



*Fiche mémo*

**Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication**

*Décembre 2017*

**Messages clefs**

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS « **comme une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement** »

Le bilan partagé de médication s'appuie sur un entretien structuré avec le patient ayant pour objectif de **réduire le risque d'iatrogénie, d'améliorer l'adhésion du patient et de réduire le gaspillage de médicaments**. Ses objectifs sont donc **en lien direct avec la pertinence, l'efficacité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient**. **La SFPC a conçu et validé un outil « Bilan partagé de médication ».**

Le bilan partagé de médication peut être conduit en **soins primaires ou en milieu hospitalier**. Il apparaît désormais en France dans le cadre législatif du référentiel de compétence des pharmaciens d'officine avec une rémunération forfaitaire dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées.

Le bilan partagé de médication compte en **4 étapes** : la collecte des données, l'évaluation et l'analyse pharmaceutique clinique, la mise en œuvre, et le suivi. Il **repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle**, tout particulièrement avec le médecin.

Les bilans partagés de médication sont associés dans d'autres pays à une réduction de la polymédication, une amélioration de la qualité de vie des patients et également une réduction des coûts.

La réalisation du bilan partagé de médication par un pharmacien nécessite **une formation préalable sur la conduite de cette démarche et/ou sur l'optimisation thérapeutique des sujets âgés**. Dans cet objectif, **la SFPC a conçu un kit de formation composé d'un e-learning et d'une formation présentielle**.

*Table des matières*

Partie 1 : La problématique.....	4
Le contexte .....	4
La définition.....	4
Partie 2 : Le processus.....	8
La collecte des données .....	9
L'évaluation et l'analyse pharmaceutique clinique.....	11
La mise en œuvre .....	11
Le suivi .....	11
Partie 3 : L'impact.....	12
Partie 4 : Les acteurs .....	14
Partie 5 : Volet stratégique.....	16
Pour impulser la démarche .....	16
Pour réaliser un bilan partagé de médication à des populations spécifiques .....	17
Partie 6 : Conclusion.....	18

## Partie 1 : La problématique

### Le contexte

Le récent rapport de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) publié en juin 2017 confirme que la France est engagée dans un processus de transition démographique caractérisée par l'avancée en âge de sa population. La population française compterait 74 millions de personnes en 2050, ce qui représenterait une augmentation de 8,2 millions de personnes depuis 2013. Le nombre de personnes de 65 ans et plus augmenterait nettement plus que la population générale (+1,5% versus +0,3%) et compterait 20 millions de personnes, dont 12,1 millions de 75 ans et plus (1). Or, le vieillissement de la population se traduit par un nombre croissant de patients polypathologiques en conséquence polymédiqués. Ainsi, 3,9 millions des patients seraient particulièrement exposés, du fait de leur polypathologie, aux risques liés à la polymédication au sens où au moins cinq traitements chroniques différents (soit 5 DCI différentes) leurs sont prescrits (2).

C'est dans ce contexte que de nouvelles missions du pharmacien ont vu le jour pour faire face aux nouveaux enjeux médico-sociaux touchant actuellement notre société.

Le bilan de médication, désormais dénommé bilan partagé de médication par la Haute Autorité de Santé et par l'Assurance Maladie, ou encore revue clinique de médication (traduction de la terminologie anglo-saxonne : *clinical medication review*), est une activité de pharmacie clinique qui émerge en France depuis 2016 tant en soins primaires qu'en milieu hospitalier. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) œuvre depuis 2015 pour le déploiement du bilan partagé de médication en soins primaires, avec le soutien de l'URPS Pharmaciens Occitanie et Pays-de-Loire. Les experts du groupe gériatrie de la SFPC ont validé en 2016 un outil « Bilan partagé de médication » structurant notamment l'entretien pharmaceutique entre le pharmacien et son patient, ainsi qu'un kit de formation.

Cet acte apparaît dans le dernier avenant à la convention nationale pharmaceutique comme une nouvelle mission du pharmacien d'officine. Dans ce contexte, il s'adresse dans un premier temps principalement aux patients âgés et polymédiqués dans le but de sécuriser leur prise en charge médicamenteuse en concertation avec leur médecin traitant.

La SFPC a rédigé le présent guide en s'appuyant sur l'expérience acquise par ses membres et vise à en faire bénéficier tous les pharmaciens désireux de mettre en place des bilans partagés de médication avec leur patientèle.

### La définition

La HAS définit le bilan partagé de médication « comme une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan de médication) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés » (3).

Le bilan partagé de médication est un processus formalisé prenant en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Cet entretien avec le patient est réalisé par un pharmacien et pourra faire l'objet d'une discussion partagée avec le médecin traitant. Il repose donc sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Il prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant le juste soin et la pertinence des soins<sup>1</sup>, en faisant en sorte que chaque ligne de prescription soit en adéquation avec les antécédents et/ou comorbidités et le projet de soins du patient ainsi qu'avec les données biologiques et avec les éléments de tolérance et d'observance recueillis au moment de l'entretien avec le patient.

Il s'agit donc d'un processus pharmaceutique global intégrant l'anamnèse clinique et pharmaceutique du patient, comprenant une première étape de recueil exhaustif des traitements médicamenteux, puis d'une analyse pharmaceutique et enfin de délivrance de conseils de bon usage, concernant :

- les points critiques (contre-indications physiopathologiques, interactions médicamenteuses et adaptations posologiques),
- les points d'optimisation (qualité et sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie et accompagnement de l'adhésion du patient).

Le bilan partagé de médication est un processus qui vise à cibler les patients et/ou les situations à risque nécessitant un plan pharmaceutique personnalisé (éducation thérapeutique, pharmacothérapie, rédaction d'un plan de posologie en concertation avec le patient).

L'analyse de la littérature montre que, les bilans partagés de médication sont à prodiguer aux patients nécessitant une prise en charge complexe du fait de leur âge, de leur polyopathie, ou des traitements qui leur sont prescrits (5–12).

En France, la loi prévoit qu'un pharmacien puisse réaliser un bilan de médication dans l'article 38 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) 2009 relatif aux nouvelles missions du pharmacien d'officine. Le pharmacien correspondant désigné par le patient dans le cadre d'un protocole et avec l'accord du médecin traitant peut renouveler périodiquement des traitements chroniques avec possibilité d'ajustement des posologies et effectuer des bilans de médication. Par la suite, les conditions d'applications ont été fixées par le décret du 5 avril 2011, qui formalise le bilan de médication autour des actions suivantes « *l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du patient. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées.* » (13).

---

<sup>1</sup> La HAS définit la pertinence des soins comme étant l'adéquation des actes et des hospitalisations aux besoins des patients. Egalement, le code de la déontologie médicale délimite le périmètre des actes de soins, ils doivent être validés par la science, éprouvés par la pratique, justifiés ainsi que proportionnels aux données et aux moyens. D'après le Pr Daniel Rougé « *le médecin rend l'acte pertinent en veillant à son adaptation aux circonstances et à l'environnement du patient, mais aussi à son propre environnement professionnel (équipe et pratique professionnelle)* » (4).

Pour entreprendre cette démarche, les pharmaciens devront bénéficier de certaines informations cliniques et biologiques concernant le patient afin de réaliser une analyse pharmaceutique clinique approfondie. Dans ce sens, l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine confirme que le pharmacien est à même de recueillir des données médicales, auprès du patient et/ou du prescripteur dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications et afin d'évaluer le choix d'une molécule. Une intervention pharmaceutique est émise lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du traitement (14).

La rédaction d'une synthèse écrite et argumentée des interventions pharmaceutiques à destination au médecin traitant est préconisée afin qu'il puisse juger de l'opportunité d'adapter la prise en charge thérapeutique.

***Le bilan partagé de médication intégré aux activités de pharmacie clinique en établissement de santé et en ville***

D'après les données de la littérature, les bilans partagés de médication sont conduits en soins primaires ou en milieu hospitalier (clinical medication review) (15–17). Bien qu'ils apparaissent en France dans le cadre législatif du référentiel de compétence des pharmaciens d'officine et que l'Assurance Maladie prévoit une rémunération annuelle forfaitaire dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées, ce service peut également être proposé aux patients hospitalisés nécessitant une prise en charge complexe (Figure 1 : Le nouveau modèle de pharmacie clinique – SFPC 2017).

En effet, la SFPC s'intègre dans une démarche globale et souhaite standardiser et valoriser les activités de pharmacie clinique, qu'elles aient lieu en soins primaires ou en milieu hospitalier.

Différentes situations amènent les professionnels de santé à déclencher cet entretien ; soit en prévention primaire en ciblant une population à risque (les personnes âgées et polymédiquées sont une cible de choix), soit en prévention secondaire. Dans ce sens, les éléments suivants caractérisant une prise en charge complexe sont également retenus par la SFPC comme facteurs pouvant déclencher une proposition de bilan partagé de médication :

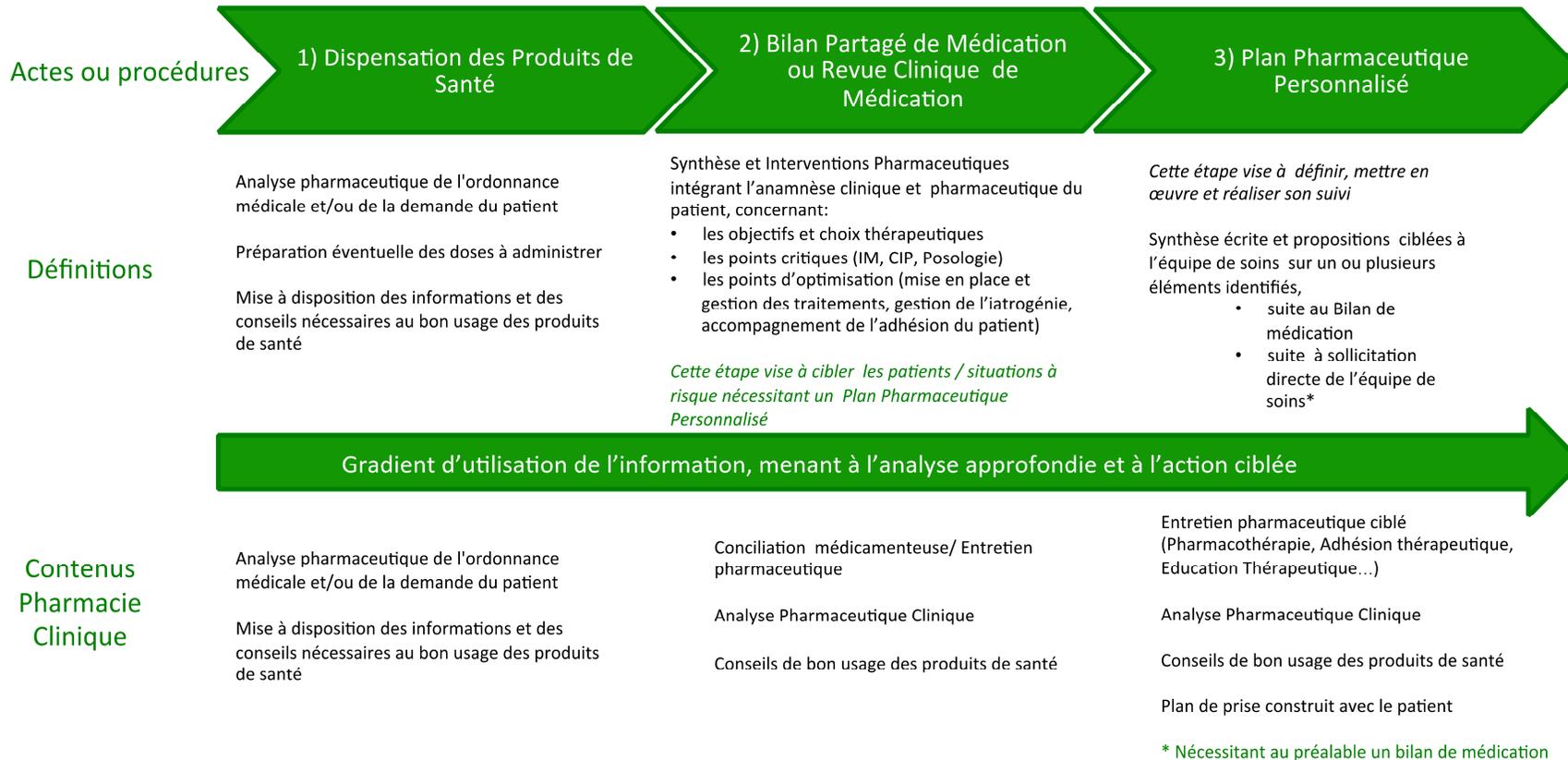
- une hospitalisation,
- la découverte d'une nouvelle pathologie, notamment celles classées en ALD,
- la survenue d'un événement indésirable,
- la prescription de médicaments jugés à risque,
- un événement conduisant le pharmacien à se poser des questions sur l'adhésion thérapeutique, notamment une venue irrégulière à la pharmacie ou un retour de nombreuses boîtes de médicaments non-utilisées.

L'hospitalisation représente en effet un événement potentiellement source d'iatrogénie due aux différents points de transition du patient (entrée, transfert, sortie), aux changements thérapeutiques effectués et au manque de communication entre les professionnels de santé. Le processus pluri professionnel de conciliation des traitements médicamenteux vise déjà à minimiser le risque d'erreurs médicamenteuses lors des points de transition en milieu hospitalier. Le bilan partagé de médication apparaît comme une démarche complémentaire.

Figure 1 : Le nouveau modèle de pharmacie clinique – SFPC 2017



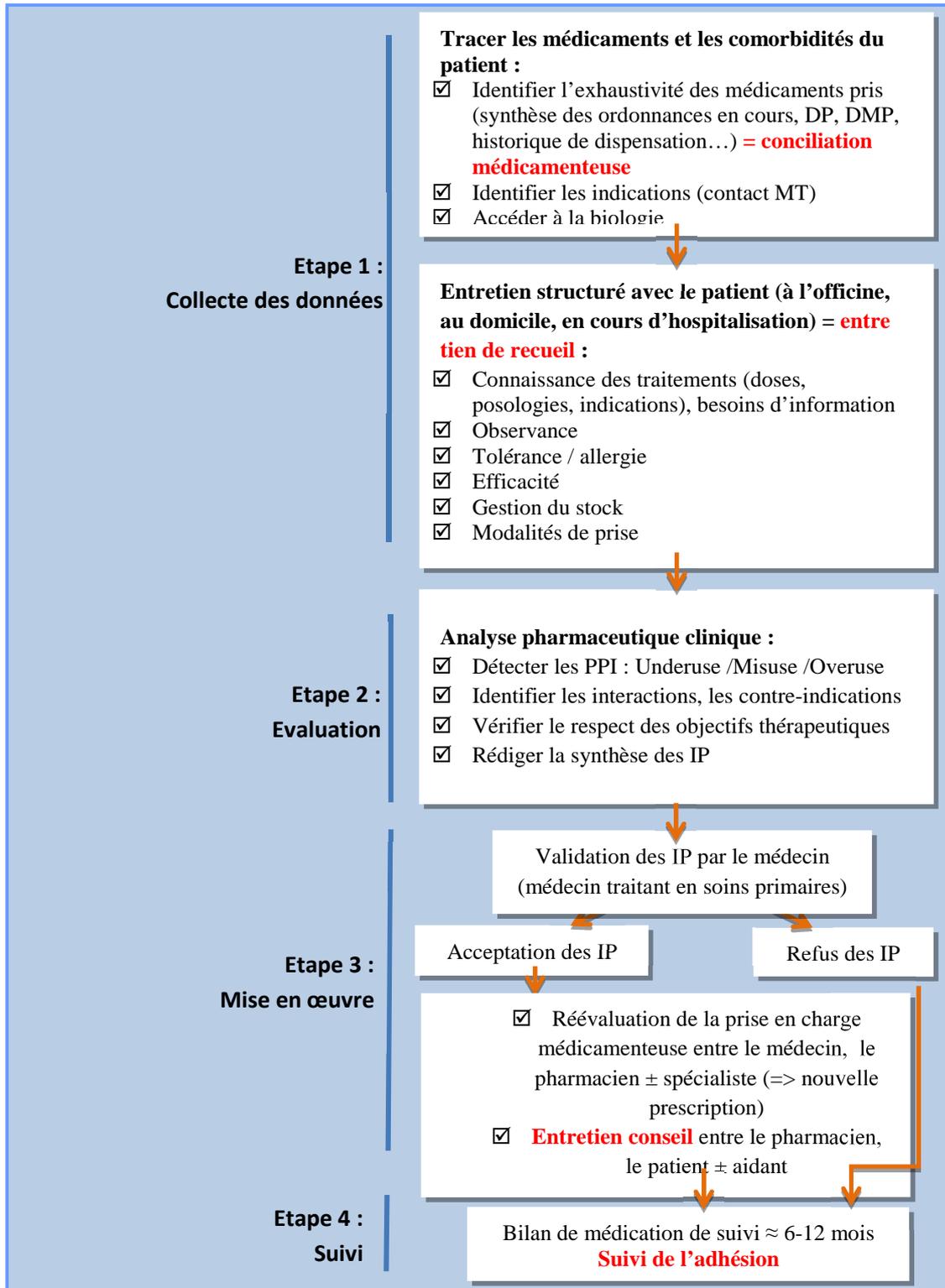
## Les processus de Pharmacie Clinique



**Partie 2 : Le processus**

Le bilan partagé de médication comporte quatre étapes : la collecte des données, l'évaluation, la mise en œuvre, et le suivi.

**Figure 2 : Le bilan partagé de médication (réseau REIPO-URPS Occitanie).**



Abréviations : DMP Dossier Médical Partagé, DP Dossier pharmaceutique, IP Interventions pharmaceutiques, PPI Prescriptions potentiellement inappropriées.

### **La collecte des données**

Après avoir expliqué au patient l'objectif et l'intérêt du bilan partagé de médication, et suite à l'obtention de son accord, le pharmacien procède au recueil des données :

a) Les produits de santé

Le bilan partagé de médication repose tout d'abord sur une recherche active d'informations sur les produits de santé du patient et l'établissement d'une liste de médicaments (et plus largement de produits de santé) pris ou à prendre par le patient comprenant l'automédication. Il s'agit donc d'entreprendre une première étape de conciliation médicamenteuse (cf. Fiche mémo SFPC décembre 2015, Guide HAS décembre 2016 (3)). Cette conciliation médicamenteuse peut être enrichie d'un historique médicamenteux pour prendre en compte les lignes de traitements qui n'ont pas été efficaces par le passé (événements indésirables, développement de résistances).

b) Les antécédents médicaux, les comorbidités et la biologie

Cette étape consiste à collecter les données cliniques et biologiques, notamment soit au niveau du DMP, soit directement auprès du médecin traitant du patient, selon les modalités conjointement établies.

c) L'entretien de recueil des informations du patient

L'entretien peut se tenir à différents endroits en fonction de la structure où est réalisé le bilan partagé de médication (à l'officine dans un espace de confidentialité, au domicile, ou encore au cours d'une hospitalisation).

Pour obtenir de nouvelles sources d'informations, il est souhaitable que le patient apporte le jour de l'entretien des documents additionnels tels que : les dernières ordonnances du médecin traitant, les ordonnances du ou des médecins spécialistes, les derniers bilans de biologie, les boîtes de médicaments, le pilulier, les comptes rendus d'hospitalisation éventuels, le carnet de vaccination et la carte vitale pour consultation du dossier pharmaceutique (si cela n'a pas été réalisable au préalable).

L'entretien structuré avec le patient est conduit à l'aide d'un questionnaire dont la trame est validée par la SFPC et dont les items sont fondés sur des éléments de la littérature. Il a pour objectifs :

- d'évaluer la compréhension du patient quant au nom du médicament, sa posologie, son indication et les conditions concrètes de son utilisation,
- d'évaluer avec le patient son besoin d'information sur le médicament,
- d'apprécier les conditions de prise des médicaments du patient (liées à l'adhésion, aux modalités d'administration), afin d'identifier les freins à une bonne prise des médicaments,
- de faire le point sur la gestion du stock afin de réduire les risques de confusion et le gaspillage des médicaments,
- de noter la perception du patient quant à l'efficacité et à la présence d'éventuels effets indésirables,
- d'apprécier une éventuelle automédication.

Ce document est structuré en cinq parties :

- 1) noms et coordonnées des personnels de santé s'occupant du patient,
- 2) données socio-démographiques,
- 3) pathologies associées,
- 4) traitements et posologie,
- 5) gestion des médicaments par le patient et adhésion thérapeutique.

La première partie a pour objectif de recueillir les noms des professionnels de santé qui prennent en charge le patient afin de pouvoir échanger avec eux (médecin traitant, médecin(s) spécialiste(s), infirmier à domicile).

La seconde partie recueille les données socio-démographiques suivantes : sexe, âge du patient, type d'habitation (domicile, foyer logement, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), mode de vie (seul, en couple, en famille, conduite) et éventuelles aides mises en place (infirmières diplômées d'état, aide-ménagère, portage des repas, téléalarme). L'objectif est de savoir si le patient est bien entouré ou au contraire isolé.

La troisième partie détaille les antécédents et comorbidités du patient. Elle est fortement inspirée de l'index de Charlson complété de pathologies fréquemment observées en gériatrie ainsi que de situations susceptibles d'entraîner une réévaluation du traitement (chutes à répétition, troubles du sommeil, incontinence urinaire, perte de poids involontaire, perte d'appétit, critères de fragilité mentionnés dans la grille de repérage de la fragilité du gérontopôle de Toulouse) (18,19). La liste des comorbidités et l'identification de terrains physiopathologiques particuliers (tels que l'insuffisance rénale aiguë ou chronique et l'insuffisance hépatique) sont en effet essentiels pour corrélérer un à un chaque médicament prescrit, pour évaluer le choix des molécules, ou encore pour identifier des indications non traitées.

La quatrième partie se présente sous forme d'un tableau où sont répertoriés l'ensemble des traitements prescrits au patient, complétés de ceux pris en automédication dont les thérapeutiques complémentaires. Les éléments suivants sont inscrits sur une même ligne, par médicament : dénomination commune internationale ou nom commercial, posologie et moment de prise, indication, date de début de traitement. Une case est prévue en regard de chaque traitement pour cocher la connaissance par le patient de chacune de ces informations. Un espace est réservé pour l'ajout d'un résultat biologique en lien avec ce traitement. Le tableau est complété par l'identification d'éventuelles allergies médicamenteuses, ainsi que du statut vaccinal du patient.

La cinquième partie est destinée à évaluer l'adhésion et la gestion des traitements par le patient. L'adhésion est évaluée par le biais du score de Girerd à partir d'un questionnaire comprenant six questions (21), permettant de déterminer le niveau d'observance du patient à ses traitements. Les questions en lien avec la gestion du traitement concernent :

- l'utilisation d'un pilulier ou autre matériel d'aide à la prise des médicaments,
- le recours à une aide extérieure pour récupérer les médicaments à la pharmacie et/ou pour la prise médicamenteuse (passage d'un tiers ou d'un infirmier, à quelle fréquence et pour quels actes),
- les difficultés liées à l'administration des médicaments, avec notamment une forme galénique inadaptée et la nécessité d'ouvrir des gélules ou d'écraser certains comprimés (dans le cas de patient présentant des troubles de la déglutition), un packaging des traitements prescrits non adapté et un problème de coordination main/poumon pour les aérosols.

### **L'évaluation et l'analyse pharmaceutique clinique**

Au cours de cette étape, le pharmacien réalise une analyse pharmaceutique (en l'absence du patient), qui aura pour objectif d'optimiser les prescriptions médicamenteuses et l'automédication. En effet, suite à l'échange avec le médecin traitant concernant les antécédents du patient, le pharmacien disposera d'éléments pour mettre en évidence des prescriptions potentiellement inappropriées telles que la **sur-prescription** (« overuse » - *prescription de plus de médicaments que nécessaire*), le **mésusage** (« misuse » - *choix d'un médicament inapproprié au regard de la balance bénéfique/risque, ou de l'efficacité discutable*) ou de la **sous-prescription** (« underuse » - *une indication médicale valide n'est pas prise en charge alors que des médicaments ayant prouvé leur efficacité existent*) et proposer des pistes d'optimisation thérapeutique pour y remédier (notamment adaptation posologique, ajout ou arrêt de traitement) (21,22).

Le pharmacien formalise ses conclusions et recommandations. Il transmet les conclusions du bilan partagé de médication selon les modalités prédéfinies conjointement, en privilégiant la messagerie sécurisée de santé. L'étape de rédaction de la synthèse est primordiale. En effet, à défaut d'une transmission des propositions d'optimisation thérapeutique au médecin, le bilan n'aura qu'une faible plus-value et un impact sur la réduction de l'iatrogénie faible.

### **La mise en œuvre**

Après réception de la synthèse et examen du bilan partagé de médication, le médecin évaluera la pertinence des interventions pharmaceutiques et apportera, ou non, des modifications thérapeutiques s'il les juge adaptées au contexte personnel du patient.

Au besoin, le médecin traitant peut prendre avis auprès d'un spécialiste pour reconsidérer une stratégie thérapeutique.

Le pharmacien pourra ensuite lors d'un entretien conseil avec le patient lui faire part des conclusions de l'analyse et de l'échange intervenu avec son médecin (données consensuelles). Il lui délivre dans ce cadre des conseils de bon usage adaptés. Des documents tels que des fiches explicatives, des règles hygiéno-diététiques, du mode d'utilisation de certains médicaments ou de dispositifs médicaux lui sont remis. Comme pour la synthèse envoyée au médecin, ce temps d'échange avec le patient est primordial pour lui délivrer de l'information (orale et/ou écrite) claire, valide et adaptée au sujet de ses traitements.

### **Le suivi**

Il est recommandé au pharmacien de recueillir et tracer les modifications apportées aux prescriptions médicales lors des visites ultérieures du patient et de mettre à jour le dossier patient afin de faciliter le suivi des interventions pharmaceutiques pour l'ensemble de l'équipe pharmaceutique (cf. Act'IP, IP à l'officine, SFPC). Ainsi, le suivi de l'observance des traitements sera facilité.

Un bilan partagé de médication annuel ou une rencontre de suivi anticipée en fonction du contexte seront proposés au patient. Pour ce faire, l'outil « bilan partagé de médication » de la SFPC se décline également en une seconde version spécifique consacré au suivi d'un bilan initial. Le suivi du patient à travers la réalisation de bilans partagés de médication pourra aboutir à la formalisation d'un suivi pharmaceutique au travers d'un plan pharmaceutique personnalisé (PPP).

### Partie 3 : L'impact

Il a été démontré que les bilans partagés de médication avaient un impact significatif sur la réduction de la polymédication (23,24), l'amélioration de la qualité de vie des patients (26), mais aussi sur la réduction des coûts globaux mensuels (23,26). Le bilan partagé de médication présente donc un objectif double, à la fois médical et économique.

En Angleterre, Twigg et al. ont mené en 2013 une étude en soins primaires auprès de 441 patients de plus de 65 ans polymédiqués au seuil de cinq médicaments (25 pharmacies d'officine) (27). Après six mois de suivi, il a été mis en évidence que l'intervention pharmaceutique sous forme de bilan partagé de médication (intervention centrée sur l'analyse des prescriptions potentiellement inappropriées, et sur l'observance) réduisait significativement les chutes et conduisait à une amélioration significative de l'adhésion au traitement et de la qualité de vie des patients.

Il a également été mis en évidence dans la littérature que des bilans partagés de médication répétés dans le temps (tous les six mois) augmenteraient le taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques par les prescripteurs et ainsi les bénéfices pour les patients (28).

Enfin, deux méta-analyses ont étudié l'impact des bilans partagés de médication sur les hospitalisations et la mortalité.

La première réalisée en 2006, met en évidence que les bilans partagés de médication conduits par un pharmacien d'officine diminuent significativement les hospitalisations. Cependant les études aux designs et aux interventions variables avaient une trop forte hétérogénéité entre elles rendant l'interprétation litigieuse. De ce fait, une analyse en sous-groupe ne s'intéressant qu'aux neuf études contrôlées randomisées (RCT) homogènes entre elles a été réalisée mais n'a pas pu mettre en évidence de résultats significatifs (29).

La deuxième méta-analyse s'est intéressée plus particulièrement aux RCT évaluant les effets des bilans partagés de médication réalisés par un pharmacien à destination des patients âgés de plus de 60 ans. Au total, 17 études ont été sélectionnées pour évaluer leur impact sur les hospitalisations (+ de 9900 patients) et 22 pour évaluer leur impact sur la mortalité (+ de 11 000 patients). Aucune de ces analyses n'a mis en évidence d'effets significatifs en faveur de l'intervention sur ces critères (30).

Il paraît donc difficile en l'état actuel des connaissances et au regard de l'hétérogénéité des processus évalués de mettre en évidence un effet bénéfique du bilan partagé de médication sur la réduction des hospitalisations et de la mortalité (25,30,31).

Ces résultats ne freinent pas pour autant les initiatives autour du bilan partagé de médication. En effet, de nombreux pays anglo-saxons rémunèrent et intègrent ces bilans dans les missions des pharmaciens d'officine (12,32–34).

Notons qu'au Canada, en Australie et en Grande-Bretagne, les pharmaciens d'officine sont formés et mobilisés depuis plusieurs années pour la réalisation de bilans partagés de médication auprès d'une large population (12,33,35,36). En Norvège, la collaboration interprofessionnelle intègre également des infirmiers, aux côtés des pharmaciens et médecins généralistes pour la réalisation de bilans partagés de médication spécifiquement à destination des sujets âgés (37).

L'impact du processus de bilan partagé de médication sera d'autant plus important avec l'accord préalable du médecin traitant, notamment par la mise en œuvre d'une démarche collaboration ou par biais de la co-signature d'un protocole d'accord.

La SFPC soutient dans le cadre de l'appel à projets de la DGOS 2017, un projet fédérant 9 villes et leurs bassins de santé visant à évaluer l'impact clinique d'une telle démarche pluri professionnelle.

#### Partie 4 : Les acteurs

##### **Place de la formation et des différents professionnels de santé dans le bilan partagé de médication**

Le pharmacien est amené à s'impliquer aux différentes étapes du bilan partagé de médication après avoir suivi au préalable des formations sur la conduite de cette démarche (e-learning, formation présentielle, tutorat au sein de l'officine) et/ou sur l'optimisation thérapeutique des sujets âgés (population-cible prioritaire des bilans partagés de médication).

Pour accompagner au mieux la réalisation de ce bilan partagé de médication, un kit de formation a été développé par la SFPC, incluant

→ un *e-learning* composé de trois modules :

- les spécificités de la prise en charge médicamenteuses de la personne âgée,
- le bilan partagé de médication : de la théorie à la pratique,
- la communication incluant des vidéos, le tout agrémenté de QCM, de questions et de cas cliniques.

→ une formation présentielle s'appuyant sur des cas cliniques permettant ainsi une mise en situation des pharmaciens d'officine.

Le e-learning a été évalué par l'URPS pharmacien et l'ARS Pays-de-Loire, dans le cadre d'un partenariat avec la SFPC. Les experts du groupe gériatrie de la SFPC ont conçu la première formation nationale sur le bilan partagé de médication à destination des pharmaciens d'officine. Cette formation devrait s'intégrer dans une démarche de Développement Professionnel Continu (DPC).

Chaque protagoniste intervenant au cours d'un bilan partagé de médication tirera un intérêt particulier à la mise en œuvre de ce nouveau service. Il offrira d'abord aux patients de s'impliquer dans leur prise en charge thérapeutique à travers un temps dédié d'écoute et de dialogue, mais aussi d'améliorer le bon usage du médicament (via notamment la délivrance de conseils adaptés, l'amélioration de la gestion du stock, l'adhésion aux traitements). Il permettra également aux pharmaciens d'officine de réaliser des entretiens structurés avec leurs patients, afin de mieux appréhender leurs connaissances et leurs comportements vis-à-vis du traitement. Enfin, les médecins traitants grâce une synthèse argumentée des points d'amélioration possibles du traitement (via notamment la détection de l'« overuse », du « misuse » et de l'« underuse », des facteurs de mauvaise observance, des événements indésirables déclarés) optimiseront l'impact de leur prescription médicale, s'ils valident la pertinence des interventions pharmaceutiques.

Pharmacien et médecin sont donc amenés à coopérer étroitement lors des différentes étapes du bilan partagé de médication, de la préparation de l'entretien à la transmission de la synthèse. Néanmoins, cette démarche ne rentre pas dans le cadre des protocoles de coopération tels que définis de manière limitative par l'article 51 de la loi HPST car il ne s'agit pas de transfert d'actes entre deux professionnels de santé. En effet, la réalisation des bilans partagés de médication comme nous venons de le voir précédemment entre dans le cadre des compétences réglementaires déjà reconnues aux pharmaciens d'officine. Cependant, médecins et pharmaciens, s'ils le souhaitent, formaliseront leurs articulations en détaillant l'ensemble des étapes dans lequel l'un ou l'autre sera engagé au cours du processus.

Les professionnels de santé sont à impliquer de la manière suivante :

Collecte de données		Evaluation	Mise en œuvre
<b>Recherche active d'informations sur les médicaments</b>	<b>Réalisation de l'entretien de recueil de données avec le patient</b>	<b>Réalisation de l'analyse pharmaceutique clinique</b>	<b>Transmission des informations au patient et au médecin traitant pour validation :</b>
Pharmacien ± <u>En milieu ambulatoire</u> : *Etudiant de sixième année en stage de professionnalisation *Préparateur en pharmacie ou <u>En milieu hospitalier</u> : *Etudiant hospitalier en pharmacie <sup>§</sup> *Interne en pharmacie <sup>§</sup> *Préparateur en pharmacie	Pharmacien ± <u>En milieu ambulatoire</u> : *Etudiant de sixième année en stage de professionnalisation ou <u>En milieu hospitalier</u> : * Etudiant hospitalier en pharmacie <sup>§</sup> * Interne en pharmacie <sup>§</sup>	Pharmacien (validation) ± <u>En milieu ambulatoire</u> : *Etudiant de sixième année en stage de professionnalisation ou <u>En milieu hospitalier</u> : *Interne en pharmacie	<u>En milieu ambulatoire et hospitalier</u> : Pharmacien Médecin traitant ± Spécialiste(s)

<sup>§</sup> Quand il sera présent

Nota bene : la personne réalisant l'entretien doit connaître la posture éducative

D'autres professionnels de santé pourront être des partenaires à la réalisation du bilan partagé de médication, notamment les infirmiers compte-tenu de leur implication auprès des patients et de leurs aidants naturels le cas échéant.

## Partie 5 : Volet stratégique

### Pour impulser la démarche

La formation des acteurs, l'amélioration des relations pluri-professionnelles pharmacien-médecin, la dématérialisation des outils, et le financement des professionnels sont autant de leviers qui impulseront la mise en place de cette démarche innovante.

Les expériences à l'étranger montrent qu'un plan de formation est indispensable avant que chaque pharmacien soit autonome dans la réalisation des bilans partagés de médication (38). D'après une enquête nationale réalisée en France<sup>2</sup> sur 396 pharmaciens titulaires ou adjoints, 96% (n=379) des interrogés estimaient qu'une formation sur le bilan partagé de médication était nécessaire. Parmi eux, 41% (n=164) la jugeaient indispensable et 54% (n=215) conseillée. Concernant les modalités de cette formation, 55,6% (n=220) préféreraient une formation présentielle, et 40% (n=159) une formation à distance type e-learning. Face à ces résultats partagés témoignant d'une hétérogénéité des besoins en termes de modalités de formation, l'enseignement mixte (e-learning + formation présentielle) élaboré par la SFPC semble pouvoir rassembler les diverses attentes des pharmaciens d'officine contraints par le temps. Les premiers retours des pharmaciens expérimentateurs obtenus courant 2017 sont très positifs tant sur la démarche que sur la plus-value du bilan partagé de médication dans la prise en charge des patients âgés.

En plus de cette formation dispensée par la SFPC, certaines facultés de pharmacie ont intégré des modules spécifiques dès la formation initiale des étudiants. En complément, l'accompagnement personnalisé par un pharmacien clinicien spécialisé en gériatrie sous forme de tutorat, renforcerait le lien ville-hôpital<sup>3</sup>. Ces formations ont pour objectif de former les professionnels de santé à la fois à la prévention de l'iatrogénie chez des populations à risque, mais aussi à la façon de mener un entretien et d'en rédiger la synthèse.

La coopération et la communication entre médecins généralistes et pharmaciens sont également deux préalables indispensables à la réalisation des bilans partagés de médication.

Pour faciliter la mise en œuvre du bilan partagé de médication, la dématérialisation du document support est indispensable. Elle offrira une saisie des informations de façon uniforme, une facilitation des échanges entre professionnels de santé, et un enrichissement d'une base de données afin d'en exploiter ultérieurement les résultats. Ainsi, l'impact clinique de cette démarche sera évalué grâce à l'exploitation des données. Pour ce faire, la SFPC développe actuellement un document de recueil électronique afin de faciliter la saisie des informations du bilan partagé de médication.

Selon les premières expériences, 30 à 45 minutes sont nécessaires pour mener chaque entretien. Sans compter le temps de formation, le temps estimé à la réalisation d'un bilan partagé de médication est d'en moyenne 2 heures (préparation de l'entretien, entretien et rédaction de la synthèse). Ce dernier point semble justifier l'intérêt de proposer un tutorat pour accompagner les pharmaciens lors des premières séances, le temps qu'ils acquièrent les réflexes nécessaires à la conduite des bilans en autonomie, mais aussi d'investir les étudiants des facultés de pharmacie.

---

<sup>2</sup> Le sondage a été publié du 7 au 22 avril 2017 dans les 8939 pharmacies équipées du logiciel LGPI de Pharmagest (39).

<sup>3</sup> Cette expérimentation est cours en région Occitanie via le réseau d'enseignement et d'innovation pour la pharmacie d'officine (REIPO) depuis janvier 2017 dans le cadre d'un partenariat avec la SFPC (40) .

**Pour réaliser un bilan partagé de médication à des populations spécifiques**

Tous les patients sont éligibles à l'activité de bilan partagé de médication qu'ils soient en soins primaires ou en milieu hospitalier, bien que comme nous l'avons vu l'avenant à la convention pharmaceutique officinale cible prioritairement les sujets âgés et polymédiqués.

## Partie 6 : Conclusion

Les bilans de médication réalisés en concertation avec le patient et les prescripteurs, plus précisément appelés bilans partagés de médication, constituent un formidable levier pour les pharmaciens, qui au-delà de la dispensation des médicaments, souhaitent mener sur leur territoire des actions innovantes dans un objectif global de santé publique, d'éducation pour la santé et de formation professionnelle. Néanmoins, si les initiatives en faveur d'une collaboration pluri-professionnelle se multiplient sur les territoires, les obstacles, notamment économiques et politiques, sont encore forts. Dans le contexte économique actuel, la problématique du manque de moyens pour la mise en place pérenne de ce service au sein de leur structure risque d'être soulevée. Les retours d'expérience des pays précurseurs en la matière montrent que le bilan partagé de médication demande du temps et de l'investissement de la part des pharmaciens. Ainsi, la pérennisation de ce service devra donc inévitablement tenir compte de ces éléments et être rentable pour les professionnels de santé. Par conséquent, les moyens de financement octroyés par l'assurance maladie devront être à la hauteur de l'investissement engagé par les pharmaciens et des bénéfices que l'on pourrait attendre d'une telle démarche. En effet, l'amélioration de la prise en charge des patients, la pertinence des soins et la valorisation du métier sont des perspectives qui animent les pharmaciens conscients que l'avenir de leur profession est lié à ces enjeux.

*Version de décembre 2017*

**Rédaction**

QASSEMI Soraya, Pharmacien, CHU Toulouse

*Pour le groupe de travail Gériatrie de la SFPC:* BERNARD Lise, BEZEL Chloé, CESTAC Philippe, DAMBRINE Mathilde, DEVOS Camille, DIVOUX Emmanuelle, FERRERA Félicia, FRANCOIS-MARTINEZ Caroline, GIBERT Prudence, LEGRAND Maryline, LEPELLETIER Aline, MOSNIER-THOUMAS Stéphanie, MOUCHOUX Christelle (pilote GT Gériatrie), PUECH Rachel, RICHARD Hélène, ROCQUAIN Julien, TERRIER-LENGLET Aurelie

**Relecture par les membres du bureau et du Conseil scientifique de la SFPC**

ALLENET Benoit (président du CS), CABELGUENNE Delphine, CHENAILLER Catherine, DEVELAY Armelle, GRAVOULET Julien, HONORE Stéphane (président), POURRAT Xavier (vice-président), PROT-LABARTHE Sonia, RUSPINI Eric

**Validation par les membres du Conseil d'administration de la SFPC**

BEROD Thierry, BOHAND Xavier, BREILH Dominique, COLLOMP Rémy, DAHAN Muriel, DEBRUYNE Anne-Laure, DECAUDIN Bertrand, DUPUIS Antoine, GOURIEUX Benedicte, LE DUFF Michel, LEYRISSOUX Catherine, PINEY David, VARIN Remi

## BIBLIOGRAPHIE

1. D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole | Insee [Internet]. [cited 2017 Jun 24]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867738>
2. Protocole d'accord UNCAM-Syndicats [Internet]. [cited 2017 Apr 28]. Available from: [http://www.apmnews.com/documents/201704271805370.2017\\_04\\_26\\_protocole\\_accord-seance\\_nego\\_pharma.pdf](http://www.apmnews.com/documents/201704271805370.2017_04_26_protocole_accord-seance_nego_pharma.pdf)
3. Guide conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé.pdf [Internet]. [cited 2017 May 2]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide\\_conciliation\\_des\\_traitements\\_medicamenteux\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf)
4. Question santé - Le magazine de l'ARS Midi-Pyrénées [Internet]. [cited 2015 Jul 10]. Available from: [http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/O\\_INTERNET\\_ARS\\_MIP/L\\_ARS\\_MP/QUESTION\\_SANTE/QS5\\_FEV\\_12/questionsante-5-pertinence\\_des\\_soins-.pdf](http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/fileadmin/MIDI-PYRENEES/O_INTERNET_ARS_MIP/L_ARS_MP/QUESTION_SANTE/QS5_FEV_12/questionsante-5-pertinence_des_soins-.pdf)
5. Doucette WR, McDonough RP, Klepser D, McCarthy R. Comprehensive medication therapy management: identifying and resolving drug-related issues in a community pharmacy. *Clin Ther.* 2005;27(7):1104–1111.
6. Oladapo AO, Rascati KL. Review of Survey Articles Regarding Medication Therapy Management (MTM) Services/Programs in the United States. *J Pharm Pract.* 2012 Aug;25(4):457–70.
7. Ramalho de Oliveira D, Brummel AR, Miller DB. Medication therapy management: 10 years of experience in a large integrated health care system. *J Manag Care Pharm.* 2010;16(3):185–195.
8. Guide pratique revue de médication [Internet]. [cited 2016 Sep 9]. Available from: [http://revue.coachpharma.com/stock/fra/guide\\_rdm\\_8-5x11\\_web.pdf](http://revue.coachpharma.com/stock/fra/guide_rdm_8-5x11_web.pdf)
9. Ministère de la santé et des soins de longue durée. Ontario's Narcotics Strategy [Internet]. [cited 2017 May 9]. Available from: <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/drugs/medscheck/>
10. Dolovich L, Consiglio G, MacKeigan L, Abrahamyan L, Pechlivanoglou P, Rac VE, et al. Uptake of the MedsCheck annual medication review service in Ontario community pharmacies between 2007 and 2013. *Can Pharm Journal/Revue Pharm Can.* 2016;149(5):293–302.
11. Latif A, Boardman HF, Pollock K. Understanding the patient perspective of the English community pharmacy Medicines Use Review (MUR). *Res Soc Adm Pharm.* 2013 Nov;9(6):949–57.
12. Pharmaceutical Services Negotiating Committee PSNC. Medicines Use Review (MUR) [Internet]. PSNC Main site. [cited 2017 May 28]. Available from: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>
13. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants | Legifrance [Internet]. [cited 2016 Dec 29]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo>
14. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique.
15. Chau SH, Jansen APD, van de Ven PM, Hoogland P, Elders PJM, Hugtenburg JG. Clinical medication reviews in elderly patients with polypharmacy: a cross-sectional study on drug-related problems in the Netherlands. *Int J Clin Pharm.* 2016 Feb;38(1):46–53.
16. Zermansky AG, Alldred DP, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Eastaugh J, et al. Clinical medication review by a pharmacist of elderly people living in care homes--randomised controlled trial. *Age Ageing.* 2006 Sep 2;35(6):586–91.
17. Renaudin P, Boyer L, Esteve M-A, Bertault-Peres P, Auquier P, Honore S. Do pharmacist-led medication reviews in hospitals help reduce hospital readmissions? A systematic review and meta-analysis: Pharmacist-led medication reviews and hospital readmissions. *Br J Clin Pharmacol.* 2016 Dec;82(6):1660–73.

18. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373–83.
19. Vellas B, Balardy L, Gillette-Guyonnet S, Abellan Van Kan G, Ghisolfi-Marque A, Subra J, et al. Looking for frailty in community-dwelling older persons: the Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST). *J Nutr Health Aging.* 2013 Jul;17(7):629–31.
20. Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. [Assessment of antihypertensive compliance using a self-administered questionnaire: development and use in a hypertension clinic]. *Presse Médicale Paris Fr* 1983. 2001 Jun 16;30(21):1044–8.
21. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? *The Lancet.* 2007;370(9582):173–184.
22. Legrain S, others. Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé : Consommation, Prescription, Iatrogénie et Observance. *Consomm Prescr Iatrogénie Obs* [Internet]. 2005 [cited 2015 Jul 10]; Available from: [http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa\\_synth\\_biblio\\_2006\\_08\\_28\\_\\_16\\_44\\_51\\_580.pdf](http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28__16_44_51_580.pdf)
23. Williams ME, Pulliam CC, Hunter R, Johnson TM, Owens JE, Kincaid J, et al. The short-term effect of interdisciplinary medication review on function and cost in ambulatory elderly people. *J Am Geriatr Soc.* 2004 Jan;52(1):93–8.
24. Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care--the POLYMED randomised controlled trial. *Age Ageing.* 2007 May 1;36(3):292–7.
25. Holland R. Does home based medication review keep older people out of hospital? The HOMER randomised controlled trial. *BMJ.* 2005 Feb 5;330(7486):293–0.
26. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *Bmj.* 2001;323(7325):1340.
27. Twigg MJ, Wright D, Barton GR, Thornley T, Kerr C. The four or more medicines (FOMM) support service: results from an evaluation of a new community pharmacy service aimed at over-65s: The four or more medicines (FOMM) support service. *Int J Pharm Pract.* 2015 Dec;23(6):407–14.
28. Frankenthal D, Lerman Y, Kalendaryev E, Lerman Y. Intervention with the Screening Tool of Older Persons Potentially Inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment Criteria in Elderly Residents of a Chronic Geriatric Facility: A Randomized Clinical Trial. *J Am Geriatr Soc.* 2014 Sep;62(9):1658–65.
29. Royal S. Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. *Qual Saf Health Care.* 2006 Feb 1;15(1):23–31.
30. Holland R, Desborough J, Goodyer L, Hall S, Wright D, Loke YK. Does pharmacist-led medication review help to reduce hospital admissions and deaths in older people? A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2008 Mar;65(3):303–16.
31. Pacini M, Smith RD, Wilson ECF, Holland R. Home-based medication review in older people: is it cost effective? *PharmacoEconomics.* 2007;25(2):171–80.
32. Ontario G of. Prenez vos médicaments en toute sécurité\_Programme MedsCheck [Internet]. Ontario.ca. 2014 [cited 2017 Apr 18]. Available from: <https://www.ontario.ca/fr/page/prenez-vos-medicaments-en-toute-securite>
33. Ageing AGD of H and. Domiciliary Medication Management Reviews (DMMR) [Internet]. Australian Government Department of Health and Ageing; [cited 2016 Aug 16]. Available from: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/medication\\_management\\_reviews.htm](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/medication_management_reviews.htm)
34. Medicare 2010 Medication Therapy Management (MTM) Programs [Internet]. [cited 2017 May 30]. Available from: [https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/downloads/MTMFactSheet\\_2010\\_06-2010\\_final.pdf](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/downloads/MTMFactSheet_2010_06-2010_final.pdf)

35. Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A, et al. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Can Med Assoc J.* 2003;169(1):17–22.
36. Prenez vos médicaments en toute sécurité | Ontario.ca [Internet]. [cited 2017 May 9]. Available from: <https://www.ontario.ca/fr/page/prenez-vos-medicaments-en-toute-securite#section-0>
37. Bell HT, Granas AG, Enmarker I, Omli R, Steinsbekk A. Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 May 20];18(1). Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0598-0>
38. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother.* 2008 Jun;42(6):861–8.
39. General report - Thèse - TESQUET- bilan partagé de médication - avril17 [Internet]. [cited 2017 May 9]. Available from: <https://pharmagest.typeform.com/report/yVDYja/ttAe>
40. Communiqué du REIPO Faculté de pharmacie de Toulouse [Internet]. [cited 2017 Aug 3]. Available from: <http://www.pharmacie.ups-tlse.fr/actualites/documents/REIPOV4.pdf>