

Développer l'expertise pharmaceutique tout au long du parcours de soins

-

de la conciliation
au bilan partagé de médication

Dr Catherine Chenailler (CHU Rouen)

Est-ce que la conciliation peut être réalisé(e) sans pharmacien ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que la conciliation peut être réalisé(e) sans pharmacien ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que le bilan de médication peut être réalisé(e) sans pharmacien ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que le bilan de médication peut être réalisé(e) sans pharmacien ?

1. Oui

2. Non



La conciliation médicamenteuse : qui peut faire quoi ?

Recherche active
d'information

Synthèse du BM

Validation du
BM

Analyse des
divergences

Partager et
exploiter le bilan
médicamenteux

**Tout
professionnel
de santé**
médecin ou
pharmacien [praticien,
interne ou externe]
sage-femme
chirurgien-dentiste
infirmier
**préparateur en
pharmacie**

**HAS
recommande**
un membre de
**l'équipe
pharmaceutique** ou
pharmacien expert
**Mais aussi tout
prescripteur**
(médecin, chirurgien-
dentiste, interne, sage-
femme)

**HAS
recommande
pharmacien
expert** en
produits de santé.
Il engage sa
responsabilité par sa
signature apposée sur
la fiche de conciliation
des traitements
médicamenteux
**Mais aussi tout
prescripteur**

**HAS
recommande
pharmacien
expert** en
produits de santé.
Il engage sa
responsabilité par sa
signature apposée sur
la fiche de conciliation
des traitements
médicamenteux
**Mais aussi tout
prescripteur**

**Ensemble des
professionnels de
santé**
Echange collaboratif entre
pharmacien et médecin
Révision des médicaments
*Mise à jour de la
prescription*
Information du patient sur
les changements de ses
médicaments (médecin,
pharmacien, sage-femme,
l'infirmière)

Bilan de médication



Vous avez plus de 65 ans ?
Vous souffrez d'une maladie chronique ?
Vous prenez plusieurs médicaments en même temps ?

Mieux vivre votre traitement c'est aussi l'affaire de votre pharmacien

DEMANDEZ-LUI UN BILAN PARTAGÉ DE MÉDICAMENT



PLUS DE SÉCURITÉ



UNE ÉCOUTE



DES CONSEILS



UN MEILLEUR SUIVI

Focus bilan médication

expérimentation bilan médication - outils

- **2015 - Expérimentation en partenariat SFPC-URPS** Pays de la Loire « bilan de médication réalisé par le pharmacien d'officine chez la personne âgée de 65 ans et plus



- **2016 - Outils SFPC** bilan de médication (bilan initial et suivi)
- **2017 - Mémo SFPC** – bilan de médication
- **2018 - Kit de formation SFPC**
 - e-learning et séance présentielle
 - Protocole d'évaluation (indicateurs, questionnaire, base de données)

Bilan « partagé » de médication

Evolutions des missions du pharmacien d'officine

2009 - Loi HPST - Protocoles de coopération entre deux professionnels

Décret du 5 avril 2011 - Réalisation d'un bilan de médication par le pharmacien (observance, tolérance, éléments prévus avec le médecin pour le suivi du patient)

Arrêté du 28 novembre 2016 « ... selon la situation du patient, proposer un rendez-vous pour ... un bilan de médication et stipule que le pharmacien peut recueillir dans le dossier médical personnel, auprès du patient ou du prescripteur ...:

- les résultats d'analyses biologiques,
- les antécédents,
- le diagnostic établi.

Le pharmacien peut également évaluer le choix d'une molécule et proposer une alternative thérapeutique mieux adaptée au prescripteur afin qu'il établisse une nouvelle ordonnance si nécessaire. Il est également recommandé aux pharmaciens de proposer un plan de posologie pour les patients polymédiqués ou âgés. »

2018 - Approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

Bilan « partagé » de médication

Evolutions des missions du pharmacien d'officine

2009 - Loi HPST - Protocoles de coopération entre deux professionnels

Décret du 5 avril 2011 - Réalisation d'un bilan de médication par le pharmacien (observance, tolérance, éléments prévus avec le médecin pour le suivi du patient)

Arrêté du 28 novembre 2016 « ... selon la situation du patient, proposer un rendez-vous pour ... un bilan de médication et stipule que le pharmacien peut recueillir dans le dossier médical personnel, auprès du patient ou du prescripteur ...:

- les résultats
- les antécédents
- le diagnostic

Le pharmacien propose une alternative thérapeutique en cas de nouvelle ordonnance et propose un plan

Bilan de médication par le pharmacien d'officine pour:
Patients de plus de 65 ans avec ALD ou patients de plus de 75 ans sans ALD
ET pour des ordos ayant au moins 5 lignes

une
une
s de

2018 - Approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

Est-ce que la conciliation permet d'aboutir à des interventions pharmaceutiques ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que la conciliation permet d'aboutir à des interventions pharmaceutiques ?

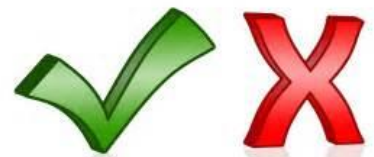
1. Oui

2. Non



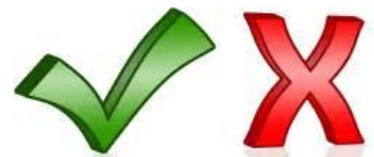
Est-ce que le bilan de médication permet d'aboutir à des interventions pharmaceutiques ?

1. Oui
2. Non



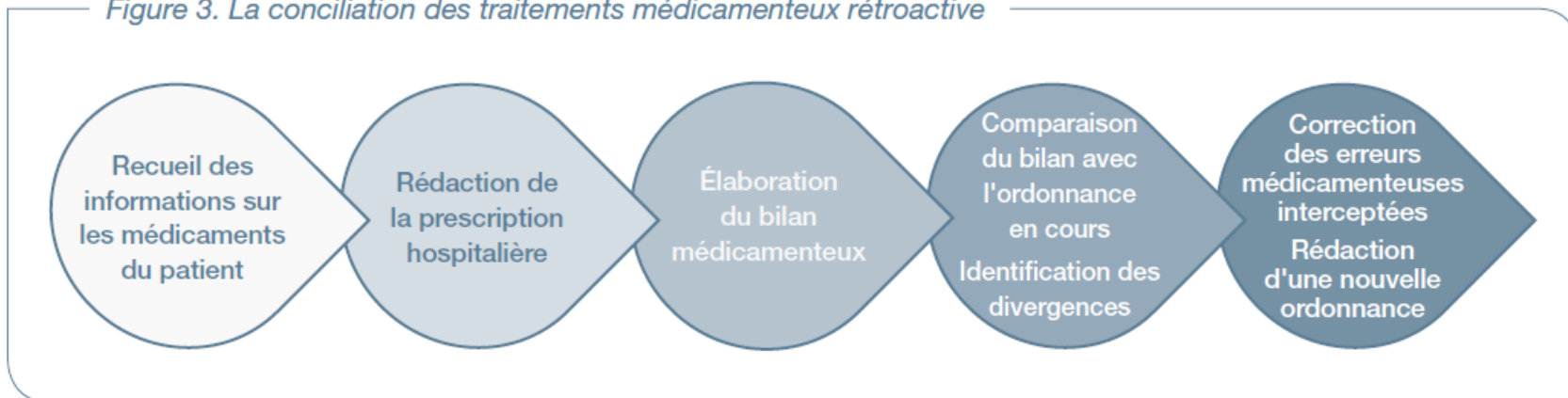
Est-ce que le bilan de médication permet d'aboutir à des interventions pharmaceutiques ?

1. Oui
2. Non



Conciliation médicamenteuse

Figure 3. La conciliation des traitements médicamenteux rétroactive



- **Bilan médicamenteux** = liste exhaustive, juste et pertinente des médicaments usuellement pris par le patient
- Détection/correction de **divergences**

Bilan de médication

Entretien structuré avec le patient, couplé à une synthèse et une analyse de la prise en charge médicamenteuse du patient, ayant pour objectif:

- ✓ de réduire le risque de iatrogénie
- ✓ d'optimiser l'efficacité des prescriptions médicamenteuses
- ✓ d'améliorer l'adhésion du patient
- ✓ de réduire le gaspillage de médicaments
- ✓ de « positionner différemment » le pharmacien d'officine dans le parcours de santé du patient

Bilan de médication

Apprécier l'aptitude du patient

- Évaluer la capacité du patient à :
 - Comprendre son traitement
 - Prendre correctement ses médicaments
 - Signaler les effets secondaires
- Pour améliorer l'observance, la tolérance et l'efficacité
 - Schéma thérapeutique simple
 - Utilisation d'un pilulier
 - Administration des médicaments par une tierce personne
 - Vérifier que les gélules peuvent être ouvertes ou les comprimés écrasés

L'évaluation des besoins du patient sur le médicament

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE d'ENTREE avec le patient et/ou ses proches

Mode de vie / histoire de la maladie EHPAD / domicile Aidant(s) Organisation des repas Activité physique / loisirs Impact des problèmes de santé sur le quotidien		Pharmacie (s) de ville identifiée(s)	Médecin (s) de ville identifié(s) IDE de ville identifié
Organisation à la maison / gestion des prises médicamenteuses			
Va lui-même à la pharmacie OUI / NON DP ouvert OUI / NON Prépare seul médicaments OUI / NON Participation d'un aidant OUI / NON IDE à domicile que pour les injections OUI / NON IDE à domicile pour tous médicaments OUI / NON Pilulier OUI / NON Ordonnances personnelles apportées OUI / NON Boîtes médicaments apportées OUI / NON Boîtes dans chambre d'hôpital du patient OUI / NON	Le patient présente des difficultés dans la préparation de ses prises (difficultés de reconnaissance, erreurs de pilulier, prise sur des moments différents de ceux prescrits...)	Le patient présente des difficultés pour s'auto-administrer un médicament (difficultés de préhension, d'injection SC, de comptage de gouttes, mauvaise coordination du geste pour l'inhalation, besoin d'écraser des médicaments ...)	Le patient présente des difficultés dans la compréhension des indications de certains de ses traitements
Automédication	Gestion de la douleur à la maison	Vaccination à mettre à jour ou à vérifier (tétanos, grippe, pneumo...)	Suivi biologique (INR, glycémie, HbA1c, suivi thérapeutique...)
Intolérance médicamenteuse / effets indésirables ressentis par le patient		Allergie (préciser les symptômes cliniques et si l'allergie est documentée / probable / éventuelle)	
Observance - Echelle MMAS4 évaluée à ___ / 4 - Le patient pense-t-il devoir prendre trop de médicaments : oui / non - Quel(s) médicament(s) évalué(s) en difficulté d'observance :		Besoin d'information sur le médicament exprimé par le patient / la personne de confiance	
Entretien pharmaceutique d'entrée réalisé ☐ OUI ☐ NON ☐ le : / / auprès du patient ☐ OUI ☐ NON ☐ auprès d'un proche ☐ OUI ☐ NON ☐ nom :			
Signature fonction nom et date du pharmacien (externe, interne, sénior) :			
Validation par le médecin de la prise en compte du bilan médicamenteux d'entrée (sénior / interne - signature nom et date) :			

Bilan de médication

Etablir des « priorités thérapeutiques »

- Uniquement les médicaments indispensables
- Réévaluation régulière et globale des médicaments
- Suggérer la déprescription d'un médicament inutile est aussi important que la prescription d'un médicament indispensable
- Réflexe iatrogène – Cascade médicamenteuse

Le bilan de médication concrètement

- **Pharmacien d'officine:** mieux appréhender les **connaissances** des patients et leurs **comportements** vis-à-vis du traitement en vue d'une démarche **d'optimisation** de la prise en charge médicamenteuse
- **Patient:** meilleure **implication** dans sa prise en charge thérapeutique et lui permettre d'exprimer ses **attentes** concernant ses traitements médicamenteux.
- **Prescripteur (principalement mais pas que):** avoir une **synthèse** claire et argumentée des **points d'amélioration** de la prise en charge médicamenteuse

Bilan de médication

Interventions pharmaceutiques transmises au médecin généraliste

	<u>Interventions pharmaceutiques destinées au médecin</u>	<u>Interventions pharmaceutiques destinées au patient</u>	<u>IP acceptée par le médecin</u>	
			oui	non
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Est-ce que la conciliation se pratique à tous les points de transition du parcours patient ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que la conciliation se pratique à tous les points de transition du parcours patient ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que le bilan de médication se pratique à tous les points de transition du parcours patient ?

1. Oui
2. Non

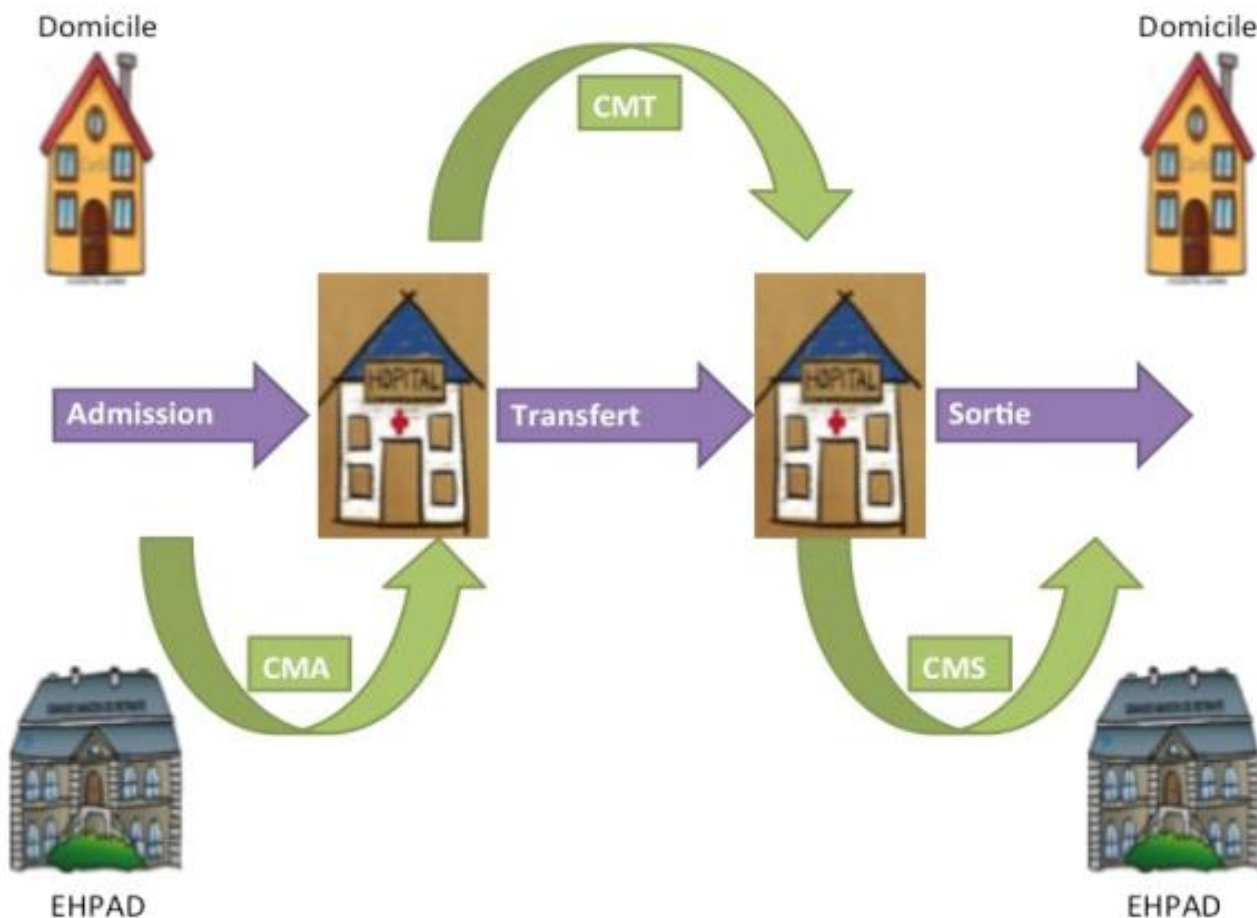


Est-ce que le bilan de médication se pratique à tous les points de transition du parcours patient ?

1. Oui
2. Non



Place de la conciliation dans la prise en charge du patient



CMA =
conciliation
médicamenteuse
à l'admission

CMT
= CM de transfert

CMS
= CM de sortie

Bilan **partagé** de médication

Cadre conventionnel : avenant officinal n°12

- ✓ Population cible : **Patients polymédiqués avec 5 DCI d'au moins 65 ans en ALD ou de plus de 75 ans**
- ✓ Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

Première année	Années suivantes (si nouveaux traitement)	Années suivantes (si même traitement)
Entretien initial : -explication au patient -recensement de l'ensemble des ttt prescrits -entretien d'évaluation (obj = cibler les axes prioritaires pour l'accompagnement)	-Actualisation de l'analyse initiale -Organise un entretien «conseil» sur le même mode que celui mis en œuvre la première année -Assure le suivi de l'observance	- Au moins 2 suivis de l'observance
Analyse des données par le pharmacien, collaboration avec le médecin traitant (avec accord du patient) « il formalise ses recommandations aux prescripteurs par <u>messagerie sécurisée</u> , et les intègre au sein du <u>DMP</u> ».		
Entretien « conseil » : -conclusion de l'analyse faite au patient, conseils adaptés en termes de bon usage, -axé sur la ou les thématiques prioritaires		
Suivi de l'observance.		
60 euros	30 euros	20 euros

Est-ce que la conciliation est un moment privilégié pour remettre de l'information exhaustive et structurée au patient sur ses médicaments ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que la conciliation est un moment privilégié pour remettre de l'information exhaustive et structurée au patient sur ses médicaments ?

1. Oui

2. Non



Est-ce que le bilan de médication est un moment privilégié pour remettre de l'information exhaustive et structurée au patient sur ses médicaments ?

1. Oui
2. Non



Est-ce que le bilan de médication est un moment privilégié pour remettre de l'information exhaustive et structurée au patient sur ses médicaments ?

1. Oui
2. Non



Conciliation médicamenteuse

- Aux points de transition
- Situations cliniques aiguës
- Pas d'information exhaustive
- Intervenir sur les mésusages

Bilan de médication

- **Entretien initial** = faire le point = pas d'information exhaustive
- Intervenir sur les mésusages
- **Entretien conseil** = oui pour un retour structuré d'information axé sur la/les thématique(s) prioritaire(s)

Modèle de pharmacie clinique SFPC

