652-9 | Glucose [Mass/volume] in Venous blood | mg/dL | | |
| | | | 1557-8 | Fasting glucose [Mass/volume] in Venous blood | mg/dL | | |
| **I1** | **Glucose in Blood** | **Glycémie** | 74774-1 | Glucose [Mass/volume] in Serum, Plasma or Blood | mg/dL | 74774-1 OR 2339-0 | |
| | | | 2339-0 | Glucose [Mass/volume] in Blood | mg/dL | | |
| **I3, RO3, RO7, S2** | **HbA1c** | **HbA1c** | 4548-4 | Hemoglobin A1c/Hemoglobin.total in Blood | % | | 4548-4 OR 41995-2 |
| | | | 41995-2 | Hemoglobin A1c [Mass/volume] in Blood | g/dl | | |
| **RO1** | **Creatinine** | **Créatinine** | 38483-4 | Creatinine [Mass/volume] in Blood | mg/dL | | 38483-4 OR 59826-8 OR 14682-9 OR 2160-0 OR 103616-9 OR 77140-2 |
| | | | 59826-8 | Creatinine [Moles/volume] in Blood | umol/L | | |
| | | | 14682-9 | Creatinine [Moles/volume] in Serum or Plasma | umol/L | | |
| | | | 2160-0 | Creatinine [Mass/volume] in Serum or Plasma | mg/dL | | |
| | | | 103616-9 | Creatinine [Moles/volume] in Serum or Plasma by LC/MS/MS | umol/L | | |
| | | | 77140-2 | Creatinine [Moles/volume] in Serum, Plasma or Blood | umol/L | | |
| **RO14, RO21** | **BMI** | **IMC** | 39156-5 | Body mass index (BMI) [Ratio] | kg/m2 | | 39156-5 OR 89270-3 |
| | | | 89270-3 | Body mass index (BMI) [Ratio] Estimated | kg/m2 | | |

# Annexe 8

| Identifiant de la règle | Non structuré - Narratif (Français) | Non structuré - Narratif (Anglais) | Recommandation | Traduction structurée | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Eléments déclencheurs | | | Equation globale |
| ST1 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un diagnostic de pancréatite aiguë, y compris une suspicion de pancréatite aiguë (augmentation des taux de lipase, douleurs abdominales, etc.). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with a diagnosis of acute pancreatitis, including suspected diagnosis of acute pancreatitis (elevated lipase levels, abdominal pain, etc.). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | (Diagnostic de pancréatite aiguë : K85% OR ((K87.1* AND B25.2†) OR (K87.1* AND B26.3†))) OR (Diagnostic présumé de pancréatite aiguë : (Douleurs abdominales : R10.0 OR R10.1 OR R10.4) OR (Lipase : 3040-3 > 3 VN UI)) | | (A10B%) **AND** (K85% OR (K87.1* AND B25.2†) OR (K87.1* AND B26.3†)) **OR** ((R10.0 OR R10.1 OR R10.4) **OR** (3040-3 > 3 VN UI))) |
| ST2 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription de metformine, pendant 48 h, lorsque le patient va subir une injection de produit de contraste iodée. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue metformin for 48 hours when the patient is scheduled to receive an iodinated contrast agent. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription pendant 48h | Prescription de metformine : A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25 | Injection programmée d'un produit de contraste iodé : V08A% | | (A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) **AND** (V08A%) |
| ST3 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient devant subir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, la veille de l'intervention, le jour de l'intervention et le lendemain de l'intervention. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient undergoing surgery under general anaesthesia, the day before the operation, on the day of the operation, and the day after operation. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription la veille, le jour et le lendemain de l'intervention. | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | « Chirurgie » AND « Anesthésie générale » | | (A10B%) **AND** (« Chirurgie » AND « Anesthésie générale ») |
| ST4 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) dans un contexte aigu de troubles digestifs (nausées, diarrhée, vomissements). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in the context of acute digestive disorders (nausea, diarrhoea, and vomiting). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Présence de troubles digestifs aigus : (nausées et vomissements: R11) OR (diarrhées: A07.9 OR A09.0 OR K59.9 OR K59.1 OR K52.9) | | (A10B%) **AND** ((R11) **OR** (A07.9 OR A09.0 OR K59.9 OR K59.1 OR K52.9)) |
| ST5 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une atteinte hépatique aiguë. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with acute liver failure. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Présence d'une atteinte hépatique aiguë : B15% OR B16% OR B17% OR B19% OR K70.4 OR K71.2 OR K72.0 | | (A10B%) **AND** (B15% OR B16% OR B17% OR B19% OR K70.4 OR K71.2 OR K72.0) |
| ST6 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient montrant des signes infectieux (fièvre, sepsis, prise concomitante d'un traitement antibiotique, etc.). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient exhibiting signs of infection (fever, sepsis, the concurrent use of antibiotic, etc.). | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Présence de signes d'infection : ((fièvre : R50.9) OR (sepsis : A02.1 OR A22.7 OR A26.7 OR A32.7 OR A40% OR A41% OR A42.7 OR A54.8 OR B00.7 OR B37.7 OR T80.2 OR T81.4 OR T88.0 OR O08.0 OR O75.3 OR O85 OR R65.1 ) OR (prise concomitante d'un traitement antibiotique : J01% OR J02% OR J04% OR J05% OR A07AA%) | | (A10B%) **AND** (((R50.9) **OR** (A02.1 OR A22.7 OR A26.7 OR A32.7 OR A40% OR A41% OR A42.7 OR A54.8 OR B00.7 OR B37.7 OR T80.2 OR T81.4 OR T88.0 OR O08.0 OR O75.3 OR O85 OR R65.1 ) **OR** (J01% OR J02% OR J04% OR J05% OR A07AA%)) |
| ST7 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une infection cutanée bactérienne à localisation pelvienne ou génitale. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an SGLT-2 inhibitor in a patient with a bacterial skin infection localized in the pelvic or genital area. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | Présence d'une infection bactérienne cutanée localisée dans la région pelvienne ou génitale : N73.9 OR N74% OR N76.4 OR N76.6 OR (N77.0* AND A18.1†) OR N48.1 OR N48.2 OR N48.5 OR N49.2 OR N49.8 OR N49.9 | | (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) **AND** (N73.9 OR N74% OR N76.4 OR N76.6 OR (N77.0* AND A18.1†) OR N48.1 OR N48.2 OR N48.5 OR N49.2 OR N49.8 OR N49.9) |
| ST8 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant une glycémie capillaire < 0,8g/L au moment de la prise. | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue a hypoglycaemic drug (repaglinide or a sulfonylurea) in a patient with a capillary blood glucose level below 0.8 g/L at the time of administration. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | Taux de glycémie capillaire au moment de l'administration : (41653-7 OR 41604-0 OR 1556-0 OR 32016-8) <80 mg/dL | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** ((41653-7 OR 41604-0 OR 1556-0 OR 32016-8) <80 mg/dL) |
| ST9 | Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4). | It is necessary to assess the need to temporarily discontinue an SGLT-2 inhibitor in a patient with severe (grade 3 or grade 4), unstable, peripheral arterial disease of the lower limbs. | Evaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | Présence d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4) : I70.2 | | (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) **AND** (I70.2) |
| I1 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient dont le diagnostic de diabète de type 2 n'est pas certain (2 glycémies veineuses à 1,26g/l ou 1 glycémie veineuse à 2g/L). | It is necessary not to initiate treatment with an antidiabetic drug in a patient with a non-confirmed diagnosis of type 2 diabetes (two venous blood glucose values of 1.26 g/L or 1 venous blood glucose value of 2 g/L). | Ne pas initier | Prescription d'un traitement antidiabétique : A10B% | NOT ((Glycémie veineuse au jour J : (2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) > 126 mg/dL AND Glycémie veineuse au jour J-1 : (2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) > 126 mg/dL) OR (Glycémie veineuse au jour J : (2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) > 200 mg/dL)) | Absence de code de diagnostic pour le diabète de type 2 : NOT E11 | (A10B%) **AND** (**NOT** (((2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) au jour j> 126 mg/dL) AND ((2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) au jour j-1> 126 mg/dL)) **OR** ((2345-7 OR 41652-9 OR 1557-8 OR 74774-1 OR 2339-0) au jour j> 200 mg/dL)) **AND** (**NOT** E11) |
| I2 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant plus de 75 ans. | It is necessary not to initiate treatment with a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient over 75 years old. | Ne pas initier | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | Age > 75 (ans) | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** (Age > 75 (ans)) |
| I3 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 %. | It is necessary not to initiate treatment with a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with an HbA1c level below 7%. | Ne pas initier | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | HbA1c : 4548-4 OR 41995-2 < 7 % | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** (4548-4 OR 41995 < 7 %) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S1 | Il est nécessaire de suivre annuellement (au moins) le DFG d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | It is necessary to monitor the estimated glomerular filtration rate (eGFR) of a patient on an antidiabetic drug (other than insulin) at least once a year. | Suivre le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | (Absence de mesure du DFG au cours des 12 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR (Dernière mesure du DFG effectuée plus de 12 mois avant la date de référence) | | (A10B) **AND** ((Absence de mesure du DFG au cours des 12 derniers mois (à compter de la date de référence))<br>OR (Dernière mesure du DFG effectuée plus de 12 mois avant la date de référence)) |
| S2 | Il est nécessaire de suivre tous les 3 mois le taux d'HbA1c d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | It is necessary to monitor the HbA1c level of a patient on antidiabetic drug (other than insulin) every 3 months. | Surveiller les taux d'HbA1c | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | (<br>(Aucune mesure de l'HbA1c (4548-4 OR 41995) au cours des 3 derniers mois à compter de la date de référence)<br>OR<br>(Dernière mesure de l'HbA1c (4548-4 OR 41995) effectuée plus de 3 mois avant la date de référence)<br>) | | (A10B%) **AND** (<br>(Aucune mesure de l'HbA1c (4548-4 OR 41995) au cours des 3 derniers mois à compter de la date de référence)<br>**OR**<br>(Dernière mesure de l'HbA1c (4548-4 OR 41995) effectuée plus de 3 mois avant la date de référence)<br>) |
| S3 | Il est nécessaire de suivre l'adhésion du patient à son traitement et son implication dans un programme d'éducation thérapeutique. | It is necessary to monitor the patient's adherence to their treatment and their involvement in a patient education program. | Surveiller l'observance du traitement par le patient et sa participation à un programme d'éducation des patients. | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | | | A10B% |
| RO1 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient intolérant au traitement prescrit. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug in a patient who does not tolerate the prescribed treatment. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique : A10B% | "Intolérance" | | (A10B%) **AND** ("Intolérance") |
| RO2 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient dépendant (troubles moteurs, troubles cognitifs, score ALD, AGGIR, etc.) ne bénéficiant pas d'aide à domicile ou non institutionnalisé. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a dependent patient (with motor disorders, cognitive impairment, ALD score, AGGIR, etc.) who does not receive home care or who is not institutionalized. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Présence de dépendance : G10 OR G11% OR G12% OR G13% OR G14 OR G20 OR G21% OR (G22* AND A52.1†) OR G23% OR G24% OR G25% OR G30% OR G31% OR G35 OR G36% OR G37% OR Z74% | NOT (« Soins à domicile » OR « Institutionnalisation ») | (A10B%) **AND** (G10 OR G11% OR G12% OR G13% OR G14 OR G20 OR G21% OR (G22* AND A52.1†) OR G23% OR G24% OR G25% OR G30% OR G31% OR G35 OR G36% OR G37% OR Z74%) **AND** (**NOT** (« Soins à domicile » OR « Institutionnalisation »)) |
| RO3 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la stratégie thérapeutique dans le cas des bi- et trithérapies comprenant un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 % | It is necessary to review and optimize the strategy for two- or three-drug combination treatments that include a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with an HbA1c level below 7%. | Réévaluer et optimiser la prescription | (Présence d'au moins deux médicaments antidiabétiques (hors insuline)) : A10B% ≥ 2 ) | (Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) | HbA1c : 4548-4 OR 41995-2 < 7 % | (A10B% ≥ 2 ) **AND** (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** (4548-4 OR 41995-2 < 7 %) |
| RO4 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un antécédent de coma acido-cétosique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with a history of diabetic ketoacidosis. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Antécédent de coma acido-cétosique : E11.0 OR E11.1 | | (A10B%) **AND** (E11.0 OR E11.1) |
| RO5 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP1 chez un patient ayant une affection pancréatique. | It is necessary to review and optimize the prescription of a DPP-4 inhibitor or GLP-1 analogue in a patient with a pancreatic disorder. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 : (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) OR Prescription d'un inhibiteur du DPP4: (A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28) | Présence d'une affection pancréatique : C25% OR D01.7 OR D13.6 OR D37.7 OR E16% OR E84% OR E89.1 OR K85% OR K86% OR (K87.1 AND B25.2†) OR (K87.1 AND B26.3†) OR S36.2 OR T86.81 OR Z85.01 OR Z87.12 OR Z94.81 | | ((A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **OR** (A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28)) **AND** (C25% OR D01.7 OR D13.6 OR D37.7 OR E16% OR E84% OR E89.1 OR K85% OR K86% OR S36.2 OR T86.81 OR Z85.01 OR Z87.12 OR Z94.81 **OR** (K87.1 AND B25.2†) **OR** (K87.1 AND B26.3†)) |
| RO6 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) s'il est clairement mentionné dans le dossier médical du patient qu'il refuse de prendre ce traitement. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) if it is clearly stated in the patient's medical record that they refuse to take this drug. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | "Refus" | | (A10B%) **AND** ("Refus") |
| RO7 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription le traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient ayant plus de 8 lignes de traitement médicamenteux sur sa prescription et un dosage d'HbA1c < 7 %. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient taking more than 8 prescription drugs and with an HbA1c level below 7%. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Nombre de médicaments prescrits > 8 | HbA1c : 4548-4 OR 41995-2 < 7 % | (A10B%) **AND** (Nombre de médicaments prescrits > 8) **AND** (4548-4 OR 41995-2 < 7 %) |
| RO8 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association de deux traitements antidiabétiques (hors insuline) de la même classe thérapeutique. | It is necessary to review and optimize the prescription of a combination of two antidiabetic drugs (other than insulin) from the same therapeutic class. | Réévaluer et optimiser la prescription | (Prescription de deux médicaments antidiabétiques (hors insuline) appartenant à la même classe thérapeutique :<br>A10BA% ≥ 2<br>OR A10BB% ≥ 2<br>OR A10BC% ≥ 2<br>OR A10BD% ≥ 2<br>OR A10BF% ≥ 2<br>OR A10BG% ≥ 2<br>OR A10BH% ≥ 2<br>OR A10BJ% ≥ 2<br>OR A10BK% ≥ 2<br>OR A10BX% ≥ 2) | | | (A10BA% ≥ 2<br>OR A10BB% ≥ 2<br>OR A10BC% ≥ 2<br>OR A10BD% ≥ 2<br>OR A10BF% ≥ 2<br>OR A10BG% ≥ 2<br>OR A10BH% ≥ 2<br>OR A10BJ% ≥ 2<br>OR A10BK% ≥ 2<br>OR A10BX% ≥ 2 ) |
| RO9 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique injectable s'il est difficile de mettre en place un traitement injectable chez un patient (peur de l'injection, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of an injectable antidiabetic drug if it is difficult to administer an injectable drug to a patient (fear of needles, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un médicament antidiabétique injectable : (analogue du GLP-1) : A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54 | (« difficulté » AND « administrer ») OR (« peur » AND « aiguille ») | | (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **AND** ((« difficulté » AND « administrer ») OR (« peur » AND « aiguille »)) |
| RO10 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique par voie orale chez un patient ayant des difficultés à déglutir les comprimés prescrits. | It is necessary to review and optimize the prescription of an oral antidiabetic drug in a patient who has difficulty swallowing tablets. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique oral : A10B% AND NOT (A10BJ01 OR A10BJ02 OR A10BJ03 OR A10BJ04 OR A10BJ05) | ("difficulté" AND "déglutir") OR R13 | | (A10B% AND (**NOT** (A10BJ01 OR A10BJ02 OR A10BJ03 OR A10BJ04 OR A10BJ05))) **AND** (("difficulté" AND "déglutir") OR R13) |
| RO11 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine, d'un analogue du GLP-1 ou d'un inhibiteur du DPP4 chez un patient ayant un taux de créatinine multiplié par 1,5 en 7 jours. | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin, a GLP-1 analogue, or a DPP-4 inhibitor in a patient with a creatinine level that has increased 1.5-fold in 7 days. | Réévaluer et optimiser la prescription | ((Prescription de metformine : A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) OR (Prescription d'un analogue du GLP-1 : A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) OR (Prescription d'un inhibiteur du DPP4 : A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28)) | Valeur actuelle de créatinine (jour J) : (38483-4 OR 59826-8 OR 14682-9 OR 2160-0 OR 103616-9 OR 77140-2) > 1.5 × Valeur précédente de créatinine (jour J-1) : ( 38483-4 OR 59826-8 OR 14682-9 OR 2160-0 OR 103616-9 OR 77140-2 ) | | ((A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) **OR** (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **OR** (A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28)) **AND** ((38483-4 OR 59826-8 OR 14682-9 OR 2160-0 OR 103616-9 OR 77140-2) > 1.5 * **Valeur précédente** (38483-4 OR 59826-8 OR 14682-9 OR 2160-0 OR 103616-9 OR 77140-2, **1 jour**)) |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RO12 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association analogue GLP-1 + inhibiteur DPP4. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue + DPP-4 inhibitor combination. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 : A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54 | Prescription d'un inhibiteur du DPP4 : A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28 | | (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **AND** (A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28) |
| RO13 - A | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une atteinte de l'arbre génito-urinaire (infection urinaire basse chez l'homme ou basse récidivante ≥ 4 fois en 1 an chez la femme, infection urinaire haute, trouble mictionnel, mycose génitale, etc.) ou des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of an SGLT-2 inhibitor in a patient with a genitourinary condition (a lower urinary tract infection in men or recurrent (≥ 4 times per year) lower urinary tract infections in women, an upper urinary tract infection, urinary tract disorders, genital fungal infections, etc.) or a history of genitourinary problems. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | Présence d'une affection génito-urinaire OR antécédents de problèmes génito-urinaires :<br>(N30% OR (N33.0* AND A18.1†) OR A54.0 OR A56.0) OR (N10 OR N11% OR N12 OR N20% OR N15.1) OR (R30% OR R31 OR R32 OR R33 OR R34 OR R35 OR R36 OR R39%) OR (B49 OR A42.8 OR A42.9 OR (N51.2* AND B37.4) OR (N37.0* AND B37.4)) OR (N15.9 OR N39.0) OR (Z87.40 OR Z87.41) | Homme | (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) **AND** ((N30% OR (N33.0* AND A18.1†) OR A54.0 OR A56.0) **OR** (N10 OR N11% OR N12 OR N20% OR N15.1) OR (R30% OR R31 OR R32 OR R33 OR R34 OR R35 OR R36 OR R39%) **OR** (B49 OR A42.8 OR A42.9 OR (N51.2* AND B37.4) OR (N37.0* AND B37.4)) OR (N15.9 OR N39.0) OR (Z87.40 OR Z87.41)) **AND** (Homme) |
| RO13 - B | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une atteinte de l'arbre génito-urinaire (infection urinaire basse chez l'homme ou basse récidivante ≥ 4 fois en 1 an chez la femme, infection urinaire haute, trouble mictionnel, mycose génitale, etc.) ou des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of an SGLT-2 inhibitor in a patient with a genitourinary condition (a lower urinary tract infection in men or recurrent (≥ 4 times per year) lower urinary tract infections in women, an upper urinary tract infection, urinary tract disorders, genital fungal infections, etc.) or a history of genitourinary problems. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | Présence d'une affection génito-urinaire OR antécédents de problèmes génito-urinaires :<br>((N30% OR (N33.0* AND A18.1†) OR A54.0 OR A56.0) (≥ 4/year)) OR (N10 OR N11% OR N12 OR N20% OR N15.1) OR (R30% OR R31 OR R32 OR R33 OR R34 OR R35 OR R36 OR R39%) OR (B49 OR A42.8 OR A42.9 OR (N77.1 AND B37.3)) OR (N15.9 OR N39.0) OR (Z87.40 OR Z87.41) | Femme | (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) **AND** (((N30% OR (N33.0* AND A18.1†) OR A54.0 OR A56.0) (≥ 4/year)) **OR** (N10 OR N11% OR N12 OR N20% OR N15.1) **OR** (R30% OR R31 OR R32 OR R33 OR R34 OR R35 OR R36 OR R39%) **OR** (B49 OR A42.8 OR A42.9 OR (N77.1 AND B37.3)) OR (N15.9 OR N39.0) OR (Z87.40 OR Z87.41)) **AND** (Femme) |
| RO14 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement favorisant la perte de poids (inhibiteur du SGLT-2 ou Analogue GLP-1) chez un patient ayant un IMC < 18 kg/m². | It is necessary to review and optimize the prescription of a weight-loss promoting drug (SGLT-2 inhibitor or GLP-1 analogue) in a patient with a BMI <18 kg/m². | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) OR Prescription d'un analogue du GLP-1 : (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) | IMC : (39156-5 OR 89270-3) < 18 kg/m² | | ((A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) OR (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54)) **AND** (IMC : (39156-5 OR 89270-3) < 18 kg/m²) |
| RO15 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient atteint d'une affection pouvant entraîner une hypoxie (pathologie respiratoire, syndrome apnée du sommeil, patient sous oxygénothérapie, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin in a patient with a condition that may lead to hypoxia (respiratory disease, sleep apnoea syndrome, a patient on oxygen therapy, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de metformine : A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25 | Présence d'une condition pouvant entraîner une hypoxie :<br>(G47.3 OR Z51.80) OR (J00 OR J01 OR J02 OR J03 OR J04 OR J05 OR J06 OR J09 OR J10 OR J11 OR J12 OR J13 OR J14 OR J15 OR J16 OR J17 OR J18 OR J20 OR J21 OR J22 OR J30 OR J31 OR J32 OR J33 OR J34 OR J35 OR J36 OR J37 OR J38 OR J39 OR J40 OR J41 OR J42 OR J43 OR J44 OR J45 OR J46 OR J47 OR J60 OR J61 OR J62 OR J63 OR J64 OR J65 OR J66 OR J67 OR J68 OR J69 OR J70 OR J80 OR J81 OR J82 OR J83 OR J84 OR J85 OR J86 OR J90 OR J91 OR J92 OR J93 OR J94 OR J95 OR J96 OR J98 OR J99) OR ((R00 OR R01 OR R02 OR R03 OR R04 OR R05 OR R06 OR R07 OR R09) OR T17% OR T27% OR T48% OR (W75 OR W76 OR W77 OR W78 OR W79 OR W80 OR W81 OR W83 OR W84) OR Y55% OR U04.9 OR T71 OR U07.1) | | (A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) **AND** ((G47.3 OR Z51.80) **OR** (J00 OR J01 OR J02 OR J03 OR J04 OR J05 OR J06 OR J09 OR J10 OR J11 OR J12 OR J13 OR J14 OR J15 OR J16 OR J17 OR J18 OR J20 OR J21 OR J22 OR J30 OR J31 OR J32 OR J33 OR J34 OR J35 OR J36 OR J37 OR J38 OR J39 OR J40 OR J41 OR J42 OR J43 OR J44 OR J45 OR J46 OR J47 OR J60 OR J61 OR J62 OR J63 OR J64 OR J65 OR J66 OR J67 OR J68 OR J69 OR J70 OR J80 OR J81 OR J82 OR J83 OR J84 OR J85 OR J86 OR J90 OR J91 OR J92 OR J93 OR J94 OR J95 OR J96 OR J98 OR J99) **OR** ((R00 OR R01 OR R02 OR R03 OR R04 OR R05 OR R06 OR R07 OR R09) OR T17% OR T27% OR T48% OR (W75 OR W76 OR W77 OR W78 OR W79 OR W80 OR W81 OR W83 OR W84) **OR** (Y55% OR U04.9 OR T71 OR U07.1))) |
| RO16 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association repaglinide + sulfamide hypoglycémiant. | It is necessary to review and optimize the prescription of a repaglinide + sulfonylurea combination. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de répaglinide : A10BX02 OR A10BD14 | Prescription d'une sulfonylurée : A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | | (A10BX02 OR A10BD14) **AND** (A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) |
| RO17 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient soumis à un régime hypocalorique (avec perte de poids et amaigrissement). | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient on a low-calorie diet (for weight loss/slimming). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | Présence de régime hypocalorique :<br>« hypocalorique » OR « régime » OR « perte de poids » OR « mincir » | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** (« hypocalorique » OR « régime » OR « perte de poids » OR « mincir ») |
| RO18 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient décrivant ressentir des hypoglycémies symptomatiques (malaise, sueur, palpitation, faim intense, vertige, jambes en coton, etc.). | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient reporting symptomatic hypoglycaemia (dizziness, sweating, palpitations, intense hunger, weakness, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | Présence d'une hypoglycémie symptomatique : (E16.0 OR E16.1 OR E16.2) OR (R42 OR R00.2 OR R53) OR ("dizziness" OR "sweating" OR "hunger" OR "weakness" ) | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** ((E16.0 OR E16.1 OR E16.2) **OR** (R42 OR R00.2 OR R53) **OR** (« vertiges » OR « transpiration » OR « faim » OR « faiblesse »)) |
| RO19 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une affection hépatique chronique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a patient with chronic liver disease. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Présence d'une affection hépatique chronique :<br>K70% OR K71% OR K72.1 OR K72.9 OR K73% OR K74% OR K75% OR K76% OR (K77.0* AND (A06.4† OR B25.1† OR B00.8† OR B58.1† OR B65.-† OR A52.7†)) OR (K77.8* AND (J63.2† OR D86.8†)) OR C22% OR B18% OR B19% OR B67.0 OR B67.5 OR B67.8 OR B83.8 OR C78.7 | | (A10B%) **AND** (K70% OR K71% OR K72.1 OR K72.9 OR K73% OR K74% OR K75% OR K76% OR (K77.0* AND (A06.4† OR B25.1† OR B00.8† OR B58.1† OR B65.-† OR A52.7†)) **OR** (K77.8* AND (J63.2† OR D86.8†)) OR C22% OR B18% OR B19% OR B67.0 OR B67.5 OR B67.8 OR B83.8 OR C78.7) |
| RO20 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant des antécédents de lithiase biliaire. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue in a patient with a history of gallstones. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 : A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54 | Antécédents de lithiase biliaire:<br>K80% OR Z87.12 | | (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **AND** (K80% OR Z87.12) |
| RO21 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un IMC > 30 kg/m². | It is necessary to review and optimize the prescription of a hypoglycaemic drug (repaglinide or sulfonylurea) in a patient with a BMI > 30 kg/m². | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un médicament hypoglycémiant (répaglinide ou sulfonylurée) : A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC% | IMC : (39156-5 OR 89270-3) > 30 kg/m² | | (A10BD14 OR A10BX02 OR A10BB% OR A10BD02 OR A10BD01 OR A10BD06 OR A10BD04 OR A10BC%) **AND** (IMC : (39156-5 OR 89270-3) > 30 kg/m²) |
| RO22 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP-1 chez un patient ayant une affection pancréatique. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) from the DPP-4 inhibitor and GLP-1 analogue classes in a patient with a pancreatic condition. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur du DPP4 : (A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28) OR Prescription d'un analogue du GLP-1 : (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) | Présence d'une affection pancréatique :<br>C25% OR D01.7 OR D13.6 OR D37.7 OR E16% OR E84% OR E89.1 OR K85% OR K86% OR (K87.1 AND B25.2†) OR (K87.1 AND B26.3†) OR S36.2 OR T86.81 OR Z85.01 OR Z87.12 OR Z94.81 | | ((A10BH% OR A10BD07 OR A10BD12 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51 OR A10BD10 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD13 OR A10BD09 OR A10BD19 OR A10BD11 OR A10BD27 OR A10BD18 OR A10BD22 OR A10BD28) **OR** (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54)) **AND** ((C25% OR D01.7 OR D13.6 OR D37.7 OR E16% OR E84% OR E89.1 OR K85% OR K86% OR S36.2 OR T86.81 OR Z85.01 OR Z87.12 OR Z94.81 **OR** (K87.1 AND B25.2†) **OR** (K87.1 AND B26.3†)) |
| RO23 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient qui va être soumis à un déshydratation et éloigné d'une prise en charge médicale rapide (sous 48 heures). Exemple : jeûne hydrique, voyage dans les pays chaud, randonnée sur plusieurs jours, longue traversée en bateau l'été… | It is necessary to review and optimize the prescription of metformin in a patient who might become dehydrated and will not be able to received medical care within 48 hours (e.g. water fasting, travel to hot countries, multiday hikes, long boat trips during summer, etc.). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription de metformine : A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25 | Présence de risque de déshydratation sans accès à des soins médicaux dans les 48 heures :<br>(X54 OR E86) OR (« eau » AND « rapide ») OR (« voyage » AND « chaud » AND « pays ») OR (« plusieurs jours » AND « randonnées ») OR (« été » AND « voyage ») | | (A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) **AND** ((X54 OR E86) **OR** ("water" AND "fast") **OR** (« eau » AND « rapide ») OR (« voyage » AND « chaud » AND « pays ») OR (« plusieurs jours » AND « randonnées ») OR (« été » AND « voyage ») |
| RO24 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de traitement antidiabétique (hors insuline) chez une femme enceinte vivant avec un diabète du type 2. | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) in a pregnant woman living with type 2 diabetes. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) : A10B% | Femme enceinte vivant avec un diabète du type 2 :<br>(Z32.1 AND E11) OR (Z33 AND E11) OR O24.1 | | (A10B%) **AND** ((Z32.1 AND E11) OR (Z33 AND E11) OR O24.1) |
| RO25 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant un diagnostic confirmé de dénutrition. | It is necessary to review and optimize the prescription of a GLP-1 analogue in a patient with a confirmed diagnosis of malnutrition. | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un analogue du GLP-1 : A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54 | Diagnostic confirmé de malnutrition :<br>X53 OR Z59.4 OR Z72.4 OR E64.0 OR K90% OR (E40 OR E41 OR E42 OR E43 OR E44.0 OR E44.1 OR E45 OR E46) | | (A10BJ% OR A10AE56 OR A10AE54) **AND** (X53 OR Z59.4 OR Z72.4 OR E64.0 OR K90% OR E40 OR E41 OR E42 OR E43 OR E44.0 OR E44.1 OR E45 OR E46) |
| RO26 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs SGLT-2 chez un patient ayant une insuffisance pancréatique (risque acido-cétose). | It is necessary to review and optimize the prescription of an antidiabetic drug (other than insulin) from the SGLT-2 inhibitor class in a patient with pancreatic insufficiency (a risk of diabetic ketoacidosis). | Réévaluer et optimiser la prescription | Prescription d'un inhibiteur de SGLT-2 : A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24 | Présence d'une insuffisance pancréatique :<br>K86.8 | | (A10BK% OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD21 OR A10BD29 OR A10BD16 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27 OR A10BD23 OR A10BD24) **AND** (K86.8) |

| Identifiant de la règle | Description de la règle | Traduction structurée | | | Recommandation |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Eléments déclencheurs | | Equation globale | |
| Metformine_1 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose | Prescription de Metformine : "A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25" | DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) AND (DFG ≥ 30 AND DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Metformine_2 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la metformine n'est pas indiquée. | Prescription de Metformine : "A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25" | DFG ≤ 29 | (A10BA02 OR A10BD17 OR A10BD13 OR A10BD16 OR A10BD15 OR A10BD20 OR A10BD23 OR A10BD22 OR A10BD18 OR A10BD11 OR A10BD26 OR A10BD05 OR A10BD14 OR A10BD03 OR A10BD10 OR A10BD07 OR A10BD02 OR A10BD28 OR A10BD08 OR A10BD27 OR A10BD25) AND (DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Repaglinide | Prescription de repaglinide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Repaglinide : "A10BD14 OR A10BX02" | DFG ≤ 29 | (A10BD14 OR A10BX02) AND (DFG ≤ 29) | Réduction de la dose |
| Glimepiride_1 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Glimepide : "A10BB12 OR A10BD32 OR A10BD06 OR A10BD04" | DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (A10BB12 OR A10BD32 OR A10BD06 OR A10BD04) AND (DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Glimepiride_2 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le glimépiride n'est pas indiqué. | Prescription de Glimepide : "A10BB12 OR A10BD32 OR A10BD06 OR A10BD04" | DFG ≤ 29 | (A10BB12 OR A10BD32 OR A10BD06 OR A10BD04) AND (DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Gliclazide | Prescription de gliclazide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le gliclazide n'est pas indiqué. | Prescription de Gliclazide : "A10BB09" | DFG ≤ 29 | A10BB09 AND (DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Acarbose_1 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription d'Acarbose : "A10BF01 OR A10BD17" | DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (A10BF01 OR A10BD17) AND (DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Acarbose_2 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'acarbose n'est pas indiqué. | Prescription d'Acarbose : "A10BF01 OR A10BD17" | DFG ≤ 29 | (A10BF01 OR A10BD17) AND (DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Sitagliptine | Prescription de sitagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Sitagliptine : "A10BD07 OR A10BD31 OR A10BD12 OR A10BH01 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51" | DFG ≤ 44 | (A10BD07 OR A10BD31 OR A10BD12 OR A10BH01 OR A10BD29 OR A10BD24 OR A10BH51) AND (DFG ≤ 44) | Réduction de la dose |
| Saxagliptine_1 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 15 et 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Saxagliptine : "A10BD10 OR A10BD25 OR A10BH03 OR A10BD21" | DFG ≥15 & DFG ≤ 44 | (A10BD10 OR A10BD25 OR A10BH03 OR A10BD21) AND (DFG ≥15 & DFG ≤ 44) | Réduction de la dose |
| Saxagliptine_2 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la saxagliptine n'est pas indiquée. | Prescription de Saxagliptine : "A10BD10 OR A10BD25 OR A10BH03 OR A10BD21" | DFG < 15 | (A10BD10 OR A10BD25 OR A10BH03 OR A10BD21) AND (DFG < 15) | Non indiqué |
| Vildagliptine | Prescription de vildagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Vildagliptine : "A10BD08 OR A10BH02" | DFG ≤ 59 | (A10BD08 OR A10BH02) AND (DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Dapagliflozine | Prescription de dapagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 24 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la dapagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Dapagliflozine : "A10BK01 OR C03DA54 OR A10BD30 OR A10BD32 OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD31 OR A10BD33 OR A10BD21 OR A10BD29" | DFG ≤ 24 | (A10BK01 OR C03DA54 OR A10BD30 OR A10BD32 OR A10BD15 OR A10BD25 OR A10BD31 OR A10BD33 OR A10BD21 OR A10BD29) AND (DFG ≤ 24) | Non indiqué |
| Empagliflozine_1 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 20 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Empagliflozine : "A10BK03 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27" | DFG ≥ 20 & DFG ≤ 59 | (A10BK03 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27) AND (DFG ≥ 20 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empagliflozine_2 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 19 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'empagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Empagliflozine : "A10BK03 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27" | DFG ≤ 19 | (A10BK03 OR A10BD19 OR A10BD20 OR A10BD27) AND (DFG ≤ 19) | Non indiqué |
| Canagliflozine_1 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Prescription de Canagliflozine : "A10BK02 OR A10BD16" | DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59 | (A10BK02 OR A10BD16) AND (DFG ≥ 30 & DFG ≤ 59) | Réduction de la dose |
| Canagliflozine_2 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la canagliflozine n'est pas indiquée. | Prescription de Canagliflozine : "A10BK02 OR A10BD16" | DFG ≤ 29 | (A10BK02 OR A10BD16) AND (DFG ≤ 29) | Non indiqué |
| Liraglutide | Prescription de liraglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Liraglutide : "A10BJ02 OR A10AE56" | DFG < 15 | (A10BJ02 OR A10AE56) AND (DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |
| Dulaglutide | Prescription de dulaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Dulaglutide : "A10BJ05" | DFG < 15 | (A10BJ05) AND (DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |
| Semaglutide | Prescription de sémaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Prescription de Semaglutide : "A10AE57 OR A10BJ06" | DFG < 15 | (A10AE57 OR A10BJ06) AND (DFG < 15) | Expérience limitée, utilisation non recommandée |

# Annexe 9

| Identifiant de la règle | Description de la règle | Mode d'identification de la règle | Nombre de patients éligibles | Nombre de patients avec l'évènement (Structuré uniquement) | % Patients avec l'évènement / éligibles (Structuré uniquement) | Nombre de patients avec l'évènement (Structuré + Non-structuré) | % Patients avec l'évènement / éligibles (Structuré + Non-structuré) | Décision | Niveau d'alerte de la règle | Raison d'exclusion ou d'adaptation | Action requise |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ST1** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un diagnostic de pancréatite aiguë, y compris une suspicion de pancréatite aiguë (augmentation des taux de lipase, douleurs abdominales, etc.).** | Analyse combinée | 1477 | 0 | 0,00 | 3 | 0,20 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO24** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de traitement antidiabétique (hors insuline) chez une femme enceinte vivant avec un diabète du type 2.** | Analyse combinée | 1477 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le code informatique, le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO2** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient dépendant (troubles moteurs, troubles cognitifs, score ALD, AGGIR, etc.) ne bénéficiant pas d'aide à domicile ou non institutionnalisé.** | Analyse non-structurée uniquement | 1477 | *NA* | *NA* | 0 | 0,00 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **RO9** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique injectable s'il est difficile de mettre en place un traitement injectable chez un patient (peur de l'injection, etc.).** | Analyse non-structurée uniquement | 453 | *NA* | *NA* | 0 | 0,00 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **ST2** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription de metformine, pendant 48 h, lorsque le patient va subir une injection de produit de contraste iodée.** | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1256 | 1 | 0,08 | *NA* | *NA* | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Tester en milieu hospitalier |
| **ST3** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient devant subir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, la veille de l'intervention, le jour de l'intervention et le lendemain de l'intervention.** | Analyse non-structurée uniquement | 1477 | *NA* | *NA* | 2 | 0,14 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Tester en milieu hospitalier |
| **ST4** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) dans un contexte aigu de troubles digestifs (nausées, diarrhée, vomissements).** | Analyse combinée | 1477 | 0 | 0,00 | 137 | 9,28 | A adapter | Non appréciable | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO4** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant un antécédent de coma acido-cétosique.** | Analyse combinée | 1477 | 0 | 0,00 | 4 | 0,27 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO1** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient intolérant au traitement prescrit.** | Analyse non-structurée uniquement | 1256 | *NA* | *NA* | 4 | 0,32 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **ST5** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une atteinte hépatique aiguë.** | Analyse combinée | 1477 | 0 | 0,00 | 2 | 0,14 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO10** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique par voie orale chez un patient ayant des difficultés à déglutir les comprimés prescrits.** | Analyse combinée | 1463 | 0 | 0,00 | 11 | 0,75 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **RO26** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs SGLT-2 chez un patient ayant une insuffisance pancréatique (risque acido-cétose).** | Analyse combinée | 201 | 0 | 0,00 | 2 | 1,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO20** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant des antécédents de lithiase biliaire.** | Analyse combinée | 290 | 0 | 0,00 | 3 | 1,03 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO6** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) s'il est clairement mentionné dans le dossier médical du patient qu'il refuse de prendre ce traitement.** | Analyse non-structurée uniquement | 1477 | *NA* | *NA* | 17 | 1,15 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **RO23** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient qui va être soumis à un déshydratation et éloigné d'une prise en charge médicale rapide (sous 48 heures). Exemple : jeûne hydrique, voyage dans les pays chaud, randonnée sur plusieurs jours, longue traversée en bateau l'été…** | Analyse combinée | 1256 | 0 | 0,00 | 33 | 2,63 | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Prévoir un champs spécifique dans le logiciel pour recueillir l'information |
| **RO25** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un analogue du GLP-1 chez un patient ayant un diagnostic confirmé de dénutrition.** | Analyse combinée | 290 | 0 | 0,00 | 12 | 4,14 | A adapter | Non appréciable | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO13-A** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une atteinte de l'arbre génito-urinaire (infection urinaire basse chez l'homme ou basse récidivante ≥ 4 fois en 1 an chez la femme, infection urinaire haute, trouble mictionnel, mycose génitale, etc.) ou des antécédents d'atteinte de l'arbre génito-urinaire.** | Analyse combinée | 201 | 0 | 0,00 | 9 | 4,48 | A adapter | Non appréciable | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO19** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient ayant une affection hépatique chronique.** | Analyse combinée | 1477 | 1 | 0,07 | 93 | 6,30 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO13-B** | **Réévaluer et optimiser la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient présentant des infections génito-urinaires récidivantes (≥ 4 épisodes/an) ou une atteinte génito-urinaire.** | Analyse combinée | 201 | 0 | 0,00 | 16 | 7,96 | A adapter | Non appréciable | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **RO5** | **Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP1 chez un patient ayant une affection pancréatique.** | Analyse combinée | 638 | 0 | 0,00 | 53 | 8,31 | A adapter | Non appréciable | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RO22 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) de la classe des inhibiteurs DPP4 et analogues GLP-1 chez un patient ayant une affection pancréatique. | Analyse combinée | 638 | 0 | 0,00 | 53 | 8,31 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **ST6** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement antidiabétique (hors insuline) chez un patient montrant des signes infectieux (fièvre, sepsis, prise concomitante d'un traitement antibiotique, etc.).** | Analyse combinée | 1477 | 276 | 18,69 | 325 | 22,00 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| RO18 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient décrivant ressentir des hypoglycémies symptomatiques (malaise, sueur, palpitation, faim intense, vertige, jambes en coton, etc.). | Analyse combinée | 563 | 0 | 0,00 | 71 | 12,61 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| RO17 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient soumis à un régime hypocalorique (avec perte de poids et amaigrissement). | Analyse non-structurée uniquement | 563 | *NA* | *NA* | 74 | 13,14 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| RO15 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine chez un patient atteint d'une affection pouvant entraîner une hypoxie (pathologie respiratoire, syndrome apnée du sommeil, patient sous oxygénothérapie, etc.). | Analyse combinée | 1256 | 1 | 0,08 | 178 | 14,17 | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| **ST7** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une infection cutanée bactérienne à localisation pelvienne ou génitale.** | Analyse combinée | 201 | 0 | 0,00 | 1 | 0,50 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| I1 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement antidiabétique chez un patient dont le diagnostic de diabète de type 2 n'est pas certain (2 glycémies veineuses à 1,26g/l ou 1 glycémie veineuse à 2g/L). | Analyse combinée | 1477 | 1394 | 94,38 | 1307 | 88,49 | A écarter | Sur-alerte (overalerting) | Education thérapeutique | |
| **ST8** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant une glycémie capillaire < 0,8g/L au moment de la prise.** | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 563 | 1 | 0,18 | *NA* | *NA* | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Tester en milieu hospitalier |
| **ST9** | **Il est nécessaire d'évaluer le besoin de suspendre transitoirement la prescription d'un inhibiteur du SGLT-2 chez un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère et instable (grade 3 et grade 4).** | Analyse combinée | 201 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le champ lexical utilisé et les notes des médecins |
| RO14 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement favorisant la perte de poids (inhibiteur du SGLT-2 ou Analogue GLP-1) chez un patient ayant un IMC < 18 kg/m². | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 434 | 2 | 0,46 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO8 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association de deux traitements antidiabétiques (hors insuline) de la même classe thérapeutique. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1477 | 9 | 0,61 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO16 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association repaglinide + sulfamide hypoglycémiant. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 563 | 13 | 2,31 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO12 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'une association analogue GLP-1 + inhibiteur DPP4. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 638 | 17 | 2,66 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO11 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription de metformine, d'un analogue du GLP-1 ou d'un inhibiteur du DPP4 chez un patient ayant un taux de créatinine multiplié par 1,5 en 7 jours. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1346 | 56 | 4,16 | *NA* | *NA* | A écarter | Sous-alerte (underalerting) | Information actuellement non disponible en soins primaires | Tester en milieu hospitalier |
| I3 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 %. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 563 | 49 | 8,70 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO21 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un IMC > 30 kg/m². | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 563 | 103 | 18,29 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| I2 | Il est nécessaire de ne pas initier la prescription d'un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant plus de 75 ans. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 563 | 123 | 21,85 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO3 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la stratégie thérapeutique dans le cas des bi- et trithérapies comprenant un traitement hypoglycémiant (Repaglinide ou sulfamide hypoglycémiant) chez un patient ayant un dosage d'Hb1Ac < 7 % | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 460 | 208 | 45,22 | *NA* | *NA* | A garder | Déclenchement approprié | | |
| RO7 | Il est nécessaire de réévaluer et d'optimiser la prescription le traitement antidiabétique (hors insuline) d'un patient ayant plus de 8 lignes de traitement médicamenteux sur sa prescription et un dosage d'HbA1c < 7 %. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 697 | 356 | 51,08 | *NA* | *NA* | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le code informatique |
| S2 | Il est nécessaire de suivre tous les 3 mois le taux d'HbA1c d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1477 | 989 | 66,96 | *NA* | *NA* | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le code informatique |
| S1 | Il est nécessaire de suivre annuellement (au moins) le DFG d'un patient sous traitement antidiabétique (hors insuline). | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1477 | 1176 | 79,62 | *NA* | *NA* | A adapter | Sur-alerte (overalerting) | Avis d'expert nécessaire | Revoir le code informatique |
| S3 | Il est nécessaire de suivre l'adhésion du patient à son traitement et son implication dans un programme d'éducation thérapeutique. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1477 | 1477 | 100,00 | *NA* | *NA* | A écarter | Sur-alerte (overalerting) | Education thérapeutique | |

# Annexe 10

| Identifiant de la règle | Description de la règle | Mode d'identification de la règle | Nombre de patients éligibles | Nombre de patients avec l'événement | % patients avec l'évenement / patients éligibles | Décision | Niveau d'alerte de la règle | Raison d'exclusion ou d'adaptation | Action requise |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Metformine_1 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1256 | 3 | 0,24 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Metformine_2 | Prescription de metformine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la metformine n'est pas indiquée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 1256 | 2 | 0,16 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Repaglinide | Prescription de repaglinide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 233 | 1 | 0,43 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Glimepiride_1 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 19 | 1 | 5,26 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Glimepiride_2 | Prescription de glimépiride chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le glimépiride n'est pas indiqué. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 19 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Gliclazide | Prescription de gliclazide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle le gliclazide n'est pas indiqué. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 345 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Acarbose_1 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 68 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Acarbose_2 | Prescription d'acarbose chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'acarbose n'est pas indiqué. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 68 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Sitagliptine | Prescription de sitagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 360 | 2 | 0,56 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Saxagliptine_1 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 15 et 44 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 19 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Saxagliptine_2 | Prescription de saxagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la saxagliptine n'est pas indiquée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 19 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Vildagliptine | Prescription de vildagliptine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 59 | 2 | 3,39 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Dapagliflozine | Prescription de dapagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 24 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la dapagliflozine n'est pas indiquée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 201 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Empagliflozine_1 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 20 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 0 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Empagliflozine_2 | Prescription d'empagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 19 mL/min/1,73m², situation dans laquelle l'empagliflozine n'est pas indiquée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 0 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Canagliflozine_1 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire compris entre 30 et 59 mL/min/1,73m², situation nécessitant une réduction de la dose. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 0 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Canagliflozine_2 | Prescription de canagliflozine chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 29 mL/min/1,73m², situation dans laquelle la canagliflozine n'est pas indiquée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 0 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Liraglutide | Prescription de liraglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 108 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Dulaglutide | Prescription de dulaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 120 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |
| Semaglutide | Prescription de sémaglutide chez des patients présentant un débit de filtration glomérulaire inférieur à 15 mL/min/1,73m², situation correspondant à une expérience limitée et une utilisation non recommandée. | Analyse structurée et/ou semi-structurée uniquement | 114 | 0 | 0,00 | A adapter | Sous-alerte (underalerting) | Avis d'expert nécessaire | Vérifier les informations disponibles sur la base de données initiales |

# Annexe 11

| Identifiants de la règle | Objectif de la règle | Description de la règle | Catégorie de la règle | Cible |
|---|---|---|---|---|
| RP01a- DI- IRA_infection- AHT | arrêt des anti- hypertenseurs chez les patients infectés en début d'hospitalisation (prévention de survenue d'IRA ou prévention d'aggravation d'IRA communautaire) | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un debit de filtration glomerulaire inférieur ou égal à 60ml/min/1.73m², avoir une infection traitée (détectée par les codes ATC J01-02-04-05). Il doit être hospitalisé depuis 2 jours ou moins et il doit être traité pour une hypertension par un antihypertensive (code ATC C02) | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP01b- DI- IRA_infection- AHT- creat | arrêt des anti- hypertenseurs chez les patients infectés hospitalisés n'ayant pas d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 60ml/min/1.73m², avoir une infection traitée (détectée par les codes ATC J01-02-04-05). Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio inférieur à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit être traité pour une hypertension par un antihypertenseur (code ATC C02) | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP02a-DI-IRA_hypotension-AHT | arrêt des hypertenseurs chez des patients hypotendus (prévention de survenue d'IRA ou prévention d'aggravation d'IRA communautaire) | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 60ml/min/1.73m², ne doit pas être traité pour une infection (détectée par les codes ATC J01-02-04-05). Il doit être hospitalisé depuis 2 jours ou moins. Il doit être traité pour une hypertension par IEC ou ARAII (code ATC C09) et/ou par inhibiteurs calciques (C08D) | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP02b-DI-IRA_hypotension-AHT-creat | arrêt des hypertenseurs chez des patients hospitalisés n'ayant pas d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 60ml/min/1.73m², ne doit pas être traité pour une infection (détectée par les codes ATC J01-02-04-05). Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio inférieur à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit être traité pour une hypertension par IEC ou ARAII (code ATC C09) et/ou par inhibiteurs calciques (C08D) | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP03-DI-IRA_AINS | arrêt de l'AINS chez les plus de 75 ans | Le patient doit avoir 75 ans ou plus. Il doit avoir un débit de filtration glomérulaire inférieur ou égal à 60 mL/min/1.73m², et avoir une prescription pour un AINS depuis 2 jours ou moins de 5 jours (code M01A) et absence de piasclédine (M01AX26). | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP04-DI-IRA_AINS-IEC-ARAII | arrêt de l'AINS associé à un traitement d'IEC ou ARA II chez les patients de 65 ans et plus. | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, et avoir un ratio inférieur à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'AINS depuis 5 jours ou plus (code M01A), ainsi qu'une prescription d'IEC ou d'ARAII (code ATC C09) et absence de piasclédine (M01AX26). | Prévention | Insuffisance rénale aigue |
| RP05-DI-HK_CPK | arrêt de la supplémentation potassique dans un cas de rhabdomyolyse. | Le patient doit avoir 75 ans ou plus. Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L.<br>Les CPK doivent être supérieurs à 5 fois la normale c'est-à-dire supérieurs à 900UI/L.<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (codes ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389) | Prévention | Hyperkaliémie |
| RP06a- DI- HK_supp- K- IRA | arrêt de la supplémentation potassique dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus. Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L (kaliémie datant de moins de 7 jours).<br>Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours)<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (codes ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389) | Prévention | Hyperkaliémie |
| RP06b- DI- HK_supp- K- IRA- cinetique | arrêt de la supplémentation potassique dans un contexte d'IRA en l'absence de traitement hypokaliémiant. | Le patient doit avoir 65 ans ou plus. Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L (kaliémie datant de moins de 7 jours).<br>Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (codes ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389).<br>Il ne doit pas avoir de prescription de diurétiques hypokaliémiants (codes ATC C03A, C03B, C03C) | Prévention | Hyperkaliémie |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RP07a-DI-HK_IRA-med-cinetiqueK | arrêt de la supplémentation potassique dans un contexte d'IRA et d'une cinétique d'augmentation de la kaliémie en présence d'IEC/ARAll | Le patient doit avoir 65 ans ou plus.<br>Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L et sa valeur de kaliémie antérieure doit être inférieure à sa valeur de dernière kaliémie (kaliémie datant de moins de 7 jours).<br>Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (code ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389).<br>Il doit avoir une prescription de diurétiques hypokaliémiants (codes ATC C03A, C03B, C03C), et un traitement à base d'IEC ou ARAII (code C09). | Prévention | Hyperkaliémie |
| RP07b-DI-HK_IRA-aldactone-cinetiqueK | arrêt de la supplémentation potassique dans un contexte d'IRA et d'une cinétique d'augmentation de la kaliémie en présence d'hyperkaliémiant | Le patient doit avoir 65 ans ou plus.<br>Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L et sa valeur de kaliémie antérieure doit être inférieure à sa valeur de dernière kaliémie (kaliémie datant de moins de 7 jours).<br>Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (code ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389).<br>Il doit avoir une prescription de diurétiques hypokaliémiants (codes ATC C03A, C03B, C03C), et être traité par aldactone (code ATC C03D). | Prévention | Hyperkaliémie |
| RP07c-DI-HK_IRA-bactrim-cinetiqueK | arrêt de la supplémentation potassique dans un contexte d'IRA et d'une cinétique d'augmentation de la kaliémie en présence de bactrim | Le patient doit avoir 65 ans ou plus.<br>Il doit avoir une kaliémie supérieure à 4,5mmol/L ou inférieure ou égale à 5,5mmol/L et sa valeur de kaliémie antérieure doit être inférieure à sa valeur de dernière kaliémie (kaliémie datant de moins de 7 jours).<br>Il doit être hospitalisé depuis plus de 2 jours, et avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription pour une supplémentation potassique (code ATC AB12, B05XA01, B05XA06) et/ou codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389).<br>Il doit avoir une prescription de diurétiques hypokaliémiants (codes ATC C03A, C03B, C03C),et être traité par BACTRIM® (code ATC J01EE01). | Prévention | Hyperkaliémie |
| RS01-DI-IRA_bbloquants | arrêt/suspension des bbloquants en fonction de la fréquence artérielle dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de bétabloquants cardiosélectifs (code ATC C07AB) ou du propanolol (code ATC C07AA05). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS02-DI-IRA_meddivers | arrêt/suspension de la digoxine ou AINS dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de digoxine (code ATC C01AA05) ou d'AINS (code ATC M01A). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS03-DI-IRA_cardio | arrêt/suspension des médicaments cardio en fonction de la tension artérielle dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'IEC ou ARAII (codes ATC C09A, C09B, C09C, C09D) ou de diurétique de l'anse (code ATC C03CA), ou de thiazidique (code ATC C03AA03), de l'indapamide (code ATC C03BA11) ou un antagoniste de l'aldostérone (code ATC C03DA). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RS04-DI-IRA_anticoagulants | surveillance de la clinique sous traitement d'anticoagulants dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de nouveaux anticoagulants oraux (codes ATC B01AF/B01AE) ou de bivalirudine (code ATC B01AE06), ou de dabigatran (code ATC B01AE07), ou de enoxaparine (code ATC B01AB05), ou daltéparine (code ATC B01AB04), ou de danaparoide (code ATC B01AB09) ou de nadroparine (code ATC B01AB06) ou de tinzaparine (code ATC B01AB10). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS05-DI-IRA_ATD | surveillance de la clinique sous traitement d'ATD en fonction de l'HBA1C dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de metformine (code ATC A10BA02), ou d'inhibiteurs de la DPP4 (code ATC A10BH) ou une association d'hypoglycémiants oraux (code ATC A10BD). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS06-DI-IRA_fluconazole | surveillance de la clinique dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de fluconazole (code ATC J02AC01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS07-DI-IRA_antiviraux | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'oseltamivir (code ATC J05AH02) ou de ribarivine (code ATC J05AP01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS08-DI-IRA_ATB-divers | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de clarithromycinc (code ATC J01FA09) ou d'aztréonam (code ATC J01DF01) ou de teicoplanine (code ATC J01XA02) ou de daptomycine (code ATC J01XX09). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS09-DI-IRA_carbapenemes | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'ertapénème (code ATC J01DH03) ou de méropénème (code ATC J01DH02) ou d'impénème (code ATC J01DH51). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS10-DI-IRA_cephalosporines | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de céfalexine (code ATC J01DB01) ou de céfaloxine (code ATC J01DB04) ou de céfoxitine (code ATC J01DC01) ou de céfuroxime (code ATC J01DC02) ou de céfotaxime (code ATC J01DD01), ou de ceftazidime (code ATC J01DD02) ou de cefpodoxime (code ATC J01DD13) ou de céfépime (code ATC J01DE01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS11-DI-IRA_fluoroquinolones | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'ofloxacine (code ATC J01MA01) ou de ciprofloxacine (code ATC J01MA02) ou de levofloxacine (code ATC J01MA12). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS12-DI-IRA_penicillines | surveillance de la survenue des EI dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de benzylpénicilline (code ATC J01CE01) ou d'amoxicilline (code ATC J01CA04) ou d'amoxicilline associé à l'acide clavulanique (code ATC J01CR02) ou de ticarcilline (code ATC J01CA13), ou de pipéracilline associé au tazobactam (code ATC J01CR05) ou de témocilline (code ATC J01CA17). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS13-DI-IRA_aminosides-nephro | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription d'amikacine (code ATC J01GB06) ou de gentamicine (code ATC J01GB03) ou de tobramycine (code ATC J01GB01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS14-DI-IRA_vancomycine-nephro | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m². Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours). Il doit avoir une prescription de vancomycine (code ATC J01XA01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RS15-DI-IRA_ATF-ATP-nephro | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m².<br>Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription d'amphotéricine B (code ATC J02AA01) ou de pentamidine (code ATC P01CX01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS16-DI-IRA_antiviraux-nephro | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m².<br>Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription d'aciclovir (code ATC J05AB01) ou de ganciclovir (code ATC J05AB06) ou de valaciclovir (code ATC J05AB11) ou de cidofovir (code ATC J05AB12) ou de valganciclovir (code ATC J05AB14) ou de tenofovir (code ATC J05AF07) ou de foscarnet (code ATC J05AD01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS17-DI-IRA_IS-nephro | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m².<br>Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription de ciclosporine (code ATC L04AD01) ou de tacrolimus (code ATC L04AD02) ou de méthotrexate (code ATC L01BA01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS18-DI-IRA_med-divers | surveillance de la survenue des EI &/ou modification de prescription dans un contexte d'IRA | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 15 ml/min/1.73m² et inférieur ou égal à 45ml/min/1.73m².<br>Il doit avoir un ratio supérieur ou égal à 1,5 entre la dernière créatinine et la plus faible des 7 dernières valeurs de créatinine (datant de moins de 7 jours).<br>Il doit avoir une prescription de colchicine (code ATC M04AC01) ou de lithium (code ATC N05AN01) ou de gabapentine (code ATC N03AX12) ou d'allopurinol (code ATC M04AA01) ou de théophylline (code ATC R03DA04) ou d'acide valproïque (code ATC N03AG01). | Surveillance | Insuffisance rénale aigue |
| RS19-DI-HK_med-HK | arrêt/ suspension de la supplémentation potassique en fonction de la kaliémie | Le patient doit avoir 65 ans ou plus, il doit avoir une kaliémie supérieure à 5,5mmol/L.<br>Il doit avoir une prescription de supplémentation potassique (codes ATC A12B, B05XA01, B05XA06) ou de sulfaméthoxazole et triméthoprime (code ATC J01EE01) ou de spironolactone (code ATC C03DA01) ou d'éplérenone (code ATC C03DA04) ou d'un médicament agissant sur le système rénine angiotensine (code ATC C09) ou la présence d'un code NTIN lié à une supplémentation potassique (codes NTIN 9225522, 9225545, 9309325, 9225551, 9225574, 9309331, 9368523, 9397708, 9277631, 9309348, 9309354, 9277654, 9383830, 9305273, 9305184, 9140530, 9241372, 9241389)<br>et absence un traitement par KAYEXALATE® (code ATC V03AE01). | Surveillance | Hyperkaliémie |

# Annexe 12

# CONDUITES A TENIR (CAT) - PROJET DETECT-IP

| Nom de la règle dans le SADP | CAT disponible dans le SADP | Sources de la CAT |
|---|---|---|
| **Nom de la règle dans le SADP afin de l'identifier rapidement** | A. Conditions supplémentaires à vérifier pour les variables qui ne sont pas accessibles au SADP (ex : la tension artérielle)<br><br>B. D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :<br>1. Diviser en plusieurs possibilités en fonction du cas clinique<br>2. Autre possibilité<br><br>C. En parallèle : autre paramètre à surveiller si besoin | Description plus complète si besoin de la CAT et sources sur lesquelles se sont basées cette CAT (ex : RCP / biblio / données de pharmacovig) |

| Nom de la règle dans le SADP | CAT disponible dans le SADP | CAT complète |
|---|---|---|
| **DI-IRA-RP01a_infection-AHT : Infection & AHT** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>Vérifier la dernière valeur de tension artérielle<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Si pas de mesure de la tension artérielle, proposer de la mesurer<br>- Patient hypotendu (TA < 120 mmHg) : proposer d'arrêter l'IEC ou l'AHT pour une courte durée (<3 jours)<br>- Patient normotendu (TA entre 120 et 150 mmHg) : suivre le patient avec une réhydratation & si cinétique de la tension diminue : éventuellement saut d'une prise ou diminution de dose | **Informations complémentaires :**<br>1. <u>Association entre traitement anti-hypertenseur et IRA en cas de présence d'autres facteurs de risque :</u><br>Selon Chen et Parikh (1), les augmentations de la créatinine sérique pendant l'intensification du contrôle de la pression artérielle (objectif thérapeutique : tension artérielle systolique <120mmHg) ne reflètent pas nécessairement une lésion rénale. Les cliniciens **doivent rechercher d'autres facteurs contributifs avant d'arrêter le traitement.**<br>Selon Duni et al. (2), bien que le **blocage du système rénine-angiotensine** semble être bénéfique chez les patients atteints d'IRC avancée, en particulier en cas de protéinurie, l'**arrêt** de l'inhibition du système rénine-angiotensine doit être envisagé en cas d'épisodes fréquents de **lésions rénales aiguës** ou d'hypotension, en attendant |

| | | |
|---|---|---|
| | Si le patient est sous Entresto® : arrêt de 48h puis ré-évaluation ou au besoin en discuter avec le cardiologue prenant en charge le patient<br><br>**En parallèle** :<br>- Surveillance de l'amélioration de l'infection et de la fonction rénale.<br>- Réévaluation à 3 jours de la reprise du traitement anti-hypertenseur.<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.4 Surdosage (à valider par consensus).<br><br>Si patient hypotendu : IP-2.2 Arrêt<br><br>Si patient normotendu : IP-2.5 Suivi thérapeutique | les résultats des essais en cours.<br><br>Selon Duceppe et al. (3), chez les patients subissant une chirurgie vasculaire majeure et traités par antihypertenseurs chroniques, l'administration d'antihypertenseurs le matin de l'intervention chirurgicale est associée de manière indépendante à **un risque accru d'IRA postopératoire.**<br><br>La méta-analyse de Albasri et al. (4) a trouvé des preuves suggérant que le traitement antihypertenseur est associé à des événements indésirables légers (hyperkaliémie, hypotension) et graves (lésions rénales aiguës, syncope). Ces données pourraient être utilisées pour éclairer la prise de décision partagée entre les médecins et les patients concernant l'instauration et la poursuite du traitement antihypertenseur, en particulier chez les patients présentant un **risque élevé d'effets indésirables** en raison d'événements indésirables antérieurs ou **d'une fonction rénale médiocre.**<br><br>2. <u>Anti-infectieux en tant que facteurs de risque d'IRA :</u><br><br>La néphrotoxicité induite par les médicaments reste l'une des causes les plus fréquentes d'insuffisance rénale aiguë (IRA) chez les patients hospitalisés. Les antibiotiques, les antiviraux et les antifongiques sont des déclencheurs bien connus de l'insuffisance rénale structurelle et fonctionnelle (5–7).<br><br>**Bibliographie :**<br><br>(1–7) |
| **DI-IRA-RP01b_infection-AHT-creat : Infection & AHT** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Vérifier la dernière valeur de tension artérielle<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><br>- Si pas de mesure de la tension artérielle, proposer de la mesurer<br>- Patient hypotendu (TA < 120 mmHg) : proposer d'arrêter l'IEC ou l'AHT pour une courte durée (<3 jours)<br>- Patient normotendu (TA entre 120 et 150 mmHg) : suivre le patient avec une ré-hydratation & si cinétique de la tension diminue : éventuellement saut d'une prise ou diminution de | **Informations complémentaires :**<br><br>1. <u>Association entre traitement anti-hypertenseur et IRA en cas de présence d'autres facteurs de risque :</u><br><br>Selon Chen et Parikh (1), les augmentations de la créatinine sérique pendant l'intensification du contrôle de la pression artérielle (objectif thérapeutique : tension artérielle systolique <120mmHg) ne reflètent pas nécessairement une lésion rénale. Les cliniciens **doivent rechercher d'autres facteurs contributifs avant d'arrêter le traitement.**<br><br>Selon Duni et al. (2), bien que le **blocage du système rénine-angiotensine** semble être bénéfique chez les patients atteints d'IRC |

| | | |
|---|---|---|
| | dose<br><br>Si le patient est sous Entresto® : arrêt de 48h puis ré-évaluation ou au besoin en discuter avec le cardiologue prenant en charge le patient<br><br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de l'amélioration de l'infection et de la fonction rénale.<br>- Réévaluation à 3 jours de la reprise du traitement anti-hypertenseur.<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.4 Surdosage (à valider par consensus).<br><br>Si patient hypotendu : IP-2.2 Arrêt<br><br>Si patient normotendu : IP-2.5 Suivi thérapeutique | avancée, en particulier en cas de protéinurie, l'**arrêt** de l'inhibition du système rénine-angiotensine doit être envisagé en cas d'épisodes fréquents de **lésions rénales aiguës** ou d'hypotension, en attendant les résultats des essais en cours.<br><br>Selon Duceppe et al. (3), chez les patients subissant une chirurgie vasculaire majeure et traités par antihypertenseurs chroniques, l'administration d'antihypertenseurs le matin de l'intervention chirurgicale est associée de manière indépendante à **un risque accru d'IRA postopératoire.**<br><br>La méta-analyse de Albasri et al. (4) a trouvé des preuves suggérant que le traitement antihypertenseur est associé à des événements indésirables légers (hyperkaliémie, hypotension) et graves (lésions rénales aiguës, syncope). Ces données pourraient être utilisées pour éclairer la prise de décision partagée entre les médecins et les patients concernant l'instauration et la poursuite du traitement antihypertenseur, en particulier chez les patients présentant un **risque élevé d'effets indésirables** en raison d'événements indésirables antérieurs ou **d'une fonction rénale médiocre.**<br><br>2. <u>Anti-infectieux en tant que facteurs de risque d'IRA :</u><br><br>La néphrotoxicité induite par les médicaments reste l'une des causes les plus fréquentes d'insuffisance rénale aiguë (IRA) chez les patients hospitalisés. Les antibiotiques, les antiviraux et les antifongiques sont des déclencheurs bien connus de l'insuffisance rénale structurelle et fonctionnelle(5–7).<br><br>**Bibliographie :**<br><br>(1–7) |
| **DI-IRA-RP02a_hypotension-AHT : Hypotension et traitements AHT ou en association avec un hypolipidémiant** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier la dernière valeur de tension artérielle<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Si pas de mesure de la tension artérielle, proposer de la mesurer<br>- Patient hypotendu (TA < 120 mmHg) : proposer d'arrêter l'IEC ou l'AHT pour une courte durée (<3 jours) | **Informations complémentaires :**<br><br>1. <u>Association entre traitement anti-hypertenseur et IRA en cas de présence d'autres facteurs de risque :</u><br><br>Selon Chen et Parikh (1), les augmentations de la créatinine sérique pendant l'intensification du contrôle de la pression artérielle (objectif thérapeutique : tension artérielle systolique <120mmHg) ne reflètent pas nécessairement une lésion rénale. Les cliniciens **doivent rechercher d'autres facteurs contributifs avant d'arrêter le** |

| | | |
|---|---|---|
| | - Patient normotendu (TA entre 120 et 150 mmHg) : suivre le patient avec une ré-hydratation & si cinétique de la tension diminue : éventuellement saut d'une prise ou diminution de dose<br><br>**En parallèle** :<br>- Surveillance de la fonction rénale.<br>- Réévaluation à 3 jours de la reprise du traitement anti-hypertenseur.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.4 Surdosage (à valider en consensus).<br>Si patient hypotendu : IP-2.2 Arrêt<br>Si patient normotendu : IP-2.5 Suivi thérapeutique | **traitement.**<br>Selon Duni et al. (2), bien que le **blocage du système rénine-angiotensine** semble être bénéfique chez les patients atteints d'IRC avancée, en particulier en cas de protéinurie, l'**arrêt** de l'inhibition du système rénine-angiotensine doit être envisagé en cas d'épisodes fréquents de **lésions rénales aiguës** ou d'hypotension, en attendant les résultats des essais en cours.<br>Selon Duceppe et al. (3), chez les patients subissant une chirurgie vasculaire majeure et traités par antihypertenseurs chroniques, l'administration d'antihypertenseurs le matin de l'intervention chirurgicale est associée de manière indépendante à **un risque accru d'IRA postopératoire.**<br>La méta-analyse de Albasri et al. (4) a trouvé des preuves suggérant que le traitement antihypertenseur est associé à des événements indésirables légers (hyperkaliémie, hypotension) et graves (lésions rénales aiguës, syncope). Ces données pourraient être utilisées pour éclairer la prise de décision partagée entre les médecins et les patients concernant l'instauration et la poursuite du traitement antihypertenseur, en particulier chez les patients présentant un **risque élevé d'effets indésirables** en raison d'événements indésirables antérieurs ou **d'une fonction rénale médiocre.**<br>1. <u>Sujet âgé et IRA :</u><br>L'étude de Robert et al. (8) a montré que les IRA d'origine médicamenteuse sont des événements fréquents et multifactoriels chez les patients âgés hospitalisés.<br>**Bibliographie :** (1–4,8) |
| **DI-IRA-RP02b_hypotension-AHT-creat : Hypotension et traitements AHT ou en association avec un hypolipidémiant** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier la dernière valeur de tension artérielle<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Si pas de mesure de la tension artérielle, proposer de la mesurer<br>- Patient hypotendu (TA < 120 mmHg) : proposer d'arrêter l'IEC ou l'AHT pour une courte durée (<3 jours) | **Informations complémentaires :**<br>1. <u>Association entre traitement anti-hypertenseur et IRA en cas de présence d'autres facteurs de risque :</u><br>Selon Chen et Parikh (1), les augmentations de la créatinine sérique pendant l'intensification du contrôle de la pression artérielle (objectif thérapeutique : tension artérielle systolique <120mmHg) ne reflètent pas nécessairement une lésion rénale. Les cliniciens **doivent rechercher d'autres facteurs contributifs avant d'arrêter le** |

| | | |
|---|---|---|
| | - Patient normotendu (TA entre 120 et 150 mmHg) : suivre le patient avec une ré-hydratation & si cinétique de la tension diminue : éventuellement saut d'une prise ou diminution de dose<br><br>**En parallèle** :<br><br>- Surveillance de la fonction rénale.<br>- Réévaluation à 3 jours de la reprise du traitement anti-hypertenseur.<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.4 Surdosage (à valider en consensus).<br><br>Si patient hypotendu : IP-2.2 Arrêt<br><br>Si patient normotendu : IP-2.5 Suivi thérapeutique | **traitement.**<br><br>Selon Duni et al. (2), bien que le **blocage du système rénine-angiotensine** semble être bénéfique chez les patients atteints d'IRC avancée, en particulier en cas de protéinurie, l'**arrêt** de l'inhibition du système rénine-angiotensine doit être envisagé en cas d'épisodes fréquents de **lésions rénales aiguës** ou d'hypotension, en attendant les résultats des essais en cours.<br><br>Selon Duceppe et al. (3), chez les patients subissant une chirurgie vasculaire majeure et traités par antihypertenseurs chroniques, l'administration d'antihypertenseurs le matin de l'intervention chirurgicale est associée de manière indépendante à **un risque accru d'IRA postopératoire.**<br><br>La méta-analyse de Albasri et al. (4) a trouvé des preuves suggérant que le traitement antihypertenseur est associé à des événements indésirables légers (hyperkaliémie, hypotension) et graves (lésions rénales aiguës, syncope). Ces données pourraient être utilisées pour éclairer la prise de décision partagée entre les médecins et les patients concernant l'instauration et la poursuite du traitement antihypertenseur, en particulier chez les patients présentant un **risque élevé d'effets indésirables** en raison d'événements indésirables antérieurs ou **d'une fonction rénale médiocre.**<br><br>2. <u>Sujet âgé et IRA :</u><br><br>L'étude de Robert et al. (8) a montré que les IRA d'origine médicamenteuse sont des événements fréquents et multifactoriels chez les patients âgés hospitalisés.<br><br>**Bibliographie :** (1–4,8) |
| **DI-IRA-RP03_AINS : présence d'AINS** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Aucune<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><br>1. Proposer l'arrêt de l'AINS surtout si prescrit depuis plusieurs jours<br>2. Si arrêt non souhaité sur une courte période, réévaluation systématique à J3 et surveillance des effets indésirables | <u>Rappel de la physiopathologie</u> : les effets rénaux des AINS sont médiés par l'inhibition de la cyclooxygénase (COX) qui diminue la synthèse des prostaglandines (PG).<br><br><u>Rappel du bon usage des AINS chez le sujet âgé</u> (ANSM juillet 2013) : chez les sujets âgés, Il est recommandé de prendre en compte le risque accru d'effets indésirables graves du fait des comorbidités fréquentes, de la polymédication qui expose à des risques d'interactions médicamenteuses et d'un terrain fragilisé.<br><br>**Les AINS sont déconseillés chez les sujets à risque d'insuffisance** |

| | | |
|---|---|---|
| | **En parallèle :** Monitorage de la fonction rénale<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | **rénale fonctionnelle (sujet âgé, hypovolémique), sauf cas exceptionnel qui nécessite alors une surveillance biologique**.<br>Cependant, de nouvelles études récentes rapportent l'efficacité des AINS dans le cadre d'une analgésie multimodale notamment en post opératoire immédiat pour une **courte durée (on retient majoritairement une durée maximale de 3 jours)** .<br>(9–11) |
| **DI-IRA-RP04_AINS-IEC&ARAII : présence d'AINS & d'IEC/ARAII** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>1. Arrêt de l'AINS<br>2. Suspendre temporairement IEC/ARA2 selon évolution TA et créatinine<br>**En parallèle :** Monitorage de la fonction rénale et de la tension artérielle<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | Rappel de la physiopathologie : les effets rénaux des AINS sont médiés par l'inhibition de la cyclooxygénase (COX) qui diminue la synthèse des prostaglandines (PG). Associés aux IEC/ARA2, augmentation de la vasodilation de l'artère efférente glomérulaire.<br>Une étude de Pharmacovigilance en France entre 2008 et 2010 a montré que l'effet indésirable lié à l'interaction entre un AINS et un IEC, ARA 2 ou diurétique le plus fréquemment rapporté était l'insuffisance rénale aigue (20,7%). Cette étude suggère que cette interaction bien connue n'est pas suffisamment prise en compte par les prescripteurs.<br>Plusieurs études parlent notamment de la « Triple Whammy », qui correspond à l'association entre un inhibiteur du SRAA, AINS et diurétiques, et montrent l'augmentation du risque d'IRA.<br>La littérature rapporte donc la nécessité de ne pas associer ces médicaments.<br>(9–11) |
| **DI-HK-RP05_CPK : supplémentation potassique et CPK** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Surveillance rapprochée de la kaliémie<br>- Arrêt de la supplémentation potassique<br>**En parallèle :** Enquête étiologique sur l'augmentation des CPK, et prise en charge spécifique (hydratation, arrêt des médicaments à risque…) | Rappel physiopathologique de la rhabdomyolyse : destruction massive des cellules du tissu musculaire, Le contenu en potassium d'une cellule musculaire est d'environ 110 mmol/kg. La libération du potassium des cellules endommagées et la baisse de débit de filtration rénale chez un patient hypovolémique provoquent l'apparition d'une hyperkaliémie.<br>S'ajoute à cela le risque d'IRA par plusieurs mécanismes (une vasoconstriction intrarénale, des lésions tubulaires directes notamment par le stress oxydant produit par la myoglobine et ses dérivés une inflammation rénale et une obstruction tubulaire)<br>De nombreux case-report sont présents dans la littérature sur l'association d'hyperkaliémie sévère et la rhabdomyolyse. |

| | | |
|---|---|---|
| | **Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt ou IP-2.5 Suivi thérapeutique | |
| **DI-HK-RP06a_supp-K-IRA : supplémentation potassique & présence d'IRA** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Monitorer l'IRA et la kaliémie<br>- Arrêt de la supplémentation potassique<br>**En parallèle :** prise en charge de l'IRA +/- hydratation<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | |
| **DI-HK-RP06b_supp-K-IRA-cinetique : supplémentation potassique & présence d'IRA** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>1. Monitorer l'IRA et la kaliémie<br>2. Arrêt de la supplémentation potassique<br>**En parallèle** : prise en charge de l'IRA +/- hydratation<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | |
| **DI-HK-RP07a_IRA-med-cinetiqueK : cinétique de kaliémie / IRA / med** | **Conditions supplémentaires à vérifier :** | |

| | | |
|---|---|---|
| | - Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>1. Monitorer l'IRA et la kaliémie<br>2. Arrêt de la supplémentation potassique<br>**En parallèle** : prise en charge de l'IRA +/- hydratation et monitorage de la tension artérielle (cf Rs03)<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | |
| **DI-HK-RP07b_IRA-aldactone-cinetiqueK : cinétique de kaliémie / IRA / aldactone** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>1. Monitorer l'IRA et la kaliémie<br>2. Arrêt de la supplémentation potassique voire arrêt des diurétiques épargneurs de potassium<br>**En parallèle :** prise en charge de l'IRA +/- hydratation<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | Cf Document CRPV |
| **DI-HK-RP07c_IRA-bactrim-cinetiqueK : cinétique de kaliémie / IRA / bactrim** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :** | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>Cf Document CRPV |

| | | |
|---|---|---|
| | 1. Monitorer l'IRA et la kaliémie<br>2. Arrêt de la supplémentation potassique<br>3. Adaptation de la posologie voire arrêt du Bactrim<br>**En parallèle :** prise en charge de l'IRA +/- hydratation<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>Si IP sur la supplémentation potassique : IP-2.2 Arrêt<br>Si IP sur le Bactrim : IP-2.5 Suivi thérapeutique (à valider par consensus) | |
| **DI-IRA-RS01_bbloquants : réévaluation des bétabloquants cardio-sélectifs ou propranolol** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Vérifier la dernière valeur de fréquence cardiaque dans le dossier du patient.<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Si pas de mesure de la fréquence cardiaque, proposer de la mesurer<br>- Si FC < 60 bpm : arrêt des bétabloquants<br>- Si FC >/= 60 bpm : monitorer la FC de manière rapprochée<br>**En parallèle :** prise en charge de l'IRA<br>**Cotation SFPC :**<br>Si fréquence cardiaque basse (<60 bpm) : PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>Si fréquence cardiaque normale : PLP-1.10 Monitorage à suivre<br>Si fréquence cardiaque basse (<60 bpm) : IP-2.2 Arrêt<br>Si fréquence cardiaque normale : IP-2.5 Suivi thérapeutique | *Selon RCP, bibliographies*<br>*Peu de données sur l'association de bétabloquants en contexte d'IRA*<br>**PK** : la plupart des ß-bloquants sont éliminés de façon mixte (rénale et dans les fecès). Les plus hydrosolubles sont éliminés par voie rénale.<br>Risque de surdosage due à l'IRA (commun à tous les bétabloquants) : bradycardies extrêmes, hypotension, BAV 2ème ou 3ème degré, aggravation aigue de l'insuffisance cardiaque, bronchospasme, hypoglycémie. |
| **DI-IRA-RS02_meddivers : réévaluation des médicaments divers** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :** | 1. ***Digoxine (selon RCP et sociétés savantes)*** :<br>**PK** : Élimination essentiellement rénale sous forme non transformée ; il existe une étroite corrélation entre la clairance rénale de la digoxine et la clairance de la créatinine.<br>**Surdosage** : troubles cardiaques avec perturbation de l'ECG |

| | | |
|---|---|---|
| | Pour la Digoxine :<br>- Surveillance des effets indésirables<br>- Adaptation posologique<br>- Arrêt du médicament<br>**En parallèle** : prise en charge de l'IRA, monitorage régulier des ECG<br>Pour les AINS : cf Rp03 et Rp04<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | potentiellement graves voire mortels : tous les troubles de la conduction et de l'excitabilité peuvent être observés, troubles digestifs (anorexie, nausées, vomissements, diarrhées), céphalées, vertiges, coloration en jaune de la vision.<br>La Digoxine n'est plus à utiliser en première intention dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.<br>Selon GPR : Les données disponibles dans la littérature internationale sur l'adaptation de la posologie de la digoxine chez le patient insuffisant rénal sont discordantes. Plusieurs schémas d'adaptation ont été recommandés et il est difficile de privilégier une méthode d'adaptation plutôt qu'une autre. Neanmoins, le schéma proposé ci-dessous est celui qui semble être le plus unanimement recommandé.<br>- DFG > 50 ml/min : 0,25 à 1 mg/jour puis 0,125 à 0,25 mg/jour<br>- DFG < 50 ml/min : 0,0625 à 0,75 mg/jour puis 0,03125 à 0,1875 mg/jour |
| **DI-IRA-RS03_cardio : réévaluation des médicaments cardio** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><u>Concernant les IEC/ARA2</u> :<br>- Suspension temporaire des médicaments avec réévaluation selon l'évolution de l'IRA<br><u>Concernant les diurétiques</u> : le contexte clinique est à prendre en compte<br>- Diminution des posologies<br>- Augmentation des posologies<br>- Arrêt du médicament<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt | Cf justification Rp07 sur la « Triple Whammy »<br>Contexte clinique concernant les diurétiques notamment de l'anse (code ATC C03CA) à privilégier selon la volonté du prescripteur. |

| | | |
|---|---|---|
| **DI-IRA-RS04_anticoagulants : réévaluation des anticoagulants** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>Il a été convenu que la CAT pour cette règle était à l'appréciation des centres et dépendaient de leur pratiques cliniques. | ***1. AOD :***<br>Tous les AOD sont majoritairement éliminés par **voie rénale**. Le Dabigatran est éliminé à 80-85% par voie rénale, sous forme inchangée, alors que les "-xabans" présentent une élimination rénale de l'ordre de 30% (légèrement variable selon la molécule).<br>Risque de surdosage en lien à l'IRA.<br>Bonne documentation sur l'IRC avec des critères simples selon soit la créatinine, soit le DFG selon l'AOD, mais aussi selon l'indication (bien définie dans les RCP de chaque AOD).<br>Absence de consensus franc concernant l'adaptation des posologies entre les recommandations notamment RCP et la pratique clinique.<br>***2. Enoxaparine et autres dérivés de l'héparine***<br>Données de RCP dans le cadre de l'IRC, difficile à appliquer dans le cadre de l'IRA. |
| **DI-IRA-RS05_ADO : réévaluation des antidiabétiques** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>Metformine : arrêt temporaire (24-48h) de la metformine dès que IRA<br>Pour les autres molécules, les pratiques cliniques à appliquer dépendent des centres.<br>**En parallèle :** Surveillance de la glycémie, de la fonction rénale et des signes cliniques et biologiques de l'acidose lactique.<br>**Cotation SFPC :**<br>Pour la Metformine :<br>- PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>- IP-2.2 Arrêt | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>**Metformine :**<br>L'IRA est un facteur de risque pour la survenue de l'acidose lactique en cas d'utilisation de la metformine(12,13).<br>La metformine est fréquemment **interrompue** chez les patients diabétiques admis en unité de soins intensifs.(14)<br>La toxicité de la metformine peut être aggravée par la déshydratation(15).<br>Il est important de bien ajuster la dose de la metformine en cas de IRC préexistante(15).<br>**Un arrêt de la metformine est proposé pour une créatininémie > 150µmol/L** (15)**.**<br>**ADO :**<br>Afin de prévenir l'hypoglycémie chez les patients diabétiques admis en USI, les hypoglycémiants oraux sont souvent remplacés par des schémas d'insuline intraveineuse ou sous-cutanée, ce qui permet |

| | | |
|---|---|---|
| | | une surveillance plus étroite et un meilleur contrôle de la glycémie(14). |
| **DI-IRA-RS06_fluconazole : réévaluation du fluconazole (seul azolé qui a une élimination rénale majoritaire)** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique et proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique |
| **DI-IRA-RS07_oseltamivir : réévaluation de l'oseltamivir** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Oseltamivir**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique et proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection. | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique |

| | | |
|---|---|---|
| | - Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | |
| **DI-IRA-RS08_ATB-divers : réévaluation des ATB divers** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Clarithromycine/Daptomycine/Teicoplanine** (dosage)<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique et proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique +<br>Consulter le document « Comité de l'antibiogramme de la société française de microbiologie » de 2022<br>**Daptomycine**<br>Grégoire et al. (16)<br>Pour les patients en soins intensifs avec infections des tissus mous, bactériémie ou endocardite :<br>CLCR ≥30 mL/min : 10mg/kg/24h<br>CLCR <30 mL/min : 10mg/kg/48h |
| **DI-IRA-RS09_carbapenemes : réévaluation des carbapénèmes** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Ertapénème/Imipénème-cilastatine/Imipénème-cilastatine-relebactam/Méropénème/Méropénème-vaborbactam**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>**<u>Ertapénème :</u>**<br>FDA et Mistry et al. (17)<br>- Si DFG ≤ 30 ml/min/1.73m² : 500 mg / jour<br>- DFG calculé par la formule de Cockroft et Gault<br>Lee et al. (18) |

| | | |
|---|---|---|
| | infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | - Pour DFG ≤ 30 ml/min/1.73m², la dose de 500mg /jour chez les asiatiques est associée avec une neurotoxicité.<br>Selon RCP :<br>- Ertapénème est contre-Indiquée pour ClCr <30ml/min<br>**Imipénème-cilastatine :**<br>Lala et al.(19)<br>- Si DFG ≥ 30 ml/min/1.73m² et ≤ 45ml/min/1.73m² : 300mg/6 heures<br>- Si DFG ≥ 15 ml/min/1.73m² et < 30 ml/min/1.73m² :200mg/6 heures<br>Selon FDA : DFG calculé par la formule de Cockroft et Gault<br>**Méropénème :**<br>Hassanpour et al. (20)<br>- Les doses recommandées n'ont pas permis d'atteindre l'objectif ≥ 80%ft > 4CMI → il faut augmenter les doses. (Cockroft et gault) |
| **DI-IRA-RS10_cephalosporines : réévaluation des céphalosporines** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Céfuroxime/ Cefpodoxime (per os) :**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**Céfalexine/Céfazoline/Céfoxitine/Céfotaxime/** | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>**Céfépime :**<br>Plusieurs études (21–25) suggèrent le recours au Suivi Thérapeutique Pharmacologique pour éviter la neurotoxicité induite par la céfépime pouvant arriver à dose ajustée selon la fonction rénale.<br>**Cefpodoxime :** |

| | | |
|---|---|---|
| | **Ceftazidime/Ceftazidime-avibactam/ Céfépime (IV) :**<br>- Surveillance neurologique<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | St Peter et al. (1992)(26)<br>- Pour ClCr entre 30 et 49 ml/min : 200mg 1 à 2 fois par jour<br>- Pour ClCr entre 5 et 29 ml/min : 200mg 1 fois par jour |
| **DI-IRA-RS11_fluoroquinolones : réévaluation des fluoroquinolones** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Ofloxacine/Ciprofloxacine/Levofloxacine**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>**Ciprofloxacine :**<br>L'équipe de De Vroom et al. (27) suggère une diminution seulement de 25% de la dose de ciprofloxacine pour une clairance < 30 ml/min (recommandation pas encore validée) |

| | | |
|---|---|---|
| | valider par consensus) | |
| **DI-IRA-RS12_penicillines : réévaluation des pénicillines** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Benzylpénicilline : Pénicilline G/ Benzathine benzylpénicilline : Extencilline/ Amoxicilline/ Amoxicilline associé à l'acide clavulanique/ Ticarcilline/ Pipéracilline associé au tazobactam / Témocilline/**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique<br>**Amoxicilline :**<br>Effet indésirable :<br>Cristallurie induite par l'amoxicilline pour de fortes doses d'amoxicilline spécialement en France (risque qui augmente en fonction de la concentration et de la rapidité d'administration) (28–38). Plus de précaution chez le sujet âgé.(28)<br>**<u>Pipéracilline – tazobactam :</u>**<br>Khan et al. (39) propose une évaluation de la fonction rénale avant le début du traitement et une surveillance en cours du traitement chez les sujets âgés et présentant une insuffisance cardiaque.<br>Deux équipes (40,41) ont suggéré de doser la concentration sérique de pipéracilline-tazobactam pour diminuer le risque d'IRA.<br>Une attention particulière lors de l'utilisation de la pipéracilline/tazobactam en association avec la vancomycine (risque accru d'IRA) (42–44) |
| **DI-IRA-RS13_aminosides-nephro : réévaluation des aminosides néphrotoxiques** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Amikacine/Gentamicine/Tobramycine**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie selon le dosage du médicament avec | **Données complémentaires :**<br>Cf Document – Adaptation posologique |

| | | |
|---|---|---|
| | une réévaluation systématique ou proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br><br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br><br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | |
| **DI-IRA-RS14_vancomycine-nephro : réévaluation de la vancomycine** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Aucune<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><br>- Surveillance de l'apparition des effets indésirables, en lien avec la balance bénéfice-risque<br>- Proposer une diminution des posologies<br>- Proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br><br>**En parallèle :** dosage régulier du médicament et monitorage rapprochée de la fonction rénale<br><br>Les adaptations de dose chez les patients adultes peuvent être basées sur le débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) selon la formule suivante :<br><br>- Hommes : [poids (kg) x 140 – âge (ans)]/ 72 x créatinine plasmatique (mg/dl)<br>- Femmes : 0.85x valeur calculée selon la formule ci-dessus<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br><br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | *Source RCP et bibliographie*<br><br>**PK** : La vancomycine présente une activité non dépendante de la concentration Le médicament est faiblement métabolisé. Après administration parentérale, la vancomycine est excrétée **par voie rénale** par filtration glomérulaire presqu'entièrement sous forme de substance microbiologiquement active (approx. 75-90% dans les 24 heures).<br><br>**Insuff Rénal** : La vancomycine est principalement éliminée par filtration glomérulaire. Chez les patients avec une défaillance de la fonction rénale, la demi-vie d'élimination terminale de la vancomycine est prolongée et la clairance corporelle totale est diminuée. En conséquence, il est attendu que la dose optimale soit calculée selon les recommandations posologiques.<br><br>**Principaux effets indésirables** : baisse de la TA, Insuffisance rénale, Phlébite, rougeur de la partie supérieure du corps et du visage.<br><br>Surdosage : L'administration d'un total de 56 g à un adulte sur une période de 10 jours a entraîné une insuffisance rénale. Dans le cas de certaines affections (par ex. une insuffisance rénale sévère), la concentration sérique peut être élevée et des effets oto- et néphrotoxiques peuvent apparaître.<br><br>**Recommandations** :<br><br>- La vancomycine doit être utilisée avec précaution chez les patients insuffisants rénaux, incluant les patients anuriques, car le risque de développer des effets toxiques est beaucoup plus élevé en présence |

| | | |
|---|---|---|
| | | de concentrations sanguines élevées et prolongées. Le risque de toxicité est plus élevé en cas de fortes concentrations sanguines ou de traitement prolongé.<br><br>Un contrôle régulier des taux sanguins de vancomycine est indiqué en cas de traitement à doses élevées et d'utilisation prolongée, en particulier chez les patients présentant un dysfonctionnement rénal ou une altération de l'audition, ainsi qu'en cas d'administration concomitante de substances néphrotoxiques ou ototoxiques.<br><br>- Des doses d'entretien plus faibles peuvent être requises en raison de la baisse de la fonction rénale liée à l'âge. |
| **DI-IRA-RS15_ATF-ATP-nephro : réévaluation des antifongiques et antiparasitaires (néphrotoxique)** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Aucune<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><br>**Amphotéricine B/Pentamidine**<br><br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique ?<br>- Proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue ?<br><br>**En parallèle :**<br><br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br><br>**Cotation SFPC :**<br><br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br><br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | **Données complémentaires :**<br><br>Cf Document – Adaptation posologique<br><br>**Amphotéricine B :**<br><br>Armstrong-James et al. (45) ont rapporté 3 cas cliniques où l'utilisation de l'amphotéricine B liposomal a été sécuritaire en cas d'IRA.<br><br>Tragiannidis et al. (46), Grazziotin et al. (47) et Kato et al.(48) ont montré que l'amphotéricine B désoxycholate présente le potentiel relatif de néphrotoxicité le plus élevé, suivi par les formulations lipidiques d'amphotéricine B. |
| **DI-IRA-RS16_antiviraux-nephro : réévaluation des antiviraux (néphrotoxique)** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Aucune<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :** | **Données complémentaires :**<br><br>Cf Document – Adaptation posologique<br><br>**Aciclovir :**<br><br>Selon Roughead et al.(49), il est essentiel de **surveiller fréquemment** |

| | | |
|---|---|---|
| | **Aciclovir/Ganciclovir/Valaciclovir/Valganciclovir/Tenofovir/**<br>**Tenofovir-emtricitabine/Tenofovir-Emtricitabine-Efavirenz**<br>- Surveiller l'évolution clinique du patient et la fonction rénale<br>- Adapter la posologie avec une réévaluation systématique et proposer un autre traitement en consensus avec un infectiologue<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale et de l'amélioration de l'infection.<br>- Un apport hydrique suffisant doit être assuré<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | **la fonction rénale** des patients âgés qui utilisent simultanément la vancomycine et **l'hydratation par voie intraveineuse** afin de prévenir la néphrotoxicité induite par l'aciclovir IV.<br>L'étude de Bogdanova-Mihaylova et al.(50) a souligné l'importance de **l'ajustement de la dose** en fonction de la fonction rénale de base et du poids corporel idéal.<br>En cas d'utilisation d'une dose importante d'aciclovir, les praticiens doivent être particulièrement conscients de la nécessité d'une dilution adéquate de l'aciclovir, en adaptant le schéma d'aciclovir (10 mg/kg/8 h contre 15 mg/kg/8 h) au cas par cas en fonction de divers paramètres - y compris la bonne évolution avec la dose initiale de 10 mg/kg/8 h, le poids des patients, y compris le surpoids et d'autres facteurs de néphrotoxicité. Dans tous les cas, **la vitesse de perfusion adaptée**, la **concentration finale** d'aciclovir et **l'hydratation** adaptée doivent être soigneusement surveillées(51).<br>**Valaciclovir :**<br>Un cas clinique d'IRA et d'encéphalopathie induite par l'aciclovir a été reporté par Kenzaka et al.(52), le valacivlovir a été **arrêté,** l'hémodialyse a été initiée le jour de l'admission, et les signes et symptômes se sont améliorés environ 72 heures après l'admission.<br>L'équipe de Schurder et al.(53) conseille de prescrire une **hydratation importante** lorsque le valaciclovir à forte dose est nécessaire et de surveiller étroitement la fonction rénale afin de permettre une détection rapide des effets rénaux indésirables et l'**arrêt** du valaciclovir.<br>Zhang et al. (54) propose aussi une **surveillance étroite de la fonction rénale** en cas d'utilisation de valaciclovir avec une bonne hydratation.<br>Kirkland et Suganthan (55) ont **arrêté** le valacilovir chez un patient âgé de 70 ans ayant développé une IRA sous valacilovir.<br>**Ganciclovir :**<br>Une étude de cohorte observationnelle unicentrique a montré que les patients des unités de soins intensifs utilisant le ganciclovir avec |

| | | |
|---|---|---|
| | | un **dosage guidé par STP** n'ont pas développé d'IRA telles que mesurée par la créatinine sérique, le score RIFLE et le score rénal SOFA (56).<br><br>**Tenofovir :**<br><br>À ce jour, la néphrotoxicité du Ténofovri est généralement considérée comme légère et tolérable. Cependant, il est à noter qu'un faible poids corporel est l'un des facteurs de risque de la néphrotoxicité du Ténofovir(57).<br><br>Bien que le Tenofovir alafenamide soit moins néphrotoxique que le Tenofovir disoproxil fumarate, la fonction rénale doit toujours être surveillée après l'instauration des deux médicaments.(58)<br><br>**Foscarnet :**<br><br>L'étude de Inose et aL (59) a trouvé que l'incidence de l'IRA était de 51,1 % chez les patients ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques et traités par Foscarnet, et que l'administration de Foscarnet pendant plus de 27 jours peut être associée à l'incidence de l'IRA. De plus, selon cette même étude, Foscarnet est souvent **interrompu** en cas d'IRA.<br><br>L'équipe de Foster et al.(60) a conclu que l'utilisation du foscarnet après une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques a eu un impact profond sur la fonction rénale à long terme, indépendamment d'autres facteurs liés à la greffe.<br><br>L'équipe de Kwan et al. (61) a conclu que chez les patients traités par foscarnet + vancomycine pour SAMR et susceptibles de présenter une néphrotoxicité, il convient d'envisager d'autres solutions. Une **surveillance étroite de la fonction rénale** et **des taux sériques** des médicaments est cruciale. |

| | | |
|---|---|---|
| **DI-IRA-RS17_IS-nephro : réévaluation des immunosuppresseurs (néphrotoxiques)** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br>- Aucune<br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>**Ciclosporine/Méthotrexate/Tacrolimus**<br>1. Adaptation de posologie selon les recommandations avec une réévaluation systématique<br>2. Arrêt du médicament, en accord avec l'ensemble des prescripteurs concernés, discuter d'une substitution<br>**En parallèle** de manière systématique pour tous : monitorer l'IRA de manière rapprochée, hydratation<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication<br>IP-2.2 Arrêt ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | *1. Ciclosporine (selon RCP)*<br>**PK** : La ciclosporine subit une élimination rénale minime et sa pharmacocinétique n'est pas beaucoup affectée par une insuffisance rénale. Toutefois, compte tenu de son **potentiel néphrotoxique**, une surveillance attentive de la fonction rénale est recommandée.<br>**Recommandations** :<br>- Une augmentation de la créatinine et de l'urée sériques, complication fréquente et potentiellement grave, peut se produire au cours du traitement. Ces modifications fonctionnelles sont dose-dépendantes, initialement réversibles et répondent généralement à une réduction de la dose. Lors de traitements au long cours, des modifications structurelles du rein (fibrose interstitielle par exemple) peuvent apparaître chez certains patients, ce qui, chez les transplantés rénaux, doit être différencié des modifications dues à un rejet chronique. Une surveillance fréquente de la fonction rénale est par conséquent nécessaire selon les recommandations locales dans l'indication concernée.<br>*2. Methotrexate (selon RCP)*<br>**PK** : Élimination principalement rénale<br>**EI graves voire létaux** (fertilité, tératogène, LEMP, lyse tumorale...), réactions hématologiques et gastro-intestinales telles que leucopénie, thrombocytopénie, anémie, pancytopénie, neutropénie, myélosuppression, mucite, stomatite, ulcération buccale, nausées, vomissements, ulcération gastro-intestinale, hémorragies gastro-intestinales<br>**Sujet âgé** : Une réduction de la dose doit être envisagée chez les patients âgés (65 ans et plus) en raison de la diminution des fonctions hépatique et rénale, ainsi que de la diminution des réserves en acide folique liées au vieillissement. En outre, il est recommandé de surveiller étroitement les patients afin de détecter tout signe précoce éventuel de toxicité.<br>**Recommandations** : Le méthotrexate peut provoquer une lésion rénale qui peut se traduire par une insuffisance rénale aiguë. Après un traitement à dose élevée, la fonction rénale peut être exacerbée à un point tel que l'excrétion du méthotrexate est inhibée, et sa toxicité systémique augmentée. Afin de prévenir une insuffisance |

| | | |
|---|---|---|
| | | rénale, une **alcalinisation de l'urine et une consommation suffisante de liquide (au moins 3 litres par jour) sont recommandées**. Il est recommandé de mesurer le méthotrexate sérique et la fonction rénale.<br><br>***3. Tacrolimus (selon RCP)***<br><br>**PK** : Pas d'élimination majeure rénale mais néphrotoxicité reconnue<br><br>**Effets indésirables fréquents** : tremblements, atteinte de la fonction rénale, hyperglycémie, diabète sucré, hyperkaliémie, infections, hypertension et insomnie.<br><br>**Recommandations** : Comme la pharmacocinétique du tacrolimus n'est pas affectée par la fonction rénale, aucune adaptation posologique n'est théoriquement nécessaire. Cependant, en raison du potentiel néphrotoxique du tacrolimus, il est recommandé de surveiller étroitement la fonction rénale (notamment par des dosages de la créatininémie, le calcul de la clairance de la créatinine et la surveillance du débit urinaire).<br><br>Le tacrolimus peut provoquer une atteinte de la fonction rénale chez les patients après la transplantation. Une atteinte aiguë de la fonction rénale sans intervention active peut évoluer vers une atteinte de la fonction rénale chronique. Les patients présentant des troubles de la fonction rénale doivent être étroitement surveillés car il peut être nécessaire de réduire la posologie de tacrolimus (pas de précision sur les modalités d'adaptation posologique).<br><br>Le risque de néphrotoxicité peut augmenter en cas d'administration concomitante de tacrolimus et de médicaments associés à une néphrotoxicité. L'utilisation concomitante de tacrolimus et de médicaments connus pour avoir des effets néphrotoxiques doit être évitée. S'il n'est pas possible d'éviter une administration concomitante, il convient de surveiller étroitement la concentration résiduelle sanguine de tacrolimus et la fonction rénale et d'envisager une réduction de la posologie, en cas de néphrotoxicité. |
| **DI-IRA-RS18_med-divers : réévaluation des médicaments divers** | **Conditions supplémentaires à vérifier :**<br><br>- Aucune<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br><br>**Allopurinol/Théophylline/Colchicine/Gabapentine/Lithium /Acide** | **Données complémentaires :**<br><br>Cf Document – Adaptation posologique<br><br>**1. Allopurinol :**<br><br>Le dosage de la concentration sérique de l'Allopurinol est |

| | | |
|---|---|---|
| | **valproique**<br>- Surveillance des effets indésirables<br>- Adaptation de posologie selon les recommandations avec une réévaluation systématique<br>- Arrêt du médicament, en accord avec l'ensemble des prescripteurs concernés, discuter d'une substitution si existante<br>**En parallèle :**<br>- Surveillance de la fonction rénale de manière rapprochée<br>- Hydratation<br>- Particularité pour certains médicaments avec dosage régulier de certains médicaments (lithium, théophylline…)<br>- Surveillance de la survenue des effets indésirables.<br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.1 Non-conformité aux référentiels ou Contre-indication ou PLP-1.10 Monitorage à suivre (à valider par consensus)<br>IP-2.5 Suivi thérapeutique ou IP-2.7 Adaptation posologique (à valider par consensus) | recommandée en cas d'IR (62).<br>De l'autre côté, plusieurs études ont montré l'efficacité de l'allopurinol dans la protection de l'IR chez la sujet âgé (63) et de la néphropathie aux produits de contraste chez les patients nécessitant une intervention coronarienne(64–67).<br>2. Théophylline<br>Une étude suggère que la théophylline peut prévenir la néphropathie aux produits de contraste (68).<br>***3. Colchicine (selon RCP et GPR)***<br>**PK** : plus de 2/3 de la colchicine est éliminée dans les fèces (voie biliaire) et 15 à 30% est excrétée dans les urines dans les premières 24h. L'élimination rénale dépend de la filtration glomérulaire et de la sécrétion tubulaire<br>**Effets indésirables** : diarrhée, nausées, vomissements (1ers signes),<br>**Recommandations** :<br>Population âgée : La colchicine doit être utilisée avec une extrême prudence chez les patients âgés. Une diminution de la posologie doit être envisagée du fait de l'altération des fonctions hépatiques et rénales.<br>Il est important de surveiller la survenue éventuelle de signes d'intolérance (les diarrhées notamment) et de diminuer la posologie.<br>***4. Gabapentine (selon RCP)***<br>**PK** : La gabapentine est éliminée sous forme inchangée uniquement par voie rénale. Chez les patients âgés et chez les insuffisants rénaux, la clairance plasmatique de la gabapentine est réduite. La constante d'élimination, la clairance plasmatique et la clairance rénale de la gabapentine sont directement proportionnelles à la clairance de la créatinine<br>**Effets indésirables/surdosage** : étourdissements, vision double, troubles de l'élocution, somnolence, perte de connaissance, léthargie et diarrhée légère |

| | | |
|---|---|---|
| | | **Recommandations** :<br><br>Aucune étude systématique de la gabapentine n'a été conduite chez les patients à partir de 65 ans. Dans une étude en double aveugle menée chez les patients présentant des douleurs neuropathiques, il a été observé une somnolence, un œdème périphérique et de l'asthénie avec un pourcentage plus élevé chez les patients à partir de 65 ans que chez les patients plus jeunes.<br><br>Outre ces observations, les études cliniques dans ce groupe d'âge n'indiquent pas de profil d'effets indésirables différent de celui observé chez les patients plus jeunes.<br><br>***5. Lithium (selon RCP)***<br><br>**PK** : La voie prédominante d'excrétion est le rein (90%). La clairance totale représente environ 20% du débit de filtration glomérulaire.<br><br>La clairance rénale du lithium est constante pour un individu donné, de même que le rapport lithium salivaire/lithium plasmatique. La compétition entre les ions lithium et sodium lors de la réabsorption au niveau du tubule proximal explique que de grandes variations dans l'élimination du sodium perturbent la lithiémie<br><br>**Effets indésirables rénaux** : Insuffisance rénale par néphropathie tubulo-interstitielle chronique lors de traitements prolongés pouvant évoluer vers une atteinte rénale irréversible et conduire à l'insuffisance rénale terminale malgré l'arrêt du lithium<br><br>**Surdosage** : encéphalopathie, syndrome cérébelleux avec des symptômes tels que faiblesse musculaire, manque de coordination, somnolence, vertiges, ataxie, nystagmus, tremblements, troubles de la vigilance, hyperréflexie, convulsions, coma, troubles digestifs, modifications électrocardiographiques : arythmie, bloc auriculo-ventriculaire, allongement de l'intervalle QT.<br><br>**Recommandations** :<br><br>- La posologie doit être individualisée pour chaque malade selon les concentrations sanguines et la réponse clinique. Les doses nécessaires pour maintenir une lithiémie active varient selon les individus. |
| **DI-HK-RS19_med-HK : réévaluation des médicaments** | **Conditions supplémentaires à vérifier :** | Cf Document CRPV |

| | | |
|---|---|---|
| **hyperkaliémiants** | - Vérifier que la kaliémie est interprétable : vérifier que le sérum ne soit pas hémolysé<br>- Vérifier l'indication du bactrim, si prescrit dans un contexte de prophylaxie en cas d'immunodépression : appeler l'infectiologue<br><br>**D'après un consensus pluridisciplinaire, il a été décidé que la CAT à transmettre à l'équipe médicale est la suivante :**<br>- Suspendre la supplémentation potassique<br>- Réévaluer les traitements hyperkaliémiants<br><br>**Cotation SFPC :**<br>PLP-1.4 Surdosage<br>IP-2.2 Arrêt | |

## Références Bibliographiques :


1. Chen TK, Parikh CR. Management of Presumed Acute Kidney Injury during Hypertensive Therapy: Stay Calm and Carry on? Am J Nephrol. 2020;51(2):108-15.

2. Duni A, Dounousi E, Pavlakou P, Eleftheriadis T, Liakopoulos V. Hypertension in Chronic Kidney Disease: Novel Insights. Curr Hypertens Rev. 2020;16(1):45-54.

3. Duceppe E, Lussier AR, Beaulieu-Dore R, LeManach Y, Laskine M, Fafard J, et al. Preoperative antihypertensive medication intake and acute kidney injury after major vascular surgery. J Vasc Surg. juin 2018;67(6):1872-1880.e1.

4. Albasri A, Hattle M, Koshiaris C, Dunnigan A, Paxton B, Fox SE, et al. Association between antihypertensive treatment and adverse events: systematic review and meta-analysis. BMJ. 10 févr 2021;372:n189.

5. Leowattana W. Antiviral Drugs and Acute Kidney Injury (AKI). Infect Disord Drug Targets. 2019;19(4):375-82.

6. Tragiannidis A, Gkampeta A, Vousvouki M, Vasileiou E, Groll AH. Antifungal agents and the kidney: pharmacokinetics, clinical nephrotoxicity, and interactions. Expert Opin Drug Saf. sept 2021;20(9):1061-74.

7. Morales-Alvarez MC. Nephrotoxicity of Antimicrobials and Antibiotics. Adv Chronic Kidney Dis. janv 2020;27(1):31-7.

8. Robert L, Ficheur G, Gautier S, Servais A, Luyckx M, Soula J, et al. Community-Acquired Acute Kidney Injury Induced By Drugs In Older Patients: A Multifactorial Event. Clin Interv Aging. 2019;14:2105-13.

9. The drugs that mostly frequently induce acute kidney injury: a case − noncase study of a pharmacovigilance database - PMC [Internet]. [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ressources-electroniques.univ-lille.fr/pmc/articles/PMC5427222/

10. Stucker F, Ponte B, De la Fuente V, Alves C, Rutschmann O, Carballo S, et al. Risk factors for community-acquired acute kidney injury in patients with and without chronic kidney injury and impact of its initial management on prognosis: a prospective observational study. BMC Nephrology. 29 déc 2017;18(1):380.

11. Dreischulte T, Morales DR, Bell S, Guthrie B. Combined use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs with diuretics and/or renin–angiotensin system inhibitors in the community increases the risk of acute kidney injury. Kidney International. 1 août 2015;88(2):396-403.

12. Bell S, Farran B, McGurnaghan S, McCrimmon RJ, Leese GP, Petrie JR, et al. Risk of acute kidney injury and survival in patients treated with Metformin: an observational cohort study. BMC Nephrol. 19 mai 2017;18(1):163.

13. Corchia A, Wynckel A, Journet J, Moussi Frances J, Skandrani N, Lautrette A, et al. Metformin-related lactic acidosis with acute kidney injury: results of a French observational multicenter study. Clin Toxicol (Phila). mai 2020;58(5):375-82.

14. Rajasurya V, Anjum H, Surani S. Metformin Use and Metformin-associated Lactic Acidosis in Intensive Care Unit Patients with Diabetes. Cureus. 11(5):e4739.

15. Iftikhar H, Saleem M, Kaji A. Metformin-associated Severe Lactic Acidosis in the Setting of Acute Kidney Injury. Cureus. 11(1):e3897.

16. Grégoire N, Marchand S, Ferrandière M, Lasocki S, Seguin P, Vourc'h M, et al. Population pharmacokinetics of daptomycin in critically ill patients with various degrees of renal impairment. J Antimicrob Chemother. 1 janv 2019;74(1):117-25.

17. Mistry GC, Majumdar AK, Swan S, Sica D, Fisher A, Xu Y, et al. Pharmacokinetics of Ertapenem in Patients With Varying Degrees of Renal Insufficiency and in Patients on Hemodialysis. The Journal of Clinical Pharmacology. 2006;46(10):1128-38.

18. Lee KH, Ueng YF, Wu CW, Chou YC, Ng YY, Yang WC. The recommended dose of ertapenem poses a potential risk for central nervous system toxicity in haemodialysis patients - case reports and literature reviews. J Clin Pharm Ther. avr 2015;40(2):240-4.

19.Lala M, Brown M, Kantesaria B, Walker B, Paschke A, Rizk ML. Simplification of Imipenem Dosing by Removal of Weight-Based Adjustments. The Journal of Clinical Pharmacology. 2019;59(5):646-53.

20.Hassanpour R, Ziaie S, Kobarfard F, Kouchek M, Miri M, Ahmadi Koomleh A, et al. Evaluation of pharmacokinetic and pharmacodynamic parameters of meropenem in critically ill patients with acute kidney disease. Eur J Clin Pharmacol. juin 2021;77(6):831-40.

21.Oyenuga M, Oyenuga A, Rauf A, Balogun O, Singh N. New Onset Non-Convulsive Status Epilepticus Despite Cefepime Renal Dose Adjustment. Cureus. 13 janv 2021;13(1):e12689.

22.Alijani E, Miraj SS, Kurian SJ, Rao M, Saravu K. Cefepime-induced Neurotoxicity: A Retrospective Cohort Study in a South-Indian Tertiary Healthcare Facility. Curr Drug Saf. 2023;18(1):69-78.

23.Bausch S, Araschmid LJ, Hardmeier M, Osthoff M. Cefepime-Induced Neurotoxicity in the Setting of Acute Kidney Injury: A Case Series and Discussion of Preventive Measures. Cureus. juin 2022;14(6):e26392.

24.Behal ML, Thomas JK, Thompson Bastin ML, Mefford BM. Cefepime Induced Neurotoxicity Following A Regimen Dose-Adjusted for Renal Function: Case Report and Review of the Literature. Hosp Pharm. 1 juin 2022;57(3):385-91.

25.Lichak BP, Lawal O, Polimera HV, Garg A, Kaur G. A Case of Cefepime-Induced Neurotoxicity: Renal Function Missing in Action. Cureus. 16 févr 2021;13(2):e13368.

26.St Peter JV, Borin MT, Hughes GS, Kelloway JS, Shapiro BE, Halstenson CE. Disposition of cefpodoxime proxetil in healthy volunteers and patients with impaired renal function. Antimicrob Agents Chemother. janv 1992;36(1):126-31.

27.de Vroom SL, van Hest RM, van Daalen FV, Kuil SD, Mathôt RAA, Geerlings SE, et al. Pharmacokinetic/pharmacodynamic target attainment of ciprofloxacin in adult patients on general wards with adequate and impaired renal function. Int J Antimicrob Agents. nov 2020;56(5):106166.

28.Mousseaux C, Rafat C, Letavernier E, Frochot V, Kerroumi Y, Zeller V, et al. Acute Kidney Injury After High Doses of Amoxicillin. Kidney Int Rep. 13 déc 2020;6(3):830-4.

29.Jamme M, Oliver L, Ternacle J, Lepeule R, Moussafeur A, Haymann JP, et al. Amoxicillin crystalluria is associated with acute kidney injury in patients treated for acute infective endocarditis. Nephrol Dial Transplant. 27 sept 2021;36(10):1955-8.

30.Cerba Y, Grosjean J, Forestier E, Rogeaux O, Bally S, Croze L, et al. [Amoxicillin induced crystal nephropathy : Monitoring of residual plasma levels]. Nephrol Ther. oct 2021;17(6):428-33.

31.Garnier AS, Lagarce L, Augusto JF. Amoxicillin-induced crystal nephropathy: only a French touch? J Nephrol. avr 2022;35(3):1015-6.

32.Kleppe DM, Patel AD, Goodin J, Cardillo AB, Canon S, Latch RL, et al. Amoxicillin-Induced Crystalline Nephropathy Presenting as Ureteral Obstruction. Clin Pediatr (Phila). juin 2020;59(6):614-7.

33.Gatti M, Fusaroli M, Raschi E, Capelli I, Poluzzi E, De Ponti F. Crystal nephropathy and amoxicillin: insights from international spontaneous reporting systems. J Nephrol. avr 2022;35(3):1017-27.

34.Vodovar D, Thomas L, Mongardon N, Lepeule R, Lebrun-Vignes B, Biour M, et al. Dramatic Increase of Amoxicillin-Induced Crystal Nephropathy Found in a Cohort Study of French Pharmacovigilance Centers. Antimicrob Agents Chemother. mars 2018;62(3):e01630-17.

35.Garnier AS, Dellamaggiore J, Brilland B, Lagarce L, Abgueguen P, Furber A, et al. High Incidence of Amoxicillin-Induced Crystal Nephropathy in Patients Receiving High Dose of Intravenous Amoxicillin. J Clin Med. 27 juin 2020;9(7):2022.

36.Demotier S, Limelette A, Charmillon A, Baux E, Parent X, Mestrallet S, et al. Incidence, associated factors, and effect on renal function of amoxicillin crystalluria in patients receiving high doses of intravenous amoxicillin (The CRISTAMOX Study): A cohort study. EClinicalMedicine. 12 mars 2022;45:101340.

37.Trillaud E, Bendib I, Arrestier R, Razazi K. Macroscopic amoxicillin crystalluria. Intensive Care Med. 1 août 2020;46(8):1616-7.

38.Guzzo G, Fogazzi GB, Cariello C, Barberini LE, Petignat PA, Teta D. The Friday evening case of acute kidney injury: a crystal dilemma. Clin Kidney J. août 2018;11(4):450-2.

39.Khan FY, Abdalhadi AM, Kazman R, Mudawi DS, Shariff K, Suliman A, et al. Frequency of Acute Kidney Injury in Patient Receiving Piperacillin - Tazobactam: A Hospital-based Study from Qatar. Acta Med Indones. avr 2021;53(2):156-63.

40.Tang Girdwood S, Hasson D, Caldwell JT, Slagle C, Dong S, Fei L, et al. Relationship between piperacillin concentrations, clinical factors and piperacillin/tazobactam-associated acute kidney injury. J Antimicrob Chemother. 1 févr 2023;78(2):478-87.

41.Schoenenberger-Arnaiz JA, Ahmad-Diaz F, Miralbes-Torner M, Aragones-Eroles A, Cano-Marron M, Palomar-Martinez M. Usefulness of therapeutic drug monitoring of piperacillin and meropenem in routine clinical practice: a prospective cohort study in critically ill patients. Eur J Hosp Pharm. mars 2020;27(e1):e30-5.

42.Hosohata K, Inada A, Oyama S, Furushima D, Yamada H, Iwanaga K. Surveillance of drugs that most frequently induce acute kidney injury: A pharmacovigilance approach. J Clin Pharm Ther. févr 2019;44(1):49-53.

43.Huang WC, Wang MT, Lai TS, Lee KH, Shao SC, Chen CH, et al. Nephrotoxins and acute kidney injury – The consensus of the Taiwan acute kidney injury Task Force. Journal of the Formosan Medical Association. 1 mai 2022;121(5):886-95.

44.Côté JM, Desjardins M, Cailhier JF, Murray PT, Beaubien Souligny W. Risk of acute kidney injury associated with anti-pseudomonal and anti-MRSA antibiotic strategies in critically ill patients. PLoS One. 2022;17(3):e0264281.

45.Armstrong-James D, Koh M, Ostermann M, Cockwell P. Optimal management of acute kidney injury in critically ill patients with invasive fungal infections being treated with liposomal amphotericin B. BMJ Case Rep. 12 mai 2020;13(5):e233072.

46.Tragiannidis A, Gkampeta A, Vousvouki M, Vasileiou E, Groll AH. Antifungal agents and the kidney: pharmacokinetics, clinical nephrotoxicity, and interactions. Expert Opin Drug Saf. sept 2021;20(9):1061-74.

47.Grazziotin LR, Moreira LB, Ferreira MAP. COMPARATIVE EFFECTIVENESS AND SAFETY BETWEEN AMPHOTERICIN B LIPID-FORMULATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW. Int J Technol Assess Health Care. janv 2018;34(3):343-51.

48.Kato H, Hagihara M, Yamagishi Y, Shibata Y, Kato Y, Furui T, et al. The evaluation of frequency of nephrotoxicity caused by liposomal amphotericin B. J Infect Chemother. sept 2018;24(9):725-8.

49.Roughead EE, Kerr M, Moffat A, Kassie GM, Pratt N. Medicine-Induced Acute Kidney Injury Findings from Spontaneous Reporting Systems, Sequence Symmetry Analysis and a Case-Control Study with a Focus on Medicines Used in Primary Care. Drug Saf. nov 2022;45(11):1413-21.

50.Bogdanova-Mihaylova P, Burke D, O'Dwyer JP, Bradley D, Williams JA, Cronin SJ, et al. Aciclovir-induced acute kidney injury in patients with « suspected viral encephalitis » encountered on a liaison neurology service. Ir J Med Sci. août 2018;187(3):777-80.

51.Martinot M, Klein A, Demesmay K, Groza M, Mohseni-Zadeh M, Tebacher-Alt M, et al. Acute renal failure related to high doses of acyclovir (15 mg/kg/8 h) during treatment of varicella zoster virus encephalitis. Antivir Ther. 2019;24(4):309-12.

52.Kenzaka T, Sugimoto K, Goda K, Akita H. Acute kidney injury and acyclovir-associated encephalopathy after administration of valacyclovir in an elderly person with normal renal function. Medicine (Baltimore). 28 mai 2021;100(21):e26147.

53.Schurder J, Lazareth H, Mrad J, Thervet E, Benachi A, Vivanti AJ. Acute kidney injury after valacyclovir administration for prevention of congenital cytomegalovirus infection. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2021;58(4):636-7.

54.Zhang Y, Cong Y, Teng Y. Acute renal injury induced by valacyclovir hydrochloride: A case report. Exp Ther Med. déc 2016;12(6):4025-8.

55.Kirkland J, Suganthan P. Valacyclovir-associated acute kidney injury. BMJ Case Rep. 28 juin 2022;15(6):e249552.

56.Al Fartousi M, Guda K, Geersing TH, van der Voort PHJ, Franssen EJF. Acute Kidney Injury in the ICU during Ganciclovir Treatment, an Observational Study. J Clin Med. 28 févr 2023;12(5):1898.

57.Nishijima T, Gatanaga H, Oka S. Tenofovir nephrotoxicity among Asians living with HIV: review of the literature. Glob Health Med. 31 déc 2019;1(2):88-94.

58.Ueaphongsukkit T, Gatechompol S, Avihingsanon A, Surintrspanont J, Iampenkhae K, Avihingsanon Y, et al. Tenofovir alafenamide nephrotoxicity: a case report and literature review. AIDS Res Ther. 21 août 2021;18(1):53.

59.Inose R, Takahashi K, Takahashi M, Sugimoto T, Nanno S, Hino M, et al. Long-term use of foscarnet is associated with an increased incidence of acute kidney injury in hematopoietic stem cell transplant patients: A retrospective observational study. Transpl Infect Dis. avr 2022;24(2):e13804.

60.Foster GG, Grant MJ, Thomas SM, Cameron B, Raiff D, Corbet K, et al. Treatment with Foscarnet after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant (Allo-HCT) Is Associated with Long-Term Loss of Renal Function. Biol Blood Marrow Transplant. sept 2020;26(9):1597-606.

61.Kwan JL, Lo L, Ferguson J, Goldberg H, Diaz-Martinez JP, Tomlinson G, et al. Computerised clinical decision support systems and absolute improvements in care: meta-analysis of controlled clinical trials. BMJ. 17 sept 2020;370:m3216.

62. Echteld IA van, Durme C van, Falzon L, Landewé RB, Heijde DM van der, Aletaha D. Treatment of Gout Patients with Impairment of Renal Function: A Systematic Literature Review. The Journal of Rheumatology Supplement. 1 sept 2014;92:48-54.

63. Singh JA, Yu S. Are allopurinol dose and duration of use nephroprotective in the elderly? A Medicare claims study of allopurinol use and incident renal failure. Ann Rheum Dis. janv 2017;76(1):133-9.

64. Xin W, Lin Z, Zhang T, Jia S. Effects of allopurinol pretreatment on the risk of contrast-induced acute kidney injury in patients undergoing percutaneous coronary intervention: A meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nephrol. janv 2020;93(1):24-33.

65. Erol T, Tekin A, Katırcıbaşı MT, Sezgin N, Bilgi M, Tekin G, et al. Efficacy of allopurinol pretreatment for prevention of contrast-induced nephropathy: a randomized controlled trial. Int J Cardiol. 20 août 2013;167(4):1396-9.

66. Ma G, Wang G, Xiao D, Teng W, Hui X, Ma G. Meta-analysis on allopurinol preventive intervention on contrast-induced acute kidney injury with random controlled trials: PRISMA. Medicine (Baltimore). juin 2019;98(25):e15962.

67. Mansoor K, Suliman M, Amro M, Malik S, Amro A, Curtis Z, et al. Protective effect of allopurinol in preventing contrast-induced nephropathy among patients undergoing percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis. Arch Med Sci Atheroscler Dis. 2021;6:e196-202.

68. Arabmomeni M, Najafian J, Abdar Esfahani M, Samadi M, Mirbagher L. Comparison between theophylline, N-acetylcysteine, and theophylline plus N-acetylcysteine for the prevention of contrast-induced nephropathy. ARYA Atheroscler. janv 2015;11(1):43-9.

# Annexe 13

| Identifiant de la règle | Identifiant de la sous-règle | Evènement + Médicament |
|---|---|---|
| *RP07c* | RP07c-Bactrim | *Cinétique de kaliémie + IRA + Bactrim* |
| RS05 | RS05-Metformine | *IRA + Metformine* |
| | RS05-Sitagliptine | *IRA + Sitagliptine* |
| | RS05-Vildagliptine | *IRA + Vildagliptine* |
| | RS05-Saxagliptine | *IRA + Saxagliptine* |
| | RS05-Eucrea | *IRA + Eucrea* |
| | RS05-Janumet | *IRA + Janumet* |
| | RS05-Glucovance | *IRA + Glucovance* |
| | RS05-Velmetia | *IRA + Velmetia* |
| | RS05-Komboglyze | *IRA + Komboglyze* |
| | RS05-Synjardy | *IRA + Synjardy* |
| | RS05-Xigduo | *IRA + Xigduo* |
| RS06 | RS06-Fluconazole | *IRA + Fluconazole* |
| RS07 | RS07-Oseltamivir | *IRA + Oseltamivir* |
| | RS07-Ribavirine | *IRA + Ribavirine* |
| RS08 | RS08-Clarithromycine | *IRA + Clarithromycine* |
| | RS08-Aztreonam | *IRA + Aztréonam* |
| | RS08-Teicoplanine | *IRA + Teicoplanine* |
| | RS08-Daptomycine | *IRA + Daptomycine* |
| RS09 | RS09-Ertapeneme | *IRA + Ertapénème* |
| | RS09-Meropeneme | *IRA + Méropénème* |
| | RS09-Imipeneme-cilastatine-relebact | *IRA + Imipénème-cilastatine-relebactam* |
| | RS09-Meropeneme-vaborbactam | *IRA + Méropénème-vaborbactam* |
| | RS09-Imipeneme | *IRA + Imipénème* |
| | RS10-Cefalexine | *IRA + Céfalexine* |
| | RS10-Cefazoline | *IRA + Céfazoline* |
| | RS10-Cefoxitine | *IRA + Céfoxitine* |
| | RS10-Cefuroxime | *IRA + Céfuroxime* |

| | | |
|---|---|---|
| RS10 | RS10-Cefotaxime | *IRA + Cefotaxime* |
| | RS10-Ceftazidime | *IRA + Ceftazidime* |
| | RS10-Ceftazidime/avibactam | *IRA + Ceftazidime/avibactam* |
| | RS10-Cefpodoxime | *IRA + Cefpodoxime* |
| | RS10-Cefepime | *IRA + Céfépime* |
| RS11 | RS11-Ofloxacine | *IRA + Ofloxacine* |
| | RS11-Ciprofloxacine | *IRA + Ciprofloxacine* |
| | RS11-Levofloxacine | *IRA + Levofloxacine* |
| RS12 | RS12-Benzylpenicilline | *IRA + Benzylpénicilline* |
| | RS12-Amoxicilline | *IRA + Amoxicilline* |
| | RS12-Amoxicilline_associee_a_l_acid | *IRA + Amoxicilline associé à l'acide clavulanique* |
| | RS12-Ticarcilline | *IRA + Ticarcilline* |
| | RS12-Piperacilline_associee_au_tazol | *IRA + Pipéracilline associé au tazobactam* |
| | RS12-Temocilline | *IRA + Témocilline* |
| RS13 | RS13-Amikacine | *Néphrotoxicité + Amikacine* |
| | RS13-Gentamicine | *Néphrotoxicité + Gentamicine* |
| | RS13-Tobramycine | *Néphrotoxicité + Tobramycine* |
| RS15 | RS15-Amphotericine_B | *Néphrotoxicité + Amphotéricine B* |
| | RS15-Pentamidine | *Néphrotoxicité + Pentamidine* |
| RS16 | RS16-Aciclovir | *Néphrotoxicité + Aciclovir* |
| | RS16-Ganciclovir | *Néphrotoxicité + Ganciclovir* |
| | RS16-Valaciclovir | *Néphrotoxicité + Valaciclovir* |
| | RS16-Cidofovir | *Néphrotoxicité + Cidofovir* |
| | RS16-Valganciclovir | *Néphrotoxicité + Valganciclovir* |
| | RS16-Tenofovir | *Néphrotoxicité + Tenofovir* |
| | RS16-Foscarnet | *Néphrotoxicité + Foscarnet* |
| RS18 | RS18-Allopurinol | *IRA + Allopurinol* |
| | RS18-Theophylline | *IRA + Théophylline* |
| | RS18-Acide_valproique | *IRA + Acide valproique* |

# Annexe 14

| Concept | Equation de recherche |
|---|---|
| IRA | ("Acute Kidney Injury" [MeSH] OR "Renal Insufficiency" [Mesh:NoExp] OR "Acute Kidney Injuries" [Title/Abstract] OR "Acute Kidney Injury" [Title/Abstract] OR "Acute Renal Injury" [Title/Abstract] OR "Acute Renal Injuries" [Title/Abstract] OR "Acute Renal Insufficiencies" [Title/Abstract] OR "Acute Renal Insufficiency" [Title/Abstract] OR "Acute Kidney Insufficiencies" [Title/Abstract] OR "Acute Kidney Insufficiency" [Title/Abstract] OR "Acute Kidney Failure*" [Title/Abstract] OR "Acute Renal Failure*" [Title/Abstract]) |
| Néphrotoxicité | "Nephrotoxicity" [Title/Abstract] |
| Metformine | ("Metformin" [MeSH] OR "Metformin" [Title/Abstract]) |
| Vildagliptine | ("Vildagliptin"[MeSH Terms] OR "Vildagliptin"[Title/Abstract]) |
| Saxagliptine | (Saxagliptin [Supplementary Concept] OR "Saxagliptin" [Title/Abstract]) |
| Eucreas | ("Eucreas" [Title/abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "Vildagliptin"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Janumet - Velmetia | ("Sitagliptin Phosphate, Metformin Hydrochloride Drug Combination" [MeSH] OR "Janumet" [Title/Abstract] OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "Sitagliptin"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Glucovance | ("Glucovance" [Supplementary Concept] OR "Glucovance" [Title/Abstract] OR "Glyburide-metformin" [Title/Abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "glyburide"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "glibenclamide"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "glybenclamide"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Komboglyze | ("Komboglyze" [Title/abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "saxagliptin"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Synjardy | ("Synjardy" [Title/abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "empagliflozin"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Xigduo | ("Xigduo" [Title/abstract]) OR ("Metformin"[Title/Abstract] AND "dapagliflozin"[Title/Abstract] AND "combination"[Title/Abstract] AND "fixed"[Title/Abstract]) |
| Fluconazole | "Fluconazole" [MeSH] OR "Fluconazol" [title/abstract] OR "Fluconazole" [title/abstract] |
| Oseltamivir | Oseltamivir [MeSH] OR "Oseltamivir" [title/abstract] |
| Clarithromycine | "Clarithromycin" [MeSH] OR "Clarithromycin" [title/abstract] |
| Aztréonam | "Aztreonam" [MeSH] OR "Aztreonam" [title/abstract] |
| Teicoplanine | "Teicoplanin" [MeSH] OR "Teicoplanin" [title/abstract] |
| Etrapénème | "Ertapenem" [MeSH] OR "Ertapenem" [title/abstract] |
| Imipénème | "Imipenem" [MeSH] OR "Cilastatin, Imipenem Drug Combination" [MeSH] OR "imipenem, cilastatin and relebactam" [Supplementary Concept] OR "Imipenem" [title/abstract] OR "Imipemide" [title/abstract] OR "Imipenem - Cilastatin" [title/abstract] OR "Imipenem-Cilastatin" [title/abstract] OR "Imipenem Cilastatin" [title/abstract] OR "Cilastatin, Imipenem" [title/abstract] OR "Thienam" [title/abstract] OR "Tienam 500" [title/abstract] OR "Primaxin" [title/abstract] OR "Zienam" [title/abstract] OR "Imipenem - Cilastatin Sodium" [title/abstract] OR "Imipenem-Cilastatin Sodium" [title/abstract] OR "Imipenem Cilastatin Sodium" [title/abstract] OR "Recarbrio" [title/abstract] |
| Méropénème | "Meropenem" [MeSH] OR "meropenem and vaborbactam" [Supplementary Concept] OR "Meropenem" [title/abstract] OR "meropenem - vaborbactam" [title/abstract] OR "Vabomere" [title/abstract] |
| Céfalexine | "Cephalexin"[MeSH Terms] OR "Cephalexin"[Title/Abstract] OR "cefalexin"[Title/Abstract] |
| Céfazoline | "Cefazolin"[MeSH Terms] OR "Cefazolin"[Title/Abstract] OR "cefazolin delta-3-methyl ester"[Supplementary Concept] OR "Cephazolin"[Title/Abstract] |
| Cefoxitine | Cefoxitin [MeSH] OR "Cefoxitin*" [title/abstract] |
| Céfuroxime | "Cefuroxime"[MeSH Terms] OR "Cefuroxime"[Title/Abstract] OR "Cephuroxime"[Title/Abstract] OR "cefuroxime axetil"[Supplementary Concept] |
| Céfotaxime | "Cefotaxime"[MeSH Terms] OR "Cefotaxime"[Title/Abstract] OR "Cephotaxim"[Title/Abstract] OR "Cefotaxim"[Title/Abstract] |
| Ceftazidime | "Ceftazidime"[MeSH Terms] OR "Ceftazidime"[Title/Abstract] OR "avibactam ceftazidime drug combination"[Supplementary Concept] OR "ceftazidime monobactam"[Supplementary Concept] OR "avibactam ceftazidime"[Title/Abstract] OR "ceftazidime-avibactam"[Title/Abstract] OR "Avycaz"[Title/Abstract] |
| Cefpodoxime | "Cefpodoxime"[Supplementary Concept] OR "cefpodoxime proxetil"[Supplementary Concept] OR "Cefpodoxime"[Title/Abstract] |
| Cefepime | "Cefepime"[MeSH Terms] OR "Cefepime"[Title/Abstract] OR "Cefepim"[Title/Abstract] |
| Ofloxacine | "Ofloxacin"[MeSH Terms] OR "Ofloxacin" [Title/Abstract] OR "Ofloxacine"[Title/Abstract] |
| Ciprofloxacine | "Ciprofloxacin"[MeSH Terms] OR "Ciprofloxacin" [title/abstract] OR "Cipro"[Title/Abstract] |
| Levofloxacine | "Levofloxacin"[MeSH Terms] OR "Levofloxacin"[Title/Abstract] |
| Benzylpénicilline | "Penicillin G Benzathine"[MeSH Terms] OR "Penicillin G"[MeSH Terms] OR "benzathine penicillin g"[Title/Abstract] OR "Benzathine Penicillin"[Title/Abstract] OR "penicillin benzathine"[Title/Abstract] OR "Benzathine Benzylpenicillin"[Title/Abstract] OR "benzylpenicillin benzathine"[Title/Abstract] |
| Amoxicilline | "Amoxicillin"[MeSH Terms] OR "Amoxicillin"[Title/Abstract] OR "Amoxycillin"[Title/Abstract] OR "Amoxicilline"[Title/Abstract] |
| Amoxicilline associé à l'acide clavulanique | "amoxicillin potassium clavulanate combination"[MeSH Terms] OR "amoxicillin potassium clavulanate combination"[Title/Abstract] OR "amoxicillin clavulanic acid"[Title/Abstract] OR "amoxicillin clavulanic acid"[Title/Abstract] OR "amoxycillin clavulanic acid"[Title/Abstract] |
| Ticarcilline | "Ticarcillin"[MeSH Terms] OR "Ticarcillin"[Title/Abstract] |
| Pipéracilline associé au tazobactam | "piperacillin, tazobactam drug combination"[MeSH Terms] OR "piperacillin tazobactam combination product"[Title/Abstract] OR "piperacillin tazobactam combination product"[Title/Abstract] OR "Piperacillin Tazobactam"[Title/Abstract] OR "Piperacillin Tazobactam"[Title/Abstract] OR "tazobactam piperacillin"[Title/Abstract] OR "Tazocin"[Title/Abstract] OR "Tazocillin"[Title/Abstract] |
| Témocilline | "temocillin"[Supplementary Concept] OR "temocillin"[Title/Abstract] |
| Amikacine | "Amikacin"[MeSH Terms] OR "Amikacin"[Title/Abstract] |
| Gentamicine | "Gentamicins"[MeSH Terms] OR "Gentamicin"[Title] OR "Gentamycin"[Title] |

| | |
|---|---|
| Tobramycine | "Tobramycin"[MeSH Terms] OR "Tobramycin"[Title/Abstract] OR "Tobramycin Sulfate"[Title/Abstract] |
| Amphotéricine B | "Amphotericin B"[MeSH Terms] OR "Amphotericin B"[Title/Abstract] OR "Amphotericin"[Title/Abstract] |
| Pentamidine | "Pentamidine"[MeSH Terms] OR "Pentamidine" [title/abstract] OR "Pentamidin"[Title/Abstract] |
| Aciclovir | "Acyclovir"[MeSH Terms] OR "Acyclovir"[Title/Abstract] OR "Aciclovir"[Title/Abstract] |
| Ganciclovir | "Ganciclovir"[MeSH Terms] OR "Ganciclovir"[Title/Abstract] OR "Gancyclovir"[Title/Abstract] |
| Valaciclovir | "Valacyclovir"[MeSH Terms] OR "Valacyclovir"[Title/Abstract] OR "Valaciclovir"[Title/Abstract] |
| Valganciclovir | "Valganciclovir"[MeSH Terms] OR "Valganciclovir"[Title/Abstract] |
| Tenofovir | "Tenofovir"[MeSH Terms] OR "emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate drug combination"[MeSH Terms] OR "efavirenz, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate drug combination"[MeSH Terms] OR "tenofovir diphosphate"[Supplementary Concept] OR "Tenofovir"[Title/Abstract] |
| Foscarnet | "Foscarnet"[MeSH Terms] OR "Foscarnet"[Title/Abstract] |
| Allopurinol | "Allopurinol"[MeSH Terms] OR "Allopurinol"[Title/Abstract] |
| Théophylline | "Theophylline"[MeSH Terms] OR "Theophylline"[Title/Abstract] |
| Acide valproique | "Valproic Acid"[MeSH Terms] OR "Valproic Acid"[Title/Abstract] |
| Bactrim | Trimethoprim, Sulfamethoxazole Drug Combination [MeSH] OR "Centrin" [Title/Abstract] OR "Cotrimoxazole" [Title/Abstract] OR "Eslectin" [Title/Abstract] OR "Insozalin" [Title/Abstract] OR "TMP-SMX" [Title/Abstract] OR "Trimethoprim-Sulfamethoxazole" [Title/Abstract] OR "Trimethoprim Sulfamethoxazole" [Title/Abstract] OR "Sulfamethoxazole-Trimethoprim Combination" [Title/Abstract] OR "Sulfamethoxazole Trimethoprim Combination" [Title/Abstract] OR "Trimethoprim-Sulfamethoxazole Combination" [Title/Abstract] OR "Trimethoprim Sulfamethoxazole Combination" [Title/Abstract] OR "Trimezole" [Title/Abstract] OR "Co-Trimoxazole" [Title/Abstract] OR "Co Trimoxazole" [Title/Abstract] OR "TMP SMX" [Title/Abstract] OR "Centran" [Title/Abstract] OR "Trimedin" [Title/Abstract] OR "Septrin" [Title/Abstract] OR "Trimethoprimsulfa" [Title/Abstract] OR "Bactifor" [Title/Abstract] OR "Sumetrolim" [Title/Abstract] OR "Abactrim" [Title/Abstract] OR "Bactrim" [Title/Abstract] OR "Biseptol" [Title/Abstract] OR "Biseptol-480" [Title/Abstract] OR "Biseptol 480" [Title/Abstract] OR "Biseptol480" [Title/Abstract] OR "Drylin" [Title/Abstract] OR "Eusaprim" [Title/Abstract] OR "Kepinol" [Title/Abstract] OR "Kepinol Forte" [Title/Abstract] OR "Lescot" [Title/Abstract] OR "Metomide" [Title/Abstract] OR "Oriprim" [Title/Abstract] OR "Septra" [Title/Abstract] OR "Sulprim" [Title/Abstract] OR "Trimosulfa" [Title/Abstract] |