

# OPTIPHARM - BPM

## OPTimisation PHARMaceutique des thérapeutiques chez la personne âgée à l'aide du Bilan Partagé de Médication

En 2019, l'OMEDIT et les pharmaciens de Normandie, en partenariat avec les universités, l'URPS et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens et le CHU de Rouen, proposent aux pharmaciens officinaux et hospitaliers une formation régionale en format DPC\* sur la conduite du Bilan Partagé de Médication et sur l'optimisation thérapeutique des sujets âgés.

Cette formation s'appuie sur des méthodes validées par la HAS ainsi que sur les outils

produits par la Société Savante de Pharmacie Clinique (SFPC). Elle est conduite par des pharmaciens officinaux et hospitaliers ayant été formés et pratiquant cette démarche de pharmacie clinique dans leur activité et constitue un appui dans la mise en œuvre du Bilan partagé de Médication à l'officine. A l'issue de la formation, une boîte à outils comprenant les éléments clés pour la pratique professionnelle sera mise à disposition des participants.

### Objectifs pédagogiques

- connaître et comprendre les spécificités de la prise en charge médicamenteuse des patients âgés
- appréhender la méthodologie du bilan partagé de médication à l'officine, le lien avec la conciliation médicamenteuse réalisée en établissement de santé
- être capable de mobiliser ses connaissances et ses compétences au cours de la réalisation du bilan partagé de médication, en prenant en compte les besoins et le contexte de la personne âgée
- être capable de conduire un bilan partagé de médication avec un patient âgé
- être capable de communiquer aux autres professionnels de santé les propositions d'optimisations thérapeutiques identifiées au cours du bilan partagé de médication

### Programme

- Formation cognitive individuelle (3h)  
Formation à distance à partir d'un module de e-learning proposé par le Société Savante de Pharmacie Clinique
- Formation en présentielle (1 jour)  
Revue de dossiers et analyse de cas en collectif

Cette formation est adressée aux pharmaciens d'officine et aux pharmaciens hospitaliers qui souhaiteraient s'inscrire avec leur binôme officinal de leur secteur géographique.

**Les inscriptions pourront se faire prochainement via les unités de formation continue des universités de Caen et de Rouen.**



\* Dossier déposé auprès de l'OGDP : Numéros enregistrement DPC (UniCaen et UniRouen), en attente d'agrément.

# LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS



## QU'EST-CE QUE LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION (BPM) ?

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS (Haute Autorité de Santé)<sup>1</sup> « comme une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement », le terme « partagé » permettant ainsi de marquer un esprit d'adhésion avec le patient.

### Population cible

La littérature<sup>2</sup> montre que les BPM sont à prodiguer aux patients nécessitant une prise en charge complexe (âge, polypathologie, polymédication). Cette population concerne les personnes de 65 ans et plus en ALD ou de 75 ans et plus, ayant un traitement chronique comprenant au moins 5 principes actifs différents, soit environ 3,9 millions de personnes en France.

Le risque iatrogène médicamenteux y est alors accru, en lien avec le vieillissement physiologique des organes, le risque majoré de contre-indications et interactions médicamenteuses mais aussi en raison du recours à de multiples prescripteurs.

### Intégration dans la politique de santé publique

Depuis novembre 2017, le BPM apparaît désormais dans le cadre législatif du référentiel de compétence des pharmaciens

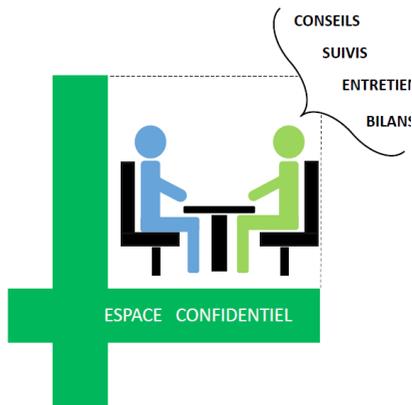
d'officine, avec une rémunération forfaitaire prévue à partir de 2018 pour l'accompagnement des personnes âgées<sup>3,4,5,6</sup>. Selon la HAS<sup>1</sup>, le déploiement du BPM répond à un réel besoin de santé publique, en complément de la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, pour la prévention des événements indésirables médicamenteux et de leurs conséquences.

Ces BPM sont associés dans d'autres pays<sup>2</sup> à une réduction de la polymédication, une amélioration de la qualité de vie des patients et également une réduction des coûts.



## Le BPM comporte 4 étapes formalisées dont 2 entretiens avec le patient :

- le recueil des informations avec le patient
- l'analyse des traitements et synthèse au médecin
- l'entretien conseils avec le patient
- le suivi d'observance.



Il repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle<sup>7</sup>, tout particulièrement avec le médecin, mais aussi l'infirmier à domicile, avec plusieurs objectifs :

- améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de son traitement, ses capacités à gérer son traitement, à faire face à sa maladie, en lui apportant de l'information, du conseil et en le motivant ;
- adapter au mieux la thérapeutique au patient (posologie, indication, interaction, tolérance, adhésion au traitement, voie d'administration, galénique, nombre de prises journalières, etc.), en collaboration avec le médecin traitant ;
- améliorer la gestion des traitements par le patient, au besoin à l'aide d'un pilulier, un plan de traitement, un agenda ou un carnet de suivi, etc. ;
- rechercher systématiquement le besoin d'aide à l'autogestion des médicaments par le patient, et en informer le médecin, le patient, voire son entourage (en accord avec le patient) ;
- renforcer la confiance et la qualité de communication patient/ pharmacien/ médecin autour des traitements, en s'appuyant également sur les outils de partage (DMP, MSSanté ; etc.).



## BIBLIOGRAPHIE

1. Avis HAS n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017, [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201710/ac\\_2017\\_0082\\_cnamts\\_bilan\\_medication\\_cd\\_2017\\_10\\_04\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201710/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf)
2. Mémo « bilan partagé de médication » SFPC, décembre 2017, <http://sfpc.eu/fr/8-actualites/431-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication.html>
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009, [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article\\_38](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_38).
4. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011, [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo/article\\_1](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo/article_1).
5. Arrêté du 28 novembre 2016, [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf).
6. Protocole d'accord UNCAM-Syndicats, avenants n° 11 et n°12 à la convention nationale pharmaceutique des 21/11/2017 et 16/12/2017, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036711358&dateTexte=&categorieLien=id>.
7. Le bilan partagé de médication va dans le sens d'une plus grande coordination des soins, Pr Sylvie Legrain, <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/le-bilan-partage-de-medication-va-dans-le-sens-dune-plus-grande-coordination-des-soins>