

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 27 Octobre 2021

Par M. Romain NYA

BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION :

**MISE EN PLACE ET ANALYSE DES ÉTAPES DE CETTE NOUVELLE
PRATIQUE VISANT À PROMOUVOIR LE RÔLE DU PHARMACIEN
DANS LE PARCOURS DE SANTÉ**

Membres du jury :

Président : Monsieur Jean-Louis CAZIN, Professeur des Universités, Docteur en Pharmacie, Faculté de Pharmacie Lille.

Directeur de thèse, conseiller : Madame Stéphanie GENAY, Maître de conférences, Praticien Hospitalier, Docteur en Pharmacie, Faculté de Pharmacie Lille.

Assesseur : Madame Héloïse HENRY, Maître de conférences, Praticien Hospitalier, Docteur en Pharmacie, Faculté de Pharmacie Lille.

Membre extérieur : Monsieur Valentin DIOT, Docteur en Pharmacie, pharmacien adjoint, Pharmacie Hotantai, Lille.



Faculté de Pharmacie
de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJÉ
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques

Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie

M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale

M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurye	Immunologie

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

Aux membres du jury :

Président du jury : Merci Professeur CAZIN d'avoir accepté de présider ce jury, et de juger ce travail.

Directeur de thèse : Merci Stéphanie d'avoir répondu présente, et d'avoir cru en ce projet de thèse. Merci de m'avoir accompagné et de l'avoir dirigé.

Professeur Henry : Je vous remercie d'accepter de juger ce travail.

A Valentin, merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. J'ai pris plaisir à collaborer avec toi pendant mon stage au sein de la pharmacie Hotantai, merci pour tout.

A mes proches :

A mon père, tu as toujours cru en moi. Merci de m'avoir tant aimé quand j'étais petit, puis supporté à l'adolescence ! Merci d'avoir toujours été là, même quand la discussion était difficile ou que tu n'approuvais pas toutes mes décisions. C'est en partie grâce à ta persévérance si j'en suis là aujourd'hui.

A ma mère, je te remercie d'avoir toujours été là pour moi, pour ton soutien et tes encouragements.

A mon frère Antoine, je peux compter sur toi. Merci d'être présent quand il le faut.

A ma famille, pour votre soutien au cours de ces longues études. Je te remercie tout particulièrement, Tonton Manu, d'avoir consacré énormément de ton temps pour une relecture scrupuleuse de mon manuscrit, avec des suggestions toujours avisées.

A mes amis :

Je tiens à remercier tout particulièrement Clara, qui a accepté avec joie de relire ce travail. Merci pour ton soutien et ta bienveillance.

A Adrien, le plus fidèle copilote avec qui j'ai gravi les plus dures périodes, mais aussi passé les meilleurs moments de ces longues années d'études.

A tous mes amis, et tout ceux qui ont cru en moi.

A mes meilleurs collègues :

De la **pharmacie Hotantai** : Merci de m'avoir accueilli dans une ambiance si chaleureuse lors de mon stage de fin d'étude. Je n'oublierai jamais ces moments passés.

De la **pharmacie de la mairie de Mons** : Merci de m'avoir intégré à votre équipe. J'entrevois déjà de bons moments à passer ensemble.

Table des matières

Remerciements	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS	15
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....	17
I. Figures	17
II. Annexes	17
INTRODUCTION	19
PARTIE 1 : PRÉ REQUIS AVANT L'INITIATION DES BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION	21
I. Présentation du projet et adhésion de l'équipe officinale.....	22
II. Les différents outils mis à disposition	23
2.1 Planification des rendez-vous.....	23
2.2 Procédure qualité de facturation des entretiens pharmaceutiques.....	25
2.3 Bulletin d'adhésion aux Bilans Partagés de Médication	25
2.4 Flyers	25
2.5 Documents à se procurer pour la réalisation des entretiens.....	26
2.6 Procédure qualité réalisation du BPM	26
2.7 Autres outils : des applications innovantes.....	26
III. Outil de communication auprès des médecins.....	27
PARTIE 2. RECRUTEMENT ET PREMIER ENTRETIEN « RECUEIL »	31
I. Recruter les patients	32
1.1 Aspects réglementaires, recrutement et adhésion du patient	32
1.2 Dans quelles situations proposer au patient un bilan partagé de médication	32
1.3 Stratégies d'adhésion	35
II. Déroulement de l'entretien recueil d'information	36
2.1 Recueil des éléments rapportés par le patient	36
2.2 Contexte	36
2.3 Habitudes de vie.....	37
2.4 Antécédents et comorbidités	37
2.5 Connaissance du traitement, et automédication.....	38
2.6 Traitement antibiotique récent.....	40
2.7 Vaccination à jour.....	40
2.8 Intolérances ou effets indésirables liés au traitement et allergies	43

2.9	Gestion globale du traitement, et difficultés rencontrées.....	44
2.10	Évaluation des idées perçues, du stock et de l'observance	46
PARTIE 3 : METTRE EN ŒUVRE L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE		49
I.	Outils d'analyse pharmaceutique.....	50
1.1	Thériaque.org	50
1.2	GPR	52
1.3	E-Vidal.....	53
II.	Adapter la prescription chez le sujet âgé	54
2.1	La liste de Laroche	54
2.2	La liste START and STOPP	55
2.3	Le guide PAPA.....	56
III.	Médicaments particuliers à surveiller	56
3.1	Antihypertenseurs.....	57
3.2	Hypoglycémiant	57
3.3	Anticholinergiques et psychotropes aux propriétés anticholinergiques (52)	58
3.4	Hypocholestérolémiants	59
3.5	Anticoagulant et risque hémorragique	60
3.6	Benzodiazépines.....	61
IV.	Adaptation des doses et des posologies	62
4.1	Défaut d'observance lié à un moment de prise trop contraignant pour le patient.....	62
4.2	Défaut de moment de prise d'un traitement.....	63
4.3	Prise médicamenteuse rythmée par le passage des aidants.	63
V.	Plan de prise	63
PARTIE 4 : INTERVENTION PHARMACEUTIQUE ET SECOND ENTRETIEN « CONSEIL ».....		65
I.	Compte-rendu au médecin traitant	66
II.	Après du patient : entretien conseil.....	69
CONCLUSION		73
ANNEXE		75
BIBLIOGRAPHIE.....		91

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
ALAT : ALanine Amino Transférase
ALD : Affections de Longue Durée
AOD : Anticoagulants Oraux Directs
ARA2 : Antagonistes des Récepteurs à l'Angiotensine 2
ASAT : ASpartate Amino Transférase
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
AVK : Anti-Vitamine K
BHE : Barrière HématoEncéphalique
BPM: Bilan Partagé de Médication
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNP : Conseil National Professionnel
CPK : Créatine PhosphoKinase
CRP : *Human C Reactive Protein*
CTA : ChimioThérapies Anticancéreuses
DFG : Débit de Filtration Glomérulaire
DPC : Développement professionnel continu
EI : Effet(s) indésirable(s)
EHPAD : Etablissement Hébergement Personne Agée dépendante
EPU : Enseignement Post-Universitaire
EVC : Évènement Cardiovasculaire
FA : Fibrillation Auriculaire
FC : Fréquence Cardiaque
GPR : Guides de Prescription et Rein
HAS : Haute Autorité de Santé
HBA_{1C} : Hémoglobine A_{1C}
HTA : Hypertension Artérielle

IDE : Infirmière Diplômée d'État

IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion

INR : *International Normalized Ratio*

IP : Intervention Pharmaceutique

IR : Insuffisance Rénale

MDRD : *Modification of Diet Renal Disease*

MMSE : *Mini Mental State Examination*

MTE : Marge Thérapeutique Étroite

NFS : Numération Formule Sanguine

PAPA : Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées

PSA : *Prostatic Specific Antigen*

RCP : Résumé Caractéristique Produits

RGO : Reflux gastro-œsophagiens

RHD : Règle hygiéno-diététique

SFGG : Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

SPFC : Société Française de Pharmacie Clinique

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

γ GT : Gamma Glutamyl Transpeptidase

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

I. Figures

Figure 1 : *Comment planifier les rendez-vous ?*

Figure 2 : *Tableau récapitulatif des vaccinations du sujet âgé vaccination-info-services.fr*

Figure 3 : *Aperçu site SFPC gériatrie – Médicament écrasable*

Figure 4 : *Questionnaire d'évaluation d'observance Assurance maladie - test de Morinsky Ameli.fr*

Figure 5 : *Aperçu du site Theriaque.org*

Figure 6 : *Aperçu d'analyse pharmaceutique au travers Thériaque.*

Figure 7 : *Aperçu site GPR*

Figure 8 : *Aperçu du site e.vidal.vidal.fr*

Figure 9 : *Extrait de la liste Laroche*

Figure 10 : *Extrait de la liste Start & Stop*

Figure 11 : *Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 - HAS*

Figure 12 : *Évaluation du risque hémorragique selon le score HAS-BLED*

Figure 13 : *Tableau réalisé par Pr. J. DOUCET et Pr. S. LEGRAIN en accord avec l'HAS mis à disposition par l'Assurance maladie*

II. Annexes

Annexe 1 : *Procédure Qualité - Modalités de facturations des bilans partagés de médication.*

Annexe 2 : *Bulletins d'adhésions des patients au bilan partagé de médication : Ameli.fr*

Annexe 3 : *Documents élaborés par l'Assurance Maladie à remettre aux patients sur le principe des bilans partagés de médication.*

Annexe 4 : *Flyer original et personnalisé à remettre aux patients sur le principe des bilans partagés de médicaments.*

Annexe 5 : *Guide d'accompagnement du pharmacien pour la réalisation du BPM à l'officine.*

Annexe 6 : *Procédure qualité – Réalisation des bilans partagés de médication à l'officine.*

Annexe 7 : *Plan de prise des médicaments à remettre au patient.*

INTRODUCTION

Les bilans partagés de médication (BPM) constituent l'une des nouvelles missions de santé publique proposées aux pharmaciens d'officine. Ils ont pour principal objectif de préserver la population âgée, polymédiquée, des risques de l'iatrogénie médicamenteuse (1).

L'idée globale des BPM est d'établir un consensus avec le patient dans le but d'améliorer l'observance, la tolérance des traitements, et donc de diminuer certains effets indésirables. Le pharmacien réalise une analyse d'ordonnance approfondie et vérifie les interactions médicamenteuses, tout en mettant le patient au centre de la démarche à l'officine.

Le bilan partagé de médication va permettre d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de déterminer les problèmes des patients et d'y remédier, mais aussi de diminuer les surcoûts sur certaines prescriptions.

Désormais, l'avenant 19 à la convention nationale pharmaceutique (2) prévoit que toute personne âgée d'au moins soixante-cinq ans, avec au moins cinq traitements prescrits au long cours soit éligible au BPM ; une simplification des critères qui allège les conditions d'admissibilité à ces bilans.

Le mot « Partagé » est essentiel. On entend par « partagé » le partage d'informations avec le médecin traitant du patient. Il faut garder à l'esprit que les bilans partagés de médication ne fonctionnent qu'à partir d'un travail collaboratif et d'une relation de confiance entre le médecin et le pharmacien.

De nombreuses sources telles que le Guide d'accompagnement mis à disposition par la Haute Autorité de Santé (HAS) ou encore l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) par exemple, décrivent succinctement différentes étapes à aborder (3) (4). Lorsqu'on réalise un bilan partagé de médication, le pharmacien récupère des informations sur les pathologies, les antécédents du patient, ses ordonnances et ses bilans biologiques, et ceci doit constituer un premier entretien avec le patient dénommé « entretien recueil d'information ». Une fois réalisé, vient la seconde étape d'analyse pharmaceutique. À l'aide de divers outils d'analyses, des connaissances pharmacologiques, et du compte rendu du premier entretien, le pharmacien évalue la nécessité de réaliser ou non des interventions pharmaceutiques (IP) auprès du patient. C'est-à-dire une proposition d'optimisation, faite au médecin, de la prise en charge

thérapeutique, pour potentiellement prévenir un évènement iatrogène lié au traitement, et améliorer le quotidien du patient.

Lorsqu'on a trouvé un consensus avec le prescripteur, on peut alors entrer dans la dernière étape du bilan, « l'entretien conseil ». Il s'agit d'un temps d'échange. Le pharmacien expose au patient tous les renseignements qui pourraient lui être bénéfiques, que ce soit l'explication concise des traitements et de ses éventuelles modifications, des rappels de bon usage des médicaments, ou même la mise à disposition de règles hygiéno-diététiques qui restent essentielles.

Enfin, pour gagner la confiance du patient et pour avoir un réel impact au niveau de son adhésion thérapeutique, l'idée est d'avoir un suivi du patient dans le temps, six mois après, pour surveiller que tout se passe pour le mieux. Pour ce qui est des autres années, s'il n'y a pas de modification du traitement du patient, on reste sur deux suivis d'observance à effectuer par an (soit un tous les six mois). Si l'on constate une modification de traitement, on refait une analyse pharmaceutique et un entretien conseil, puis six mois après, le suivi d'observance.

Le magazine des officinaux « Officines Avenir » (5) de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine met en évidence un point de vue rétrospectif des pharmaciens pratiquant régulièrement les bilans partagés de médication. Les patients sont très contents du temps qu'on leur accorde. Cela permet également de mettre en scène les compétences pharmacologiques du pharmacien et donc de sortir du prisme de l'ordonnance qui est rédigée. Une relation s'installe et le patient se confie beaucoup plus facilement. Parfois chez le médecin, le patient ne va pas oser dire qu'il n'a pas pris ou qu'il ne veut pas prendre tel ou tel médicament. Grâce à cette activité, on renforce le rôle du pharmacien dans la prise en charge pluridisciplinaire du sujet âgé, via la iatrogénie médicamenteuse qui est à détecter, mais aussi à prévenir au moment de l'analyse pharmaceutique.

**PARTIE 1 : PRÉ REQUIS AVANT
L'INITIATION DES BILANS PARTAGÉS
DE MÉDICATION**

I. Présentation du projet et adhésion de l'équipe officinale

L'**adhésion** de l'intégralité de l'équipe fait partie intégrante de la mise en place des bilans partagés de médication au sein de l'officine. En effet, chacun des membres de l'équipe y contribuera, puisque tout le monde servira de base au **recrutement et à l'adhésion des patients**.

Pour ce faire, dans un premier temps, on peut nommer un **pharmacien responsable** (titulaire ou assistant) de ces bilans. Celui-ci devra être formé au préalable, afin de pouvoir à son tour faire adhérer l'équipe à l'ensemble du projet.

Ce pharmacien pourra se former, soit directement au travers de ressources disponibles sur le web (ex : **guide d'accompagnement de la Haute Autorité de Santé (HAS), site de l'USPO, site de l'assurance maladie, moniteur des pharmaciens...**) ou encore directement par l'intermédiaire des **enseignements post-universitaires (EPU)** « *Comprendre et pratiquer des bilans partagés de médication* », (6) disponibles à la faculté de pharmacie de Lille par exemple.

L'objectif pour celui-ci étant de maîtriser la mise en œuvre des étapes du BPM :

- Le recensement des traitements prescrits ou non ;
- L'évaluation de l'observance et de la tolérance de ces traitements (recensement des effets indésirables et des interactions) ;
- Ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole de soins (synthèse et transmission du BPM au médecin).

Ces formations sont réalisées en partenariat avec la SFPC et sont **validantes en tant que DPC (développement professionnel continu)**.

Aucune formation au bilan partagé de médication n'est requise pour être en droit de les initier, en revanche elles sont fortement recommandées afin de pouvoir les mettre en œuvre aisément.

Une fois que le pharmacien référent, en charge de la mise en place de ces bilans, est prêt, il pourra alors à son tour procéder à une formation « *expresse* » auprès de personnel.

Ainsi l'ensemble du personnel doit être en mesure d'avoir cerné :

- L'**objectif** global des bilans partagés de médication, ainsi que les différentes étapes qui les constituent
- D'avoir cerné les différents **patients éligibles** au dispositif.

L'ensemble du personnel officinal ayant cerné les objectifs des bilans est alors capables de procéder à la première étape : **l'adhésion et le recrutement des patients**.

II. Les différents outils mis à disposition

Dans un premier temps, dans un souci d'organisation, il convient de constituer une pochette qui sera intégralement dédiée aux bilans partagés de médication.

Dans celle-ci on y trouvera notamment :

- (1) La planification des rendez-vous (**agenda**)
- (2) Des éléments relatifs à la **facturation des entretiens** afin d'avoir sous la main la conduite à tenir pour la facturation des entretiens
- (3) Des documents relatifs à **l'adhésion des patients** aux dispositifs disponibles sur le site de l'Assurance maladie Ameli.fr
- (4) Des **flyers** que l'on peut remettre aux patients afin de leur faire comprendre le principe et l'intérêt de ces bilans
- (5) Les outils servant de base à la réalisation des entretiens (**guide d'accompagnement de l'HAS**), qui est le principal fil conducteur de ces entretiens.
- (6) Possiblement une **procédure qualité** de la réalisation de ces bilans.

2.1 Planification des rendez-vous

Dans cet agenda (**Figure 1**) on y reportera les heures des rendez-vous en fonction de la disponibilité du patient. Il est important de programmer le premier rendez-vous « recueil d'information » à une date relativement proche (une semaine au maximum) du jour de

l'adhésion du patient. Il faut toujours veiller à appeler le patient la veille du rendez-vous, afin de le lui rappeler en cas d'éventuel oubli. Naturellement, l'entretien conseil se fera aussi assez proche du premier entretien. Entre-temps, il aura fallu réaliser l'analyse pharmaceutique et préparer ce prochain rendez-vous afin d'optimiser au maximum les conseils.

Lundi 3	Mardi 4	Mercredi 5	Jeudi 6	Vendredi 7	Samedi 8
			Adhésion Mme X BPM		
Lundi 10	Mardi 11	Mercredi 12	Jeudi 13	Vendredi 14	Samedi 15
Tel Mme X 06.//.//.//.//.// rappel entretien recueil d'informations	Rdv entretien recueil d'informations Mme X Heure : 10h00	Analyse pharmaceutique ok ? Rdv entretien conseil Mme X Heure : 9h00 Transmission info Dc X			

Figure 1 : Comment planifier les rendez-vous.

En ce qui concerne la dernière étape, le **suivi d'observance**, il n'est pas nécessaire de l'indiquer dans l'agenda et de prendre rendez-vous. Le suivi d'observance est réalisable au comptoir. Simplement, dès lors que le patient vient renouveler son ordonnance, on lui posera les questions du questionnaire. De cette manière, il faudra donc juste mettre une remarque dans la fiche patiente : « **Suivi d'observance BPM à réaliser vers le ...** ».

2.2 Procédure qualité de facturation des entretiens pharmaceutiques

Il peut être intéressant de réaliser cette procédure afin de pouvoir se remémorer facilement la manière dont il faut facturer ces entretiens, dont l'USPO nous en rappelle globalement les principes (7). Pour l'illustrer, j'ai réalisé un fiche procédure qualité qui reprend les modalités pratiques et les aspects légaux de la facturation des BPM au travers le logiciel LGPI (**Annexe 1**).

2.3 Bulletin d'adhésion aux Bilans Partagés de Médication

Il faut également se munir de **bulletins** disponibles sur le site de l'assurance maladie (**Annexe 2**).

Le bulletin d'adhésion doit-être complété et signé par le patient afin d'obtenir son **consentement**. Il y est également attribué le **pharmacien** responsable en charge de ce bilan, ainsi que le nom du **médecin traitant** du patient.

Après avoir scanné l'exemplaire de la fiche du patient, on le lui remet. Ce bulletin officialise l'adhésion du patient et doit lui être remis soit au comptoir avant de prendre rendez-vous, soit le jour du premier entretien recueil.

2.4 Flyers

Pour que les patients comprennent bien ce que l'on propose, il peut aussi être intéressant de disposer des **brochures** aux différents comptoirs, ce qui peut aider parfois à amener le sujet auprès du patient. L'assurance maladie met à la disposition des pharmaciens des documents à remettre au patient afin de lui expliquer avec des mots simples le principe du bilan de médication (**Annexe 3**).

Pendant mon stage de fin d'études, j'ai réalisé moi-même, à l'aide de figures disponibles sur internet, des flyers que nous avons pu mettre à la disposition des patients (**Annexe 4**).

L'USPO nous rappelle qu'il ne faut pas laisser de flyers à l'occasion d'un déplacement directement au domicile du patient, puisque cela peut être considéré juridiquement comme de la sollicitation de clientèle, et le pharmacien pourrait donc faire l'objet d'une condamnation.

2.5 Documents à se procurer pour la réalisation des entretiens

Un guide d'accompagnement des patients pour la réalisation des bilans partagés de médication chez le sujet âgé polymédiqué est également mis à disposition pour les pharmaciens par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) (3). Il s'agit d'un document qui peut servir de base pour la réalisation des entretiens, une trame qui reprend les différents points à aborder avec le patient et les questions à poser lors de l'entretien de recueil d'information (**Annexe 5**). Nous aborderons plus en détail chaque partie de ce questionnaire dans la deuxième partie.

2.6 Procédure qualité réalisation du BPM

Pour améliorer le fonctionnement interne à l'officine, il est fortement conseillé de réaliser une démarche qualité de réalisation des BPM au sein de l'officine. Ainsi, elle décrit d'une manière générale la façon de réaliser cette activité. J'ai pu réaliser pendant mon stage cette procédure afin de garantir le bon fonctionnement des BPM et limiter la survenue de « défaut » de service rendu (**Annexe 6**).

2.7 Autres outils : des applications innovantes

De par l'émergence de cette nouvelle activité, on constate l'apparition de nouveaux logiciels capables de simplifier le BPM. Parmi eux, on retrouve par exemple « Bimedoc », ou encore « Synapse médecine » (8,9). Ce sont des plateformes payantes, à intégrer au logiciel, pour faciliter la réalisation des BPM. Le pharmacien qui aura réellement inscrit le BPM dans sa pratique courante pourra alors bénéficier d'un gain de temps au travers ces outils innovants. Ils suggèrent par exemple :

- Un assistant d'analyse pharmaceutique, pour aider à la détection d'interactions médicamenteuses, et de médicament inapproprié, l'adaptation de formes galéniques, l'évaluation de la charge cholinergique ;
- De piloter les entretiens avec l'informatisation des informations, qui permet de gagner du temps ;
- Des thèmes personnalisés à aborder avec le patient lors de l'entretien conseil, en fonction de sa pathologie et de ses traitements ;
- L'envoi de documents informatisés, directement depuis l'application, par messagerie sécurisée (synthèse pharmaceutique, bilan médicamenteux ...), au médecin ;
- La rédaction du mail pour la synthèse au médecin, faisant figurer les interventions pharmaceutiques ;
- Un plan de prise automatisé ;
- Des supports d'information et d'éducation.

Ces nouveaux moyens sont partis d'une problématique principale : il s'agit d'une activité chronophage, en particulier au début, qui diffère de l'exercice traditionnel du pharmacien au comptoir. Pour essayer de gagner un maximum de temps, et éviter de chercher sur d'innombrables sites, ces plateformes vont regrouper les informations, à partir de sources fiables et certifiées, directement avec l'application.

III. Outil de communication auprès des médecins

Avant même d'initier les BPM au sein de son officine, il est important de tenir informés les principaux médecins aux alentours de la mise en place de cette pratique. En effet, les médecins ne sont pas forcément au courant des nouvelles missions proposées au pharmacien, et doivent en être informés. Devant la nouveauté de ces BPM, les études évaluant l'appréciation des médecins vis-à-vis de cette nouvelle mission se font plus rares. Néanmoins, on retrouve une étude réalisée en Indre-et-Loire par MAINO B. portant sur le ressenti des médecins généralistes sur les BPM réalisés par les pharmaciens. Il ressort de cette étude que la coopération entre médecins et pharmaciens est parfois difficile. Les médecins ont déclaré qu'ils ne sont prêts à travailler qu'avec les pharmaciens qu'ils considèrent comme de « bons professionnels de santé », c'est à dire ceux qui auront gagné leur confiance (10).

C'est pourquoi il est important d'expliquer correctement les objectifs au médecin afin qu'il n'y voie pas d'entrave particulière et d'obtenir ainsi son soutien dans la démarche. Aujourd'hui, les relations médecins / pharmaciens se résument trop souvent aux problèmes que l'on peut rencontrer avec le patient (erreur de dosage, oubli d'un médicament, problème d'approvisionnement...), Or il y a une attente forte de la part des médecins généralistes sur l'aide que peut apporter le pharmacien dans leur pratique traditionnelle.

La relation médecin / pharmacien ne doit pas se faire par patient interposé, c'est-à-dire qu'il ne faut pas que ce soit le patient qui fasse le lien entre les deux mais c'est aux deux professionnels de santé de créer ce lien. Le rôle du pharmacien dans la prescription est incontournable car il engage sa responsabilité sur chaque prescription et ce, avant même les bilans.

Plusieurs stratégies s'offrent à nous ici pour faire connaître les bilans partagés de médication auprès des médecins :

- Prendre directement **rendez-vous** avec les médecins du secteur. Cette stratégie est la plus efficace pour faire adhérer les médecins au dispositif. En effet, le contact direct permet d'ouvrir les échanges, de connaître les attentes et exigences des deux parties. Cela permet aussi de créer un lien social direct avec le médecin, ce qui peut être très bénéfique pour la coopération interprofessionnelle par la suite ;
- **Téléphoner** en amont aux médecins du secteur. Adopter cette stratégie est la manière la plus rapide et simple à organiser. Malgré tout, elle ne sera pas plus efficace que de prendre directement rendez-vous. L'entretien téléphonique devra être le plus clair et le plus concis possible ;
- **Adresser un mail** ou courrier. C'est une stratégie plutôt à adopter en complément d'un appel téléphonique ou d'un rendez-vous. En revanche, l'étude de Kerebel-Bucovaz D. portant sur le ressenti des médecins généralistes vis-à-vis des conciliations médicamenteuses de sortie, explique que les récapitulatifs par messagerie sécurisée sont généralement appréciés par les médecins généralistes, puisqu'ils permettent de faciliter les échanges (11). Les professionnels de santé privilégient les échanges interprofessionnels par messagerie **sécurisée**, afin de protéger les données de santé des patients.

Exemple de mail que j'ai eu l'occasion de rédiger durant mon stage officinal de fin d'études, pour faire connaître les BPM aux médecins.

Cher docteur,

Ce mail a pour but de vous tenir informé de la réalisation par notre équipe de bilans partagés de médication ainsi que vous en expliquer les principaux objectifs.

Face à la prévalence des maladies chroniques qui augmente et l'allongement de l'espérance de vie, il est important de veiller au maintien de la gestion des risques iatrogènes chez la population âgée (> 65 ans).

Plus d'un tiers d'entre eux sont considérés comme particulièrement exposés aux risques liés à la polymédication du fait de leur polypathologie.

Ces bilans sont réalisés sous forme de deux entretiens pharmaceutiques dans un espace confidentiel dédié et sur prise de rendez-vous.

Plusieurs objectifs :

- *Répondre aux interrogations des patients sur leurs traitements et leurs effets*
- *Aider les patients dans l'appropriation et l'adhésion aux traitements.*
- *Optimiser les prises de médicaments et les formes galéniques en fonction des difficultés spécifiques rencontrées par le patient.*
- *Rappeler les notions élémentaires de règles hygiéno-diététiques, de suivi (biologique ou non), et d'automédication, en fonction de leurs pathologies.*
- *Améliorer la prise en charge et renforcer la coopération médecin/pharmacien.*
- *Le médecin obtient notre synthèse et donc un gain d'informations précieuses sur divers aspects concernant le patient (observance, intolérances et effets indésirables, automédication, difficultés rencontrées par le patient... etc.), et potentiellement des propositions d'adaptations selon certaines recommandations en vigueur.*

Nous nous tenons à votre entière disposition pour toute information complémentaire et serions ravis de vous expliquer plus en détail ce projet à l'occasion.

Avec tout notre respect, nous vous remercions.

Le moyen le plus simple et pratique restera d'appeler le médecin traitant dès lors qu'on aura recruté un premier patient dans le bilan partagé de médication. Une fois que j'ai ciblé mon patient et que j'ai pris rendez-vous avec lui, il suffit d'appeler le médecin en lui annonçant qu'on a l'intention de réaliser un bilan pour un de ses patients, lui expliquer les principaux objectifs et les raisons qui nous ont motivés à réaliser ce bilan pour ce patient donné. On lui demandera ensuite le moyen de communication qui lui paraît le plus efficace pour lui transmettre les informations, et les propositions d'interventions pharmaceutiques, le plus souvent messagerie sécurisée.

Le plus important lors du premier contact téléphonique avec le médecin est d'annoncer que les propositions d'interventions pharmaceutiques ne seront jamais expressément annoncées et proposées au patient, et que la décision de les accepter ou les refuser reste sa prérogative.

PARTIE 2. RECRUTEMENT ET PREMIER ENTRETIEN « RECUEIL »

I. Recruter les patients

1.1 Aspects réglementaires, recrutement et adhésion du patient

Le patient éligible à un bilan partagé de médication est élargi, dans l'avenant 19 de la convention nationale, à tous les patients de plus de 65 ans polymédiqués, c'est-à-dire avec un traitement comprenant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée consécutive supérieure ou égale à six mois. (12)

Afin de pouvoir intégrer le patient dans ce dispositif, l'USPO dévoile les formalités à suivre (5):

- **Inform**er le patient des objectifs poursuivis par le bilan partagé de médication ;
- Remettre au patient le **document d'information (Annexe 3)** élaboré par l'assurance maladie, disponible sur le portail internet de l'Assurance maladie ;
- Obtenir le **consentement** du patient ;
- Obtenir sa signature sur le **bulletin d'adhésion (Annexe 2)**, lui remettre et conserver un exemplaire (scan) ;
- Demander au patient dans la mesure du possible et s'il ne dispose pas de dossier médical partagé, d'apporter pour le premier entretien ses ordonnances, ses boîtes de médicaments, les éventuels résultats d'analyse biologique...

Si le pharmacien ne peut obtenir ces informations, il le signifiera par écrit dans le compte rendu fait au médecin ou conservé par le patient.

1.2 Dans quelles situations proposer au patient un bilan partagé de médication

Il existe des opportunités à saisir pour intégrer le patient dans ce dispositif.

- 1) **Changement dans le traitement** du patient, **introduction d'un nouveau traitement**. Il s'agit de la situation la plus classique. Le médecin a modifié le traitement du patient âgé, c'est alors l'occasion de proposer au patient de l'accompagner dans la compréhension de son nouveau traitement (et des anciens), en prenant rendez-vous. L'entretien sera bénéfique pour le patient car il bénéficiera

de conseils adaptés et certaines règles à respecter pour contrôler au maximum le traitement et l'évolution des pathologies.

- 2) **Sortie d'hospitalisation.** Le patient a été hospitalisé et beaucoup de ses traitements ont changé lors de sa sortie. Les patients risquent, pour la plupart d'entre eux, d'être perturbés ou désorientés. Une étude portant sur le ressenti du patient âgé concernant les modifications des ordonnances de sortie d'hospitalisation réalisée en 2017 amène à plusieurs conclusions : ce ne sont pas les modifications de moment de prise qui posent problème, mais plutôt les modifications de doses (13). Il convient qu'elles soient annoncées au patient car elles passent souvent inaperçues. Également, les suspensions ponctuelles et substitutions de noms déstabilisent fortement les patients.

De la même manière, un entretien serait bénéfique pour faire le point sur les nouveaux traitements, l'aider à comprendre, et surtout l'aider dans la gestion. La réalisation d'un plan de prise est ici indispensable, que ce soit pour le patient, ou même pour les aidants.

- 3) **Problème de compréhension / d'adhésion au traitement** par le patient. Soit parce que le patient pose beaucoup de questions et semble s'inquiéter vis-à-vis de ses médicaments et sa pathologie ; à ce moment-là il sera relativement facile de le faire adhérer. Soit parce que le pharmacien détecte que le patient n'a pas cerné les objectifs du traitement, ou qu'il néglige certains points essentiels dans l'efficacité du traitement.

Le rôle incontournable du pharmacien dans l'adhésion thérapeutique a été prouvé dans de nombreux travaux, comme par exemple l'un d'entre eux reporté en 2005, qui montrait que les entretiens patient / pharmacien contribuent à améliorer l'adhésion du patient au schéma posologique proposé. (14)

Détection directe **d'éléments potentiellement iatrogènes d'origine médicamenteuse** ou survenue d'un **effet indésirable majeur**. Et en particulier si le patient se plaint par exemple d'effets indésirables liés au traitement, avec certains médicaments inscrits sur la liste LAROCHE. D'après une étude centrée sur la connaissance par les patients de leurs médicaments, ceux ayant une meilleure compréhension des effets indésirables de leur traitement sont moins susceptibles d'arrêter de prendre leurs médicaments. (15)

- 4) **Difficultés rencontrées** dans la gestion, l'administration, ou même l'identification des médicaments. Beaucoup de personnes âgées souhaitent de plus en plus conserver un minimum d'autonomie et garder la main sur leur traitement, sans aidants extérieurs pour la gestion de leurs médicaments (16). Pour pallier cela, développer des dispositifs d'accompagnement tel que les BPM est une bonne stratégie. Le magazine de l'USPO nous rappelle qu'ils sont réalisables à domicile (5). En effet, en prenant rendez-vous avec les patients, on peut trouver des stratégies d'optimisation de traitement qui vont les aider dans leur quotidien, par exemple en adaptant certaines formes galéniques en cas de troubles de déglutition. Certains patients ont également des difficultés pour reconnaître certains médicaments. Il peut être important pour eux d'obtenir des informations sur les médicaments pour éviter certaines situations de saut de prise ou même surdosage.

- 5) **Disparité de renouvellement des prescriptions médicales.** Le patient ne souhaite pas prendre tous les traitements sur l'ordonnance ou au contraire demande un renouvellement trop rapidement d'une ordonnance ; il y a probablement un problème de prise c'est-à-dire soit des oublis, soit une prise trop importante par rapport à ce qu'il lui est préconisé de faire. C'est l'occasion de revoir avec lui les moments de prise des traitements, et même les ajuster au besoin.

- 6) **Désorientation soudaine du sujet âgé liée à des problèmes d'ordre personnel.** Le patient âgé est souvent vulnérable et le moindre changement dans ses habitudes quotidiennes peut le perturber. Par exemple, lors d'un deuil, d'un déménagement, du départ d'un proche pour l'étranger ; ou pire encore s'il s'agit de la personne qui l'assistait au quotidien dans la prise de ses traitements.

- 7) **Demande directe** de la part du patient. Au sein de l'officine, disposer des brochures ainsi que des affiches peut amener le patient à les consulter et solliciter spontanément un entretien directement.

- 8) **Hospitalisation programmée :** Les équipes hospitalières sont en attente éventuellement de ce document que le patient pourrait remettre lors de son admission à l'hôpital : cela favorise la conciliation médicamenteuse d'entrée et

prévient aussi les erreurs (17). Par ailleurs, on peut aussi envisager que les médecins hospitaliers rédigent leur courrier de sortie directement à destination du pharmacien ayant réalisé le BPM. Voilà un bon moyen de créer du lien ville-hôpital.

1.3 Stratégies d'adhésion

Parce qu'il s'agit de missions nouvelles, il peut parfois s'avérer difficile de convaincre le patient que ces entretiens sont bénéfiques pour lui. Il ne s'agit pas de proposer frontalement à un patient de l'inclure dans un dispositif qu'il ne connaît pas, et auquel il va devoir consacrer du temps. Voici donc quelques conseils et différentes attitudes à adopter au comptoir avec les patients pour pouvoir mener à bien ces entretiens (5).

- **Ne pas forcer.** Les patients n'ont pas toujours le temps ou même l'envie nécessaire. Dans ce cas il est possible de proposer de revenir à un autre moment, en leur laissant un support d'information dans le sac de médicaments ;
- Réfléchir aux **éléments de langage** et rassurer les patients. Quelques expressions utiles pour démarrer la conversation : « Est-ce que vous vous posez des questions sur votre traitement ? » « Les pharmaciens peuvent vous accompagner dans la compréhension de votre traitement ». Il faut bien entendu abréger et adapter le langage au patient de manière à ce qu'il comprenne globalement l'objectif : « C'est un échange sur les médicaments et la façon de les prendre », « L'entretien vous permettra de bénéficier de conseils adaptés à votre profil et vous permettra de connaître quelques points importants à respecter pour vous aider au mieux » ;
- Répondre en permanence en complémentarité et en **coordination avec le médecin traitant**. En effet les points de vue divergents sont des opportunités pour le patient de mettre le médecin et le pharmacien en porte-à-faux. L'idée est donc de toujours conforter un avis avec celui du médecin au préalable sans réellement le prédire au patient. Les propositions d'optimisation thérapeutique ne doivent pas être expressément proposées au patient car il appartient au médecin de les accepter, et en cas de refus, la situation pourrait alors s'avérer très délicate ;
- Informer l'aidant, la famille de l'existence du service. Il peut être intéressant de leur signaler qu'on est disponible pour se rendre à domicile, chez le patient, en cas de difficultés. Être flexible et disponible est très bien perçu, et les proches n'y verront pas

d'inconvénients. Le bilan partagé de médication est réalisé par un pharmacien dans l'espace de confidentialité. Il peut également être réalisé au domicile du patient dans un établissement de soins, comme un EHPAD, un foyer d'accueil ou même une maison d'accueil spécialisée. L'avantage ici est que l'entretien de recueil d'information suit immédiatement l'étape d'adhésion du patient.

II. Déroulement de l'entretien recueil d'information

Lorsque le patient arrive à son rendez-vous, il est muni de ses ordonnances. On l'invite donc à rejoindre l'espace de confidentialité dédié aux entretiens. On sera alors muni des outils nécessaires à la réalisation de l'entretien, à savoir le guide d'accompagnement de la HAS, qui permettra de donner un fil conducteur à l'entretien.

2.1 Recueil des éléments rapportés par le patient

Le patient est muni de ses **ordonnances**, son **dossier médical**, avec les **courriers des hospitalisations** éventuelles, et les **courriers** des différents **spécialistes**, qui permettront alors de déterminer précisément les **antécédents médicaux** du patient (3). Potentiellement, le patient aura rapporté le conditionnement des **médicaments**, ce qui permettra d'y voir clair dans la gestion de ses traitements.

2.2 Contexte

Premièrement, le **motif de la réalisation de l'entretien**. S'agit-il d'une sortie d'hospitalisation ? De doutes sur une bonne observance ? La survenue d'un effet indésirable majeur ? Ou d'autres motifs... ?

Il figure également une série d'informations concernant **les coordonnées** du patient, des médecins, de l'infirmière à domicile s'il en dispose, ainsi que de ses aidants. Ce sont des données importantes qui amélioreront le suivi du patient, notamment en cas d'hospitalisation pour les conciliations médicamenteuses d'entrée par exemple.

2.3 Habitudes de vie

Il s'agit de connaître le **mode de vie et lieu de vie** du patient. En effet, une personne qui vit seule est plus à risque qu'une personne qui vit avec ses proches ou en EHPAD par exemple.

Y a-t-il des personnes qui passent tous les jours la voir, (proches, aide-ménagère, auxiliaire de vie, kinésithérapeute ?), ou même un système de téléalarme ? Ce point permet d'évaluer le **niveau de sécurisation** du patient dans son lieu de vie, et de connaître son **rythme de vie**, qui peut parfois jouer un rôle important sur la prise de certains médicaments.

Connaître la **fréquence des repas** du patient, leur qualité et leur quantité (18), la **consommation en sel** (19), ainsi que sa consommation en **alcool, tabac** (20), sont des éléments importants ayant une influence sur la santé du patient, et permettra par la suite d'argumenter lors de l'entretien conseil sur certaines règles hygiéno-diététiques.

Globalement, il faudra donc veiller à ce que le rythme de vie du patient soit en accord avec l'administration de ces traitements ou son état pathologique au long cours. Dans le cas contraire, il sera alors parfois nécessaire d'adapter la prise de médicaments, de proposer d'instaurer des aides supplémentaires pour que ce soit compatible avec son mode de vie, sa pathologie, et son traitement.

2.4 Antécédents et comorbidités

Ces informations sont le plus souvent recueillies au travers du **dossier médical** qu'aura apporté le patient, ainsi que l'analyse de son traitement. En effet, le sujet âgé est rarement capable de citer avec précision ses antécédents médicaux car il est perdu au travers la multitude de traitements et d'informations médicales. C'est au travers de ces entretiens qu'on guidera le patient pour qu'il devienne acteur de sa maladie et de ses traitements. Comprendre ses antécédents est un point fondamental pour que le patient devienne autonome (dans la mesure du possible), à la fois dans la gestion de ses traitements ou d'autres facteurs en liens avec ses polyopathologies.

Les différents antécédents qui seront à citer sont (21) :

- Les **antécédents cardiovasculaires** (Hypertension artérielle (HTA), insuffisance cardiaque, Fibrillation Auriculaire (FA), diabète, Accident Vasculaire Cérébral (AVC)...);

- Les **antécédents neurologiques** (Maladie de Parkinson, épilepsie, démence...);
- Les **antécédents psychiatriques** (Dépression, troubles bipolaires, psychotiques...);
- L'état de la **fonction rénale et hépatique** (Insuffisance rénale, ou hépatique);
- Les **antécédents de la fonction respiratoire** (Asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), apnée du sommeil...);
- L'état de la **fonction thyroïdienne** (Hyperthyroïdie, hypothyroïdie...);
- Les **maladies auto-immunes** (Polyarthrite rhumatoïde, Syndrome de Gougerot, maladie de Crohn...);
- Les **antécédents gastrique** (ulcère, Reflux gastro-œsophagien (RGO)...);
- Les **maladies cancéreuses**;
- **L'ostéoporose.**

On annotera également d'autres aspects relatifs aux situations difficiles et états complexes que pourrait rencontrer notre patient :

- **Chute ces 3 derniers mois**;
- **Troubles du sommeil**;
- **Perte d'appétit ou perte de poids**;
- **Somnolence diurne**;
- **Incontinence urinaire.**

Il sera important d'interroger le patient durant cet entretien, pour comprendre comment il définit sa pathologie, et qu'il explique sa maladie avec ses propres mots, afin de cerner d'emblée les éléments d'informations médicales qui n'auront pas été cernés par le patient. Cibler les difficultés de compréhension est important lors de cet entretien. Cela permettra d'éduquer le patient sur sa maladie lors du prochain entretien conseil.

2.5 Connaissance du traitement, et automédication

Vient ensuite l'étape d'évaluation des connaissances pharmacologiques du patient. Il ne s'agit pas de connaître avec précision les effets de chaque traitement mais au moins d'en

connaître les principaux objectifs. En effet, le patient qui aura compris l'intérêt de ses traitements sera naturellement plus observant, puisqu'il approuvera l'impact positif qu'aura tel traitement sur sa santé. C'est un objectif principal, puisque la société Medipense nous rappelle que 40% de la population âgée ne connaissent pas le but de leur médication (22).

Le pharmacien se sera alors au préalable muni des ordonnances, des traitements figurant dans l'historique du patient et éventuellement des traitements apportés par le patient.

Le patient doit alors lister les médicaments pris au quotidien, ainsi que ceux pris de manière ponctuelle. Il aura également tendance à citer les médicaments pour lesquels il accorde le plus d'importance (23). C'est pourquoi il est important de laisser le patient prendre les devants et de ne l'aider qu'en cas d'impasse de sa part. Annoter sur la fiche de renseignements les traitements pour lesquels il y a le plus de confusion permettra d'insister davantage lors du prochain entretien. Le patient est aiguillé à l'aide de questions simples : « savez-vous à quoi servent vos traitements ? », « à quelle fréquence prenez-vous ce traitement ? ».

Enfin pour compléter cette étape de restitution, il convient de demander au patient s'il connaît les suivis particuliers à avoir lorsqu'il prend tel ou tel traitement. Le patient a-t-il conscience que tel traitement ou tel état pathologique nécessite certains contrôles ? Et pour quelles raisons ? Toutes ces informations permettront, une fois de plus, au pharmacien de restituer au patient, lors de l'entretien conseil, les meilleures recommandations possibles.

D'autre part, l'automédication est un point à aborder, puisqu'elle est à risque, en particulier chez le sujet âgé, polymédiqué. Faite de sa propre initiative, elle peut avoir de graves conséquences. D'après des enquêtes anglaises, les anti-inflammatoires non stéroïdiens figurent parmi les médicaments les plus incriminés dans les admissions hospitalières liées à la iatrogénie médicamenteuse (24). Il s'agit donc d'une étape cruciale qui permet d'éliminer les comportements à risques.

Le pharmacien pose la question simplement « Prenez-vous d'autres produits par vous-même ? », en s'appuyant sur des **exemples** (AINS, aspirine, sirops pour la toux, laxatif). « Que faites-vous quand vous avez mal à la tête ? Quand vous avez mal au ventre ? ou que vous n'arrivez pas à aller aux toilettes par exemple ? » En effet, le patient aura plus de difficultés à citer le médicament pris en automédication d'emblée. On s'interroge sur également sur les médicaments de phytothérapie, d'aromathérapie, les crèmes, collyres, oligoéléments, vitamines, ou autres compléments alimentaires.

2.6 Traitement antibiotique récent

Le pharmacien demandera au patient s'il a eu une prise récente d'antibiotique et vérifiera bien entendu cette information au travers de l'historique du patient dans son logiciel métier.

Cette information est importante notamment dans plusieurs cas :

- Certains traitements anticoagulants (les Anti-vitamines K (AVK) notamment) peuvent être modulés par la prise d'antibiotique. Une surveillance accrue de l'International Normalized Ratio (INR) s'impose alors (25) ;
- Connaître les traitements antibiotiques précédents garantit une meilleure prise en charge en cas de résistance bactérienne. D'autant plus que certains antibiotiques comme les fluoroquinolones doivent être prescrits de manière restrictive (1 fois tous les 6 mois au mieux). (26)
- Le patient ayant eu recours à certains antibiotiques peut être le signe d'infection que l'on pourra attribuer à la prise de certains traitements immunosuppresseurs par exemple.
- Le pharmacien saura également que tel traitement antibiotique est toléré (exemple amoxicilline), ou au contraire, l'imputabilité de tel traitement antibiotique vis-à-vis de tel effet indésirable ou réaction allergique.
- Elle permet la gestion de certaines toxicités retardées des antibiotiques comme par exemple les diarrhées induites par *Clostridium Difficile*, retrouvé dans 15 à 25% des diarrhées post antibiotiques (27). La multiplication des cures d'antibiotiques rapprochées peut être un facteur de risque d'infection par cette bactérie.
- Certains antibiotiques sont pourvoyeurs d'interactions médicamenteuses. Ces interactions médicamenteuses et notamment l'effet inducteur (exemple : rifampicine) peuvent durer jusqu'à 4 semaines (28) après l'arrêt du traitement et expliquer de nombreux effets (29) si l'ordonnance du patient est complexe.

2.7 Vaccination à jour

En tant que professionnel de santé, il est important de promouvoir la vaccination et de veiller à ce que le patient en soit à jour. Plusieurs vaccinations à vérifier (30,31) (**Figure 2**) :

- **Diphtérie tétanos poliomyélite** : pour lequel il est nécessaire de réaliser l'injection tous les 10 ans à partir de 65 ans ;
- **Grippe saisonnière** : vaccination non obligatoire mais fortement recommandée pour les sujets âgés. Elle est prise en charge à hauteur de 100% pour les personnes bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'Assurance maladie, et donc pour toutes les personnes de plus de 65 ans ;
- **Zona** : vaccination également recommandée chez tous les sujets âgés de 65 à 74 ans ;
- **Pneumocoque** : vaccination recommandée pour la population à risque élevé d'infection bronchique sévère, à savoir les personnes atteintes d'insuffisance rénale, BPCO, asthme, insuffisance cardiaque et les immunodéprimés ;
- **Hépatite A** : vaccination recommandée pour les patients atteints de mucoviscidose ou les personnes ayant une maladie chronique du foie ;
- **Hépatite B** : vaccination recommandée pour les personnes susceptibles de recevoir une transfusion (anticoagulant) ou des médicaments dérivés du sang.

Vaccins contre	Schéma vaccinal
Diphtérie (d) Tétanos (T) Poliomyélite (Polio)	Rappel à 65, 75, 85 ans, etc.
Grippe	1 dose annuelle.
Zona	1 dose unique. La vaccination est recommandée chez les adultes de 65 à 74 révolus. Ce vaccin vivant atténué est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.
Pneumocoque	<p>Adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non antérieurement vaccinés : 1 dose de VPC13 ; suivie d'1 dose de VP23 huit semaines plus tard. • Vaccinés depuis plus d'un an avec VP23 : 1 dose de VPC13. Revaccination par VP23 avec un délai d'au moins cinq ans après le dernier VP23. • Vaccinés antérieurement avec la séquence VPC13-VP23 : 1 dose de VP23 avec un délai d'au moins cinq ans après le dernier VP23.
Coqueluche acellulaire (ca)	<p>Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning : 1 dose de dTcaPolio. Revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans (délai minimum d'un mois entre une dose de dTPolio et une dose de dTcaPolio).</p> <p>Pour les personnes non vaccinées à l'âge adulte et en situation de cocooning : 1 dose de vaccin dTcaPolio.</p>
Hépatite A	<p>Pour les personnes exposées à un risque particulier : 2 doses selon le schéma : 0,6 mois Si la personne est née avant 1945, une sérologie préalable est fortement recommandée, à la recherche d'anticorps témoins d'une immunité ancienne.</p>
Hépatite B	<p>Pour les personnes exposées à un risque de recevoir une transfusion (anticoagulant) ou des médicaments dérivés du sang</p>

Figure 2 : Tableau récapitulatif des vaccinations vaccination-info-services.fr (30)

2.8 Intolérances ou effets indésirables liés au traitement et allergies

L'une des étapes les plus importantes du bilan partagé de médication est d'analyser les effets indésirables ressentis par le patient vis-à-vis de son traitement. Ils peuvent parfois être l'objet de l'entretien, et dans d'autres cas, sont à explorer. Néanmoins, tous les auteurs s'accordent à reconnaître la fréquence accrue de ces effets indésirables chez les plus âgés. Nous sommes dans un des objectifs principaux du BPM : prévenir la iatrogénie médicamenteuse du sujet âgé.

Pour ce faire, on demande au patient s'il ressent des effets particuliers après la prise de certains médicaments. Les effets indésirables principalement préoccupants chez le sujet âgé seront les troubles **vertigineux, la somnolence, ou l'hypotension orthostatique** car ils exposent à un risque de **chute** parfois dramatique chez cette tranche d'âge.

Certains effets indésirables peuvent amener à changer le traitement ou à en ajouter pour améliorer le confort du patient. En revanche ils peuvent parfois être résolus au travers de règles simples, ou de l'adaptation du moment de prise ou de forme galénique.

On parle d'effets secondaires graves dès lors qu'ils mettent en danger la vie du malade, entraînent une invalidité, ou nécessitent une hospitalisation. Les symptômes cliniques rencontrés au cours de ces événements indésirables sont principalement **cardiovasculaires, neuropsychiques et digestifs** (32). En effet, on observe généralement des effets cardiovasculaires à type d'hypotension orthostatique ou de troubles du rythme cardiaque, des effets neuropsychiques à type de syndromes extra-pyramidaux ou de confusion et des effets gastro-intestinaux à type de troubles du transit, d'ulcération ou d'hépatites. Plus de 50 % des cas d'événements indésirables observés à l'admission dans un service hospitalier pourraient être dûs à un diurétique, les patients étant toutefois généralement asymptomatiques (32). Devant de multiples traitements associés chez un même sujet, l'analyse de l'imputabilité est souvent difficile. Ce peut être également des troubles cognitifs ou de la vigilance mis souvent sur le compte du vieillissement physiologique.

Il faut toujours penser à guider le patient, avec des exemples simples « ressentez-vous des effets particuliers suite à la prise de certains traitements ? » et citer des exemples « somnolence, douleurs articulaire, nausées, constipation, confusion mentale... ? ». Enfin, en

cas d'effets indésirables détectés, il convient de demander au patient comment il lutte contre cet effet indésirable, afin de veiller à son meilleur contrôle possible.

Les allergies connues, s'il y en a, qu'elles soient médicamenteuses, alimentaires, ou même de contact sont à questionner afin de compléter au mieux le dossier médical du patient et pour éviter les risques d'exposition.

2.9 Gestion globale du traitement, et difficultés rencontrées

Au cours du BPM, le pharmacien désire savoir comment le patient gère ses médicaments au quotidien. Utilise-t-il un pilulier au quotidien ou hebdomadaire et est-ce lui qui le prépare ? Ou au contraire se sert-il directement dans les boîtes de médicaments ? La prise est-elle gérée seul ? Et, est-ce lui qui se rend à l'officine chercher ses médicaments ?

Ces informations permettent de savoir si le patient est complètement indépendant dans sa prise médicamenteuse, ou s'il est accompagné, et plus globalement d'évaluer ses habitudes. Dans la plupart des cas, en cas de non utilisation d'un pilulier, il sera alors vivement conseillé par le pharmacien, au regard de la polymédication. En effet, selon une étude publiée en 2006, l'adhérence et la persistance du traitement est fortement corrélée à une meilleure compréhension des traitements, un suivi régulier ainsi que la mise en place de piluliers (33). Le pharmacien devra estimer ici si le patient est capable de gérer seul ses médicaments au quotidien. Si ce n'est pas le cas et qu'il ne bénéficie d'aucun aidant, une proposition d'instaurer la visite d'une Infirmière diplômée d'état (IDE) une fois par semaine ou plus est à envisager.

Dans le même temps, il faudra s'interroger sur les difficultés que rencontrerait le patient dans la prise de ses traitements. Le patient peut faire face à des situations difficiles tel que :

- **Troubles de déglutition**

« Éprouvez-vous des difficultés pour prendre certains médicaments ? Pour les avaler ? » « Est-il parfois nécessaire d'écraser certains médicaments » ?

Certains comprimés sont trop gros pour le patient, ou le patient peut également avoir une sécheresse buccale importante. Une étude réalisée dans le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen met en évidence que 42% des médicaments pour lesquels on a modifié la forme galénique (écrasement, ouverture de gélules...) afin de faciliter l'administration ne

peuvent en réalité pas l'être (34). Il s'agit donc d'une pratique à risque, qui doit être étroitement surveillée. Les troubles de déglutition sont donc des phénomènes relativement fréquents chez le sujet âgé, dont le pharmacien doit être tenu informé afin d'adapter au mieux les formes galéniques et/ou les traitements. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être écrasés, sous peine de modifier la pharmacocinétique et/ou la biodisponibilité de ceux-ci.

Pour connaître les médicaments qui peuvent être écrasés ou non, le site « SFPC gériatrie » (**Figure 3**) est un référentiel de pharmacie clinique d'informations qui peut être utilisé.

The screenshot shows the SFPC Gériatrie website interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: RECHERCHER, FAVORIS, COMMENTAIRE, METHODOLOGIE, and MODE D'EMPLOI. A search bar contains the text 'esoméprazole'. Below the search bar is a table titled 'Liste des fiches Voie Orale' with the following columns: Code UCD, Libellé, DCI, Code ATC3, Classe ATC3, Code ATC4, Classe ATC4, Forme galénique, Recommandations, and Actions. Two rows of results are visible, both for 'INEXIUM' (esomeprazole magnesium trihydrate) in 'COMPRIME' form. The table also includes a pagination bar at the bottom showing 'Affichage 1 à 2 de 2 enregistrements' and navigation buttons: Premier, Précédent, 1, Suivant, Dernier.

Code UCD	Libellé	DCI	Code ATC3	Classe ATC3	Code ATC4	Classe ATC4	Forme galénique	Recommandations	Actions
9230799	INEXIUM 20MG CPR	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM TRIHYDRATE	A02B	MEDICAMENTS POUR L'ULCERE GASTRO-DUODENAL ET LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN	A02BC	INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS	COMPRIME		
9230807	INEXIUM 40MG CPR	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM TRIHYDRATE	A02B	MEDICAMENTS POUR L'ULCERE GASTRO-DUODENAL ET LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN	A02BC	INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS	COMPRIME		

Figure 3 : Aperçu site SFPC gériatrie – Médicament écrasable.(35)

- **Difficultés d'identification des médicaments :**

Certains sujets âgés auront une **acuité visuelle réduite**, et donc des problèmes pour identifier par exemple la forme et la couleur de leur traitement habituel. D'autres pourront avoir une **baisse de l'acuité auditive**, pour lesquels les échanges verbaux seront difficiles et donc le message peut devenir moins explicite. Ce manque peut également entraîner des problèmes d'observance des médicaments. S'ajoute à cela dans certains cas, **la mémoire qui se détériore** avec l'âge. Ceci peut entraîner par inadvertance une mauvaise observance avec oublis ou doublages de prise. Ce trouble de la mémoire a un impact négatif sur la compréhension des

informations reçues, c'est pourquoi les informations fournies aux personnes âgées sont cruciales et doivent être simples, concises et souvent répétées au cours du traitement. Il convient également de s'assurer que le pharmacien délivre les mêmes boîtes de médicaments du même laboratoire à cette tranche de population, quand cela est possible, afin d'éviter les confusions. Le service de gériatrie de la Pitié-Salpêtrière a dévoilé cinq cas de iatrogénie médicamenteuse inquiétants suite à la substitution d'un princeps par un générique (36). Dans le cas contraire, il est nécessaire d'insister sur la divergence des conditionnements et d'avertir le patient qu'il faudra être vigilant.

- **Difficultés de manipulation, de préparation et d'administration de formes galéniques (ex : collyre, inhalateur, compte-goutte...)**

Avec l'âge, certains patients éprouveront des difficultés pour utiliser certains traitements, par exemple des traitements qui nécessitent d'être adroit et coordonné dans leur utilisation (collyres, compte-goutte, inhalateur...). Il est ressorti d'une étude menée en 2015 une prévalence très élevée d'erreurs de manipulation des dispositifs d'inhalation. Dans celle-ci, on constate que 85,9% des patients âgés de plus de 60 ans présentent au moins une erreur d'utilisation des dispositifs d'inhalation (37). Une fois de plus, le pharmacien devra y remédier en proposant soit un autre système d'administration, soit une aide pour administrer ce type de traitement. Il peut être intéressant de proposer au patient d'utiliser son traitement inhalateur lors de l'entretien, afin de voir si celui-ci est utilisé correctement. On lui propose donc de le ramener lors du prochain entretien conseil, et de ne pas avoir pris la dose auparavant. Ou bien ceci peut faire l'objet d'un autre entretien pharmaceutique séparément.

2.10 Évaluation des idées perçues, du stock et de l'observance

Le patient, estime-t-il que certains traitements ne le lui sont pas nécessaires ? Il pourrait s'agir d'une incompréhension de sa part. Pour adhérer au plan de traitement, il convient que le patient comprenne sa pathologie, le choix des thérapeutiques prescrites, et quels en sont les bienfaits ainsi que les risques. On estime qu'environ 20 % des effets indésirables d'un traitement sont liés à une mauvaise observance. (38)

Cette action de communication du pharmacien est faite de manière complémentaire aux informations prodiguées par le médecin, et contribuent à accentuer les informations déjà

fournies par les autres professionnels de santé rencontrés tout au long du processus de prise en charge.

Vient ensuite l'évaluation de la gestion des stocks des traitements du patient. Cela permet d'évaluer si le patient est en surstock de médicament, ou si au contraire il a tendance à lui en manquer, et donc d'anticiper l'évaluation de l'observance. Enfin, veiller à ce que l'espace de stockage des traitements soit différent d'un proche à l'autre pour éviter les risques de confusion.

Enfin, on réalise un questionnaire d'évaluation d'observance. Il en existe deux types qui reprennent les mêmes questions, mais dont l'interprétation est différente :

- **Questionnaire de Morinsky-Green (Figure 4)**
- **Questionnaire de Girerd**

Pour ces tests, le résultat peut en être de trois types : « bonne observance », « minimales problèmes d'observance », ou « mauvaise observance », en fonction du résultat obtenu.

1 Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figure 4 : Questionnaire d'évaluation d'observance Assurance maladie - test de Morinsky-Green (39)

Compter un point par réponse notée « non » :

- Bonne observance : score = 6
- Minimales problèmes d'observance ou faible observance : score 4 ou 5
- Mauvaise observance ou non observance : score 3 ou < 3

En ambulatoire, et notamment chez le sujet âgé, on se préoccupe de plus en plus de ce problème car une mauvaise observance peut être dramatique pour le patient (baisse d'efficacité du traitement, toxicité inattendue, hospitalisation, surmortalité, etc.) et en termes de santé publique, ce défaut d'observance se traduit par un surcoût.

Le résultat de ce test est transmis au médecin dans le rapport qui lui sera remis. Le pharmacien communique au médecin de l'information sur l'observance, ce qui pourrait parfois expliquer certains échappements thérapeutiques, que bien souvent le médecin n'a pas connaissance.

PARTIE 3 : METTRE EN ŒUVRE L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE

Une fois le recueil d'information terminé, le pharmacien dispose de toutes les informations lui permettant de réaliser l'analyse pharmaceutique, en fonction de la situation physiopathologique du patient, et de tous les éléments qu'il aura en sa possession. Pour ce faire, le pharmacien a en sa possession divers outils qui lui permettront d'identifier les risques potentiels.

I. Outils d'analyse pharmaceutique

60% des admissions hospitalières, ayant pour cause la iatrogénie médicamenteuse, sont liées à une interaction médicamenteuse, d'après une étude française (40). Il paraît donc inévitable d'inclure l'analyse des interactions dans cette démarche.

Néanmoins, le pharmacien doit toujours rester vigilant en faisant judicieusement le tri des informations les plus importantes, afin de ne pas rendre le compte-rendu trop riche en informations futiles ou non pertinentes.

« Repérer les interactions médicamenteuses, maintenant les logiciels le font pas mal, mais ils dépistent un peu tout et n'importe quoi donc qu'il y ait quelqu'un qui se penche vraiment sur la question pour repérer les vraies interactions dangereuses ou qui portent préjudice c'est bien. », annonce un médecin lors d'un entretien individuel, au cours d'une étude qualitative récente sur le ressenti des médecins face à la nouveauté de ces entretiens (10).

1.1 Thériaque.org

Mise à jour de la base le 29/06/2021

Bienvenue romainnya

ACCUEIL | RECHERCHER | LISTES PRATIQUES | RECOMMANDATIONS | ANALYSE | INFORMATIONS UTILES | ACTUALITES | NOS OFFRES | QUI SOMMES-NOUS

thériaque

Saisissez une spécialité, une substance active, une classe pharmacothérapeutique, un critère clinique, un générique... pour accéder à une information complète

RECHERCHE SIMPLE | RECHERCHE AVANCÉE | RECHERCHE PHYTO

Afficher les spécialités supprimées (NSFP)

Sélectionnez un mode de recherche: Recherche rapide

Précisez votre recherche: Médicament ou substance active

Figure 5 : Aperçu du site Theriaque.org (41)

Il s'agit d'une banque de données à destination des professionnels de santé sur tous les médicaments disponibles en France. Il reste le site le plus souvent utilisé par les pharmaciens afin de réaliser cette analyse ; en revanche d'autres sites plus récents peuvent parfois être utilisés comme les sites Posos, Phast... qui globalement permettront d'aboutir à la même chose.

En ce qui concerne notre analyse, le site Thériaque (**Figure 5**) peut être intéressant puisqu'il contient une rubrique « Analyse » (**Figure 6**), dans laquelle on pourra inclure les médicaments utilisés par notre patient, et son état pathologique (insuffisance rénale ou hépatique). Ainsi on peut obtenir de nombreuses informations pharmaceutiques, notamment sur les interactions médicamenteuses, des alertes patients c'est-à-dire des points qui devront être surveillés avant, pendant, et après le traitement, aussi en lien avec son état pathologique.

Alerte(s) patient(s)

- 0 HYPERSENSIBILITE
- 0 CONTRE-INDICATION
- 6 MISE EN GARDE, PRECAUTION D'EMPLOI**

Interaction(s) médicamenteuse(s) cliniquement significative(s)

TOUTES LES INFOS

- 0 INFO(S) GENERALE(S)
- 0 CONTRE INDICATION(S)
- 0 ASSOCIATION(S) DECONSEILLEE(S)
- 6 PRECAUTION(S) D'EMPLOI**
- 0 A PRENDRE EN COMPTE

Interaction(s) alimentaire(s)

- 0 CONTRE-INDICATION
- 0 MISE EN GARDE, PRECAUTION D'EMPLOI

Redondance(s)

- 0 REDONDANCE

Médicaments list:

- METFORMINE ALM 1000MG CPR
- IRBESARTAN ACC 300MG CPR
- BISOPROLOL AHL 5MG CPR
- FUROSEMIDE ARW 40MG CPR
- ATORVASTATINE ACC 40MG CPR
- KARDEGIC 75MG PDR ORALE SACHET
- LANTUS 100U/ML SOLOSTAR STYLO 3ML

Analyser

Figure 6 : Aperçu d'analyse pharmaceutique au travers Thériaque.

Thériaque dispose également d'un outil qui permet de visualiser les médicaments de phytothérapie qui pourraient également interagir avec les traitements allopathiques.

1.2 GPR

L'Organisation Mondiale de la Santé insiste sur la nécessité d'optimiser la prise en charge médicamenteuse en cas d'insuffisance rénale et en termes d'interactions entre médicaments. C'est pourquoi dans son plan stratégique 2018-2022, le ministère de la santé français place dans les objectifs nationaux le développement d'outils numériques d'aide à la prescription visant à lutter contre la iatrogénie et la polymédication.

Parmi ceux-ci, on retrouve GPR (**Figure 7**), qui permettra, de par son approche médico-scientifique intégrée et centrée sur le patient, d'optimiser les traitements sur la base de données actualisées, et de limiter les risques de toxicité et d'interaction. Il offre aux professionnels de santé des outils digitaux d'aide à la décision.

The screenshot displays the GPR website interface. At the top, a blue header bar contains the text "Dernière mise à jour : 21 juin 2020" on the left and user options "Romain NYA", "Déconnexion", "Mes documents", and "Mon profil" on the right. Below the header is the GPR logo and a navigation menu with items: ACCUEIL, REIN, INTERACTIONS, GROSSESSE, and EN SAVOIR PLUS. The main content area features a yellow banner for the "DIANE" module, with the text "DIANE Interactions Médicamenteuses" and social media icons for Facebook, LinkedIn, and Twitter. To the right of this banner is a yellow button labeled "INSCRIPTION GRATUITE". Below the banner, there is a section titled "LE MODULE DIANE EST EN LIGNE" with a sub-heading "Nouveau module d'analyse d'interactions médicamenteuses sur GPR!" and a link "Découvrez notre nouveau module DIANE en cliquant sur « Lire la suite »". The sidebar on the right contains three blue buttons: "REIN" (with a kidney icon), "INTERACTIONS" (with a pill icon), and "GROSSESSE" (with a pregnancy icon). The "REIN" and "INTERACTIONS" buttons are circled in red.

Figure 7 : Aperçu du site GPR (42)

Il va aider le prescripteur et le pharmacien en agissant sur deux sources majeures de toxicité évitables :

- **Le rein :**

- L'estimation de la fonction rénale ;
- L'adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale ;
- Les informations sur la toxicité rénale des médicaments.

- **Interaction :**

- L'identification, la gestion et la réduction des interactions médicamenteuses.

1.3 E-Vidal

Il s'agit d'un service commun de documentation mis à disposition par la bibliothèque universitaire, à destination des étudiants et des professionnels de santé. Ce site (**Figure 8**) peut être intéressant pour rechercher de l'information pharmacologique notamment sur les médicaments et les dispositifs médicaux, des recommandations et protocoles de prescription et de prise en charge des patients vis-à-vis de leurs états pathologiques, des RHD à prodiguer, ainsi qu'une rubrique de détection d'interaction médicamenteuse également.

Bienvenue UNIVERSITE DE LILLE

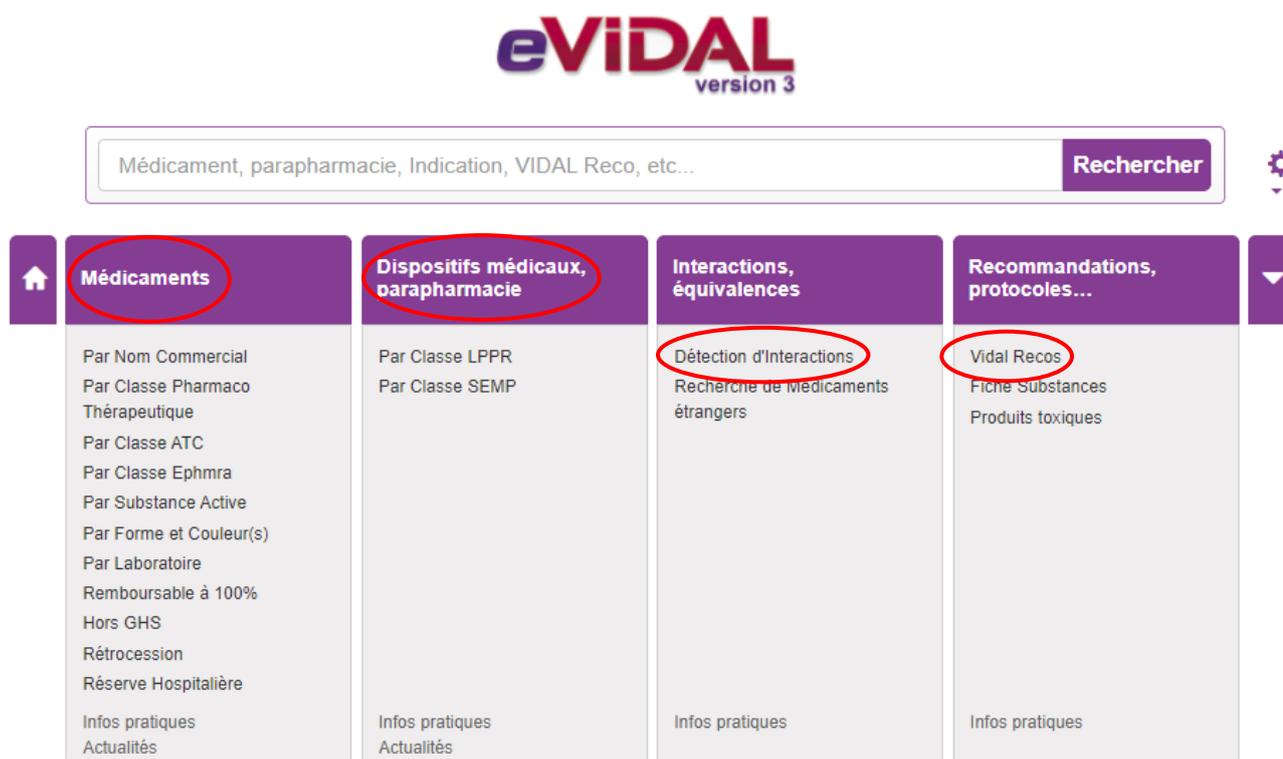


Figure 8 : Aperçu du site *e.vidal.vidal.fr* (43)

II. Adapter la prescription chez le sujet âgé

C'est un concept qui couvre 3 types de prescriptions :

- « *Overuse* » : qui correspond à la prescription d'un médicament sans indication valide, que l'on soit hors AMM ou même dans une évolution médicale du patient qui fait que, peut-être, des traitements étaient adaptés à 50 ans mais plus au-delà d'un certain âge.
- « *Misuse* » : prescription inappropriée en termes de choix de médicament, de durée de traitement, de modalités d'administration, d'interaction ou de coût. Il s'agit ici du mésusage du médicament.
- « *Underuse* » : qui est la non prescription d'un médicament nécessaire. En effet, il existe des indications, des recommandations de prescription y compris chez le sujet âgé. Une expérience canadienne réalisée en 2001 a mis en évidence la détérioration de l'état de santé de la population générale face à la réclamation d'une contribution financière pour un grand nombre de médicaments et produits de santé ; le but étant de diminuer la polymédication générale. Il n'est donc pas souhaitable d'omettre la prescription de médicaments essentiels (44).

Un autre risque potentiel lié à la polymédication chez le sujet âgé est la prescription de médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé. La HAS considère que 21,7 % des sujets âgés reçoivent au moins un médicament inapproprié (45). Prévenir leur utilisation et leur prescription est un moyen pour éviter l'apparition d'événements indésirables dans cette population. Pour ce faire, de nombreuses listes ont été publiées éclairant ainsi les choix du professionnel de santé sur les médicaments à éviter.

2.1 La liste de Laroche

La liste Laroche (**Figure 9**) est une liste de médicament qui a été reprise et améliorée à partir de la liste déjà créée de Beers en 1991. On décompte 35 critères qui regroupent plusieurs médicaments pour lesquels la balance bénéfice / risque a été évaluée comme étant défavorable chez le sujet âgé de plus de 75 ans, en tenant compte des pratiques médicales Françaises.

	Critères	Exemples de spécialités	Raisons	Alternatives thérapeutiques
Critères avec un rapport bénéfice/risque défavorable				
Antalgiques				
1	Indométacine par voie générale	CHRONOINDOCID, INDOCID, DOLCIDIUM Gé	Effets indésirables neuropsychiques. Prescription de 2 ^{ème} intention.	Autres AINS sauf phénylbutazone
2	Phénylbutazone	BUTAZOLIDINE	Effets indésirables hématologiques sévères	Autres AINS sauf indométacine par voie générale
3	Association d'au moins deux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)		Pas d'augmentation de l'efficacité et majoration du risque d'effet indésirable.	Un seul AINS
Médicaments ayant des propriétés anticholinergiques				
4	Antidépresseurs imipraminiques : clomipramine, amoxapine, amitriptyline, maprotiline, dosulépine, doxépine, trimipramine, imipramine >	ANAFRANIL, DEFANYL, LAROXYL, ELAVIL, LUDIOMIL, PROTHIADEN, QUITAXON, SURMONTIL, TOFRANIL	Effets anticholinergiques et effets cardiaques sévères. Les antidépresseurs imipraminiques semblent plus efficaces que les 1RS sur certaines dépressions, toutefois le rapport bénéfice/risque chez les personnes âgées est moins favorable. Prescription de 2 ^{ème} intention.	Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine (1RS), inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)
5	Neuroleptiques phénothiazines : chlorpromazine, fluphénazine, propériciazine, lévomépromazine, pipotiazine, cyamémazine, perphénazine	LARGACTIL, MODITEN, MODECATE, NEULEPTIL, NOZINAN, PIPORTIL, TERCIAN, TRILIFAN RETARD	Effets anticholinergiques. Prescription de 2 ^{ème} intention.	Neuroleptiques non phénothiazines avec une activité anticholinergique moindre (clozapine, rispéridone, olanzapine, amisulpride), meprobamate

*Service de Pharmacologie Toxicologie-Centre de Régional de Pharmacovigilance - Hôpital Dupuytren - CHU de Limoges - 87042 LIMOGES Cedex
Service de Soins de Suite <j> natriques - Hôpital Rebeyro - CHU de Limoges - 87042 LIMOGES Cedex*

Figure 9 : Extrait de la liste Laroche (46)

Cette liste peut être très utile en pratique courante puisqu'on y trouve les justifications de l'inappropriation, ainsi que des propositions alternatives thérapeutiques, ce qui permet d'appuyer les propos lors d'interventions pharmaceutiques auprès du médecin.

2.2 La liste START and STOPP

Initialement publiée en anglais puis traduite et validée en français, cette liste est un outil d'aide à la prescription chez la personne âgée. Il s'agit d'une liste (**Figure 10**) regroupant des médicaments « STOPP » c'est-à-dire à dé-prescrire, au vu du contexte clinique thérapeutique non approprié, ou de l'état de la fonction rénale par exemple..., ainsi que des médicaments « START » à instaurer selon plusieurs cas de figure. On a un véritable bienfait pour le patient vis-à-vis de cette liste START puisque la balance bénéfice/risque a été évaluée ici avec précision.

STOPP.v2 : médicament		& situation suivante → potentiellement inapproprié (> 65 ans) : envisager son arrêt
D I G	IPP	& dose max > 8 semaines pour œsophagite ou ulcère gastroduodénal non-complicé
	fer	& dose > 200 mg/j de Fer élémentaire par voie orale
	métoclopramide	& syndrome parkinsonien
médicament à effet constipant		& constipation chronique, lorsque des alternatives existent
R H U M A T O	AINS	& insuffisance rénale modérée (DFG < 50 ml/min) & hypertension artérielle sévère ou insuffisance cardiaque sévère & ischémie cardiaque non-contrôlée & anticoagulant oral ; ou antiagrégant plaquettaire sans IPP & antécédent d'ulcère gastroduodénal/saignement digestif, sans IPP ou anti-H2 & corticothérapie sans IPP & arthrose, plus de 3 mois, en 1 ^{ère} ligne & goutte, plus de 3 mois, sans inhibiteur de la xanthine-oxydase (allopurinol, febuxosol)
	biphosphonate (voie orale)	& atteinte du tractus digestif supérieur (inflammation, ulcère, ...)
	colchicine	& insuffisance rénale terminale (DFG < 10 ml/min) & goutte, plus de 3 mois, sans allopurinol ou febuxosol
	corticothérapie	& douleur d'arthrose (par voie orale ou locale) (injection intra-articulaire admise) & polyarthrite rhumatoïde, en monothérapie, plus de 3 mois
	corticothérapie	& BPCO modérée à sévère, au long cours, par voie systémique plutôt que par voie inhalée
	théophylline	& BPCO, en monothérapie
R E S P I	bronchodilatateur	& glaucome à angle aigu
	anticholinergique	& obstacle à la vidange de la vessie
	antihistaminique 1 ^{ère} gén.	Dans tous les cas
anticholinergique (bronchodilatateur, antiH ₁ , antispasmodique,...)	& démence, délirium, prostatisme, glaucome à angle fermé & effets extrapyramidaux induits par un neuroleptique ≥ 2 en même temps	

Figure 10 : extrait de la liste Start & Stop(47)

2.3 Le guide PAPA

Le guide PAPA (PAPA pour prescription adaptée chez la personne âgée) est un livre d'aide à la prescription chez la personne âgée de plus de 75 ans, dans lequel on retrouve 42 fiches de « bonne prescription médicamenteuse ». Rédigé par le Conseil National professionnel (CNP) de gériatrie et la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), ce guide de bonne pratique comprend 42 maladies ou situations fréquemment rencontrées. Il est adéquat et adapté pour cette tranche d'âge.

III. Médicaments particuliers à surveiller

Certains médicaments sont plus risqués et plus difficiles à utiliser chez les personnes âgées que dans la population générale, car elles sont naturellement plus vulnérables.

Une étude française a été réalisée sur un grand nombre d'admissions hospitalières de personnes âgées liées à des événements iatrogènes. Elle souligne que les médicaments les plus

impliqués dans ces hospitalisations sont ceux du système cardiovasculaire (44%) et les psychotropes (31%). (40)

3.1 Antihypertenseurs

Ils peuvent être responsables d'hypotension ou **hypotension orthostatique** et majeure donc les **risques de chute** chez le sujet âgé. Ce risque est majoré en cas de plurithérapie antihypertensive et en cas d'association avec des dérivés nitrés, psychotropes, ou alpha bloquants à visée urologique. (48) Certaines classes d'hypotenseurs sont plus à risque que d'autres, et en particulier ceux passant la barrière hématoencéphalique ou les hypotenseurs centraux.

Exemple de molécules : Urapidil, Prazosine, Rilménidine, Moxonidine, Clonidine (49)

Le sujet âgé est très sensible aux pics d'action hypotensive de ces médicaments, avec un risque d'hypotension et de chute assez important. En revanche, la fréquence et la gravité des accidents iatrogéniques associées aux risques des traitements antihypertenseurs chez les sujets âgés ne doivent pas conduire à leur refuser le traitement optimal susceptible d'améliorer leur santé et leur qualité de vie. Les recommandations ont été moins directives et n'ont pas jugé nécessaire de préconiser telle classe antihypertensive au détriment de telle autre.

3.2 Hypoglycémiantes

Ils peuvent entraîner une hypoglycémie, une faiblesse musculaire, voire un malaise vagal qui peut conduire à une chute. Le risque hypoglycémique conditionne la prescription, et est plus fréquent sous insuline, et plus grave et prolongé sous sulfamides (50). De plus, les symptômes cliniques en sont souvent trompeurs.

Le risque d'hypoglycémie due **aux sulfamides hypoglycémiantes, insulines et glinides** peut augmenter avec l'âge, c'est pourquoi ils doivent être utilisés avec prudence. Les glinides sont considérés comme « non recommandés » dans le chapitre précautions d'emploi du RCP. Le glipizide (sulfamide hypoglycémiant) est quant à lui contre-indiqué chez le sujet âgé.

Exemple de molécules : Gliclazide, Glimépirides, Glipizide, Glibenclamide (Sulfamides hypoglycémiantes), Répaglinides (glinide). (51)

Bien souvent leur utilisation restera nécessaire afin d'améliorer la situation clinique, en revanche le pharmacien veillera que ces molécules ne soient pas utilisées en initiation de traitement, et se retrouveront dans la plupart des cas associés en bithérapie (**Figure 11**).

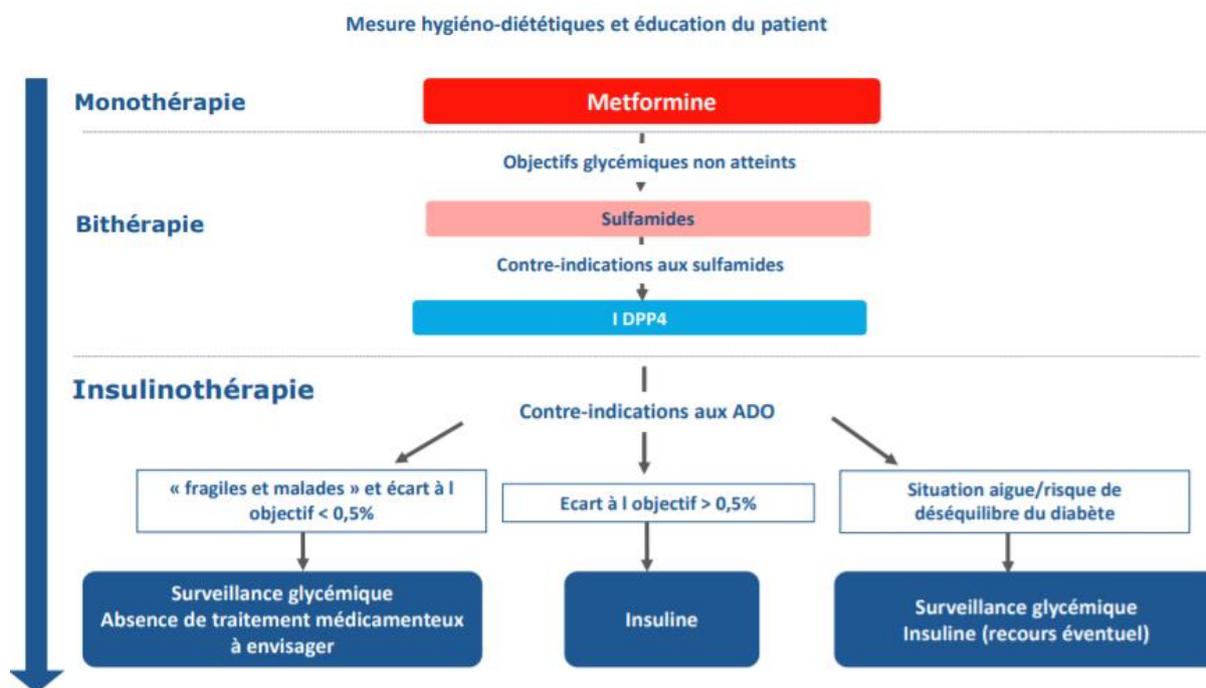


Figure 11 : Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 HAS Janvier 2013 (51)

3.3 Anticholinergiques et psychotropes aux propriétés anticholinergiques (52)

Ils ont des effets de constipation, de rétention urinaire, de modification de la fréquence cardiaque, de trouble de l'accommodation mais surtout somnolence qui majore le **risque de chute** et de troubles cognitifs. Une analyse par régression logistique montre que la prise d'au moins un médicament avec propriétés anticholinergiques est significativement associée à un faible score de Mini Mental State Examination (MMSE) (valeur inférieure ou égale au dixième percentile = 10% des scores les plus bas de MMSE dans la population). Ainsi, reconnaître les médicaments aux propriétés anticholinergiques est important pour prévenir les troubles cognitifs causés par iatrogénie.

Anticholinergiques utilisés dans l'incontinence urinaire : l'Oxybutinine est parmi eux celui qui aura le plus de passage de la Barrière hématoencéphalique (BHE) avec des propriétés anticholinergiques centrales souvent mal tolérées, et considérées comme étant à risque chez le

sujet âgé : l'existence de ces effets centraux doit conduire à une évaluation stricte avant le traitement et au cours de son suivi afin de réévaluer l'intérêt du traitement dans cette population fragile. Les nouveaux médicaments (chlorure de trospium, toltérodine, solifénacine ou fésotérodine) proposent un meilleur rapport efficacité - tolérance.

- Anticholinergiques antiparkinsoniens : les interventions pharmaceutiques sont délicates dans ce cas puisque la prise en charge est généralement faite par un spécialiste et le patient souvent stabilisé.

Exemples de molécules : Bipéridiène, trihexyphénidine, Tropatépine.

- Neuroleptiques antipsychotiques : les psychotropes (Chlorpromazine, halopéridol, rispéridone, olanzapine, quétiapine...) mais principalement retrouvé avec ceux dit de première génération.
- Antidépresseurs imipraminiques (= antidépresseurs tricycliques) Amitriptyline, Clomipramine, Désipramine, Doxépine, Imipramine...
- Antihistaminiques H1 anticholinergiques de première génération : dexchlorphéniramine, prométhazine, alimémazine. Qui sont à distinguer de ceux de seconde génération (desloratadine, loratadine...) qui ne passent que très peu la BHE.

3.4 Hypocholestérolémiants

Les statines sont responsables de douleurs musculaires voire de faiblesse musculaire et de rhabdomyolyse (rare mais redoutable), cet effet sur le muscle provoque une faiblesse musculaire et donc augmente le **risque de chute**. Leur effet sur la réduction d'évènement cardiovasculaire (ECV) doit être mis en balance avec la fréquence des effets indésirables de cette classe.

Plus qu'ailleurs, la décision d'utiliser une statine en prévention primaire reste individuelle, et prend en compte à la fois l'évaluation du risque cardiovasculaire, la qualité de vie, et l'espérance de vie du patient. (53).

Pour aider à la prescription ou la dé-prescription, le pharmacien peut se pencher une fois de plus sur la liste START and STOP, puisque les statines y figurent (54) :

- STOP : A1. Tout médicament prescrit sans indication clinique (aspirine et statine en prévention cardiovasculaire primaire ; inhibiteur de la pompe à protons sans atteinte œsogastrique récente...) – [sur-prescription]
- START : A5. En présence d'une athérosclérose au niveau coronarien, cérébrovasculaire ou périphérique chez un patient de moins de 85 ans, une statine – [réduction des événements ischémiques]

3.5 Anticoagulant et risque hémorragique

Il est important d'évaluer le risque hémorragique. Les patients ayant le plus grand bénéfice d'une anticoagulation sont souvent aussi à plus haut risque hémorragique, qui potentialise le risque de chute. La décision ou non d'anticoaguler un patient sera souvent « praticien-dépendant ». (55)

En revanche, il est possible de voir des cas de figure où le praticien va préférer de ne pas anticoaguler du fait d'un risque hémorragique trop important. Le pharmacien quant à lui a pour rôle de s'assurer de la compréhension du malade et/ou de son entourage quant à l'importance d'une surveillance régulière des symptômes révélateurs de complications hémorragiques. En effet, l'absence d'information par exemple quant à la détection d'événements hémorragiques ou de l'importance d'un monitoring précis multiplie par huit le risque ultérieur de complication hémorragique. (56)

Il existe des tables d'évaluation du risque hémorragique, en pourcentage, selon plusieurs critères, comme par exemple le tableau HEMORRAGHES, ATRIA ou HAS-BLED. En revanche les stratégies de prise en charge proposées sont tirées de calculateurs qui ne font pas l'objet de validations prospectives (55) ; la décision d'anticoaguler revient au praticien. Le pharmacien peut quant à lui émettre un avis par exemple sur le pourcentage de risque hémorragie par an lors de son compte rendu au médecin. Un score HAS-BLED supérieur à 3 est associé à un risque hémorragique élevé (**Figure 12**).

HAS-BLED	Score
Hypertension i.e. uncontrolled BP	1
Abnormal renal/liver function	1 or 2
Stroke	1
Bleeding tendency or predisposition	1
Labile INR	1
Age (e.g. >65)	1
Drugs (e.g. concomitant aspirin or NSAIDs) or alcohol	1
	9

Figure 12 : Évaluation du risque hémorragique selon le score HAS-BLED (55)

3.6 Benzodiazépines

La HAS nous rappelle que les benzodiazépines doivent être évités dans la mesure du possible et ne doivent pas être banalisés (57). Ils sont efficaces sur une courte période, ne traitent pas la causes de l’anxiété et peuvent être responsable d’effets indésirables impactant la qualité de vie du patient. La sensibilité accrue des personnes âgées aux effets indésirables des benzodiazépines inclut le risque de chutes, des perturbations cognitives et des réactions paradoxales. En revanche, lorsqu’un traitement par benzodiazépine est indiqué et nécessaire pour le patient, l’Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé recommande l’utilisation des substances d’action intermédiaire et sans métabolite actif (**Figure 13**), car il existe un risque d’accumulation du médicament et de ses métabolites lors de prises répétées, et donc une majoration des effets au long court.

- **À privilégier chez le sujet âgé :**

Nom commercial	Molécule	Demi-vie ³ (heure)	Métabolite actif cliniquement pertinent
Classe des hypnotiques			
STILNOX®	Zolpidem	2h30	non
IMOVANE®	Zopiclone	5	non
NORMISON®	Témazépam	5 à 8	non
HAVLANE®	Loprazolam	8	non
NOCTAMIDE®	Lormétazépam	10	non
NUCTALON®	Estazolam	17	non
Classe des anxiolytiques			
VERATRAN®	Clotiazépam	4	non
SERESTA®	Oxazépam	8	non
TEMESTA®	Lorazépam	10 à 20	non
XANAX®	Alprazolam	10 à 20	non

- À éviter chez le sujet âgé :

Classe des hypnotiques			
ROHYPNOL®	Flunitrazépam	16 à 35	oui
MOGADON®	Nitrazépam	16 à 48	non

Classe des anxiolytiques			
LEXOMIL®	Bromazépam	20	non
URBANYL®	Clobazam	20	oui
VALIUM®	Diazépam	32 à 47	oui
VICTAN®	Ethyle loflazépate	77	non
LYSANXIA®	Prazépam	30 à 150	oui
NORDAZ®	Nordazépam	30 à 150	oui
TRANXENE® NOCTRAN® ⁴	Clorazépate dipotassique	30 à 150	oui

Figure 13 : Tableau réalisé par Pr. J. DOUCET et Pr. S. LEGRAIN en accord avec l'HAS mis à disposition par l'Assurance maladie. (58)

Les benzodiazépines à demi-vie longue sont considérées comme inappropriées chez les sujets âgés, du fait d'un surrisque iatrogénique. La révision des prescriptions des benzodiazépines à demi vie longue doit en premier lieu conduire à se réinterroger sur les diagnostics à l'origine de la prescription et étudier l'ensemble des alternatives non médicamenteuses.

IV. Adaptation des doses et des posologies

L'analyse pharmaceutique est également l'occasion pour le pharmacien d'optimiser les prises de médicaments du patient, si le médicament le permet. Il existe plusieurs situations où il s'avérerait intéressant d'adapter les moments de prise des médicaments :

4.1 Défaut d'observance lié à un moment de prise trop contraignant pour le patient

L'exemple le plus classique ici est celui du patient qui aurait tendance à oublier la prise d'un médicament prescrit le midi, comme le KARDEGIC. Décaler la prise du médicament le matin ou le soir n'engendrera pas, dans la plus grande majorité des cas, de problèmes pharmacologiques, pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques ; en revanche cela pourrait considérablement augmenter l'observance du patient vis-à-vis de son traitement.

L'adaptation des moments de prise doit être réalisée avec prudence et le pharmacien devra veiller à ce qu'il n'y ait aucune incompatibilité à le faire ; il se chargera d'en avertir le prescripteur lors de la transmission des données du bilan au médecin.

4.2 Défaut de moment de prise d'un traitement

Certains traitements nécessitent un moment de prise particulier, que ce soit le matin, le midi ou le soir, pendant ou en dehors des repas, afin d'améliorer l'efficacité, la tolérance, ou d'anticiper des points de surveillance particuliers. En revanche, si le patient semble stabilisé avec ce moment de prise qui diffère du RCP, il conviendra parfois de le laisser tel quel, c'est le cas par exemple du Levothyrox. Si le patient a pour habitude de prendre son médicament au milieu du petit déjeuner au lieu de le prendre à jeun, et qu'il est stabilisé avec son traitement, il ne faudra pas changer la prise. En revanche, lorsqu'un traitement s'avère inefficace ou avec un moment de prise inapproprié, on réajustera le moment de prise comme il se doit, à condition que cela ne compromette pas l'observance du patient vis-à-vis de son médicament.

4.3 Prise médicamenteuse rythmée par le passage des aidants.

Certains patients bénéficient d'une aide pour la prise de leur traitement au quotidien. Dans la mesure du possible on essaiera de rythmer la prise médicamenteuse au passage des aidants. Le pharmacien évaluera avec tact et mesure, s'il est préférable ou non d'administrer tel ou tel médicament au moment du passage de l'aidant, et en particulier si cela n'entraîne pas des problèmes d'observance chez le patient du fait d'une prise trop contraignante voire impossible.

V. Plan de prise

Afin de faciliter la gestion de traitement par le patient à domicile, il peut être intéressant de lui rédiger un plan de prise de ses médicaments au quotidien. Il s'agit d'un outil complémentaire à la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des produits de santé. Cela permettra au patient d'y voir plus clair, et de se remémorer à tout moment sans trop de difficulté le moment de prise de ses traitements ainsi que leur indication globale.

Les éléments requis pour cette prestation sont les données issues de la conciliation des traitements médicamenteux, des prescriptions (celles apportées par le patient, ou disponibles dans le système d'information y compris le dossier pharmaceutique), du dossier médical du patient (incluant toute sa prise en charge thérapeutique, les données cliniques, paracliniques et biologiques nécessaires à l'analyse approfondie du traitement médicamenteux), des données issues de l'entretien avec le patient, et, le cas échéant, du contact avec d'autres professionnels de santé (**Annexe 7**).

Sur ce plan de prise, on inclut également les médicaments qui devront être arrêtés par le patient en cas d'intervention pharmaceutique auprès du médecin, ainsi que les principaux conseils (RHD, modalités de prise et de conservation particulière, conduites à tenir, surveillances...), et alerte vigilance à l'automédication.

**PARTIE 4 : INTERVENTION
PHARMACEUTIQUE ET SECOND
ENTRETIEN « CONSEIL »**

I. Compte-rendu au médecin traitant

Comme son nom l'indique, le BPM doit être « partagé » au médecin traitant du patient. Le pharmacien va transmettre au médecin les résultats de son analyse et éventuellement les préconisations qui ressortiraient de cette celle-ci en vue d'une meilleure prise en charge du patient. Pour ce faire, il est possible de communiquer le compte-rendu par téléphone, idéalement, ou bien par messagerie sécurisée.

Pour faciliter la lecture et l'adhésion du médecin au bilan partagé de médication, les données doivent être claires, et concises.

Le pharmacien révèle au médecin des informations de manière hiérarchisée relatives à plusieurs aspects :

➤ **Observance ou problème d'adhésion médicamenteuse :**

L'observance s'avère cruciale pour une efficacité thérapeutique optimale et peut justifier une absence ou un défaut de réponse à un traitement. On énonce donc un avis pharmaceutique systématique relatif à cet aspect.

*« Le bilan réalisé a permis de mettre en évidence un défaut d'observance médicamenteuse (global/ (ou) vis-à-vis de *tel traitement*). En effet, d'après le Score de (Girerd/Morinsky) l'observance est évaluée comme étant (minime/ (ou) mauvaise) ... »*

ou au contraire,

« Au travers ce bilan, nous mettons en avant une réelle adhésion médicamenteuse du patient au traitement, avec très bon score d'observance... ».

➤ **Médicaments pris en automédication :**

En émettant un avis quant à cette automédication.

*« Nous vous informons quant à l'existence de médicaments pris en automédication par M. X. Après évaluation, cette automédication n'a a priori pas d'influence sur la prise en charge médicamenteuse globale, mais peut être révélateur de *tel problème*... »*

➤ **Difficultés rencontrées par le patient :**

Qu'elles soient énoncées par le patient, ou décelées par le pharmacien, les difficultés rencontrées par le patient doivent également être émises au médecin.

« M. X, évoque des troubles de déglutition avec des difficultés pour avaler certains comprimés comme ceux de *tel médicament*. Nous disposons de formes pharmaceutiques adaptées pour pallier à ce problème... ».

« Nous avons pu mettre en évidence des difficultés globales dans la gestion des traitements à domicile pouvant justifier la mise à disposition d'une IDE... »

➤ **Respect / non-respect de mesure pratique ou règle hygiéno-diététiques élémentaire nécessaire à la bonne prise en charge globale :**

« Il est important de souligner que M. X prend *tel médicament* à *tel moment* contrairement aux recommandations... »

« Une surconsommation en sel a été reportée au travers des plats préparés ou l'ajout de sel trop fréquent lors des repas pouvant affecter l'état pathologique du patient... ».

« Le régime alimentaire de M. X ne semble pas adapté... »

➤ **Effets indésirables ou d'éventuelles intolérances liées au traitement :**

« Je souligne l'apparition de *tel EI* probablement lié à la prise de *tel médicament* ou probablement d'origine iatrogène... ».

➤ **Autres éléments suffisamment percutants propres au patient :**

Tout autre élément reporté par le bilan pouvant avoir une influence sur la prise en charge globale : exemple – Allergies, antécédents d'intolérance, vaccinations, surstock de médicaments...

➤ **Propositions d'intervention pharmaceutique :**

Le pharmacien émet un avis en s'appuyant sur les données de l'analyse pharmaceutique et des diverses sources comme vu plus haut.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé Grand-Est a mené une étude auprès des étudiants en 6^{ème} année officine ayant réalisé des BPM (59). Il s'est avéré que sur les 850 propositions d'interventions pharmaceutiques soumises par les étudiants auprès des médecins, il a été observé 725 réponses des médecins traitants, soit 85% de réponses. De plus, sur ces IP jugées pertinentes, on observe 61% d'accord, 39% de refus, ou absence de réponse.

Cette étude souligne l'importance de la formulation des IP afin d'obtenir une réponse et une acceptation de l'IP. Il peut donc être formulé ainsi :

*« Les données issues de l'analyse pharmaceutique indiquent que *tel médicament* pourrait être à l'origine de *tel problème* (en justifiant). Conformément aux recommandations il est envisageable de remplacer ce traitement par *tel médicament* qui pourrait être moins pourvoyeur de *tel problème*... ».*

Les propositions d'intervention pharmaceutique s'accompagnent d'un message mettant en avant l'esprit collaboratif entre les deux professionnels de santé :

« Je vous avertis qu'aucune proposition d'intervention pharmaceutique n'est extemporanément exposée au patient sans obtenir votre accord au préalable. Elles font l'objet d'une analyse du dossier médical et thérapeutique du patient. L'entière décision de les accepter ou non vous appartenant. »

➤ **Éléments qui seront travaillés lors de l'entretien conseil :**

Cela permet de mettre en avant les effets bénéfiques apportés par le bilan au patient. Le médecin cernera les points abordés et pourra ainsi agir dans le même sens. Ainsi les messages transmis au patient auront un plus fort impact, puisqu'ils sont émis par les deux professionnels de santé.

« Les thèmes qui seront abordés avec le patient lors du prochain rendez-vous seront : les mesures hygiéno-diététiques, la gestion des effets indésirables, les signes d'alerte d'une décompensation, l'hypoglycémie, les risques liés à l'automédication, l'autosurveillance, les

points d'attention nécessitant une vigilance accrue (+ donner des exemples), conseils de gestion de traitement...etc. »

II. Auprès du patient : entretien conseil

La dernière étape pour conclure le bilan partagé de médication est l'entretien conseil avec le patient. Cet entretien a pour caractéristique d'être propre à chaque patient, puisque le pharmacien adaptera son discours en fonction des difficultés qui auront été décelées lors des précédentes étapes de ce bilan. De plus, une étude menée par Delestras S. en 2011 a pu mettre en évidence que l'observance et l'adhésion thérapeutique du patient sont étroitement liées à sa satisfaction envers les thérapeutiques qui lui sont proposées (60). C'est pourquoi il faut s'assurer que le patient acquiert un bon niveau de compréhension des traitements, ainsi que des effets bénéfiques qu'ils peuvent avoir. On ne peut pas imposer un traitement au patient même si celui-ci est meilleur pour sa santé.

Toujours répondre en complémentarité et en coordination avec le médecin traitant afin d'obtenir la meilleure adhésion possible. On obtient l'approbation des conseils émis lorsque le patient perçoit un message similaire en provenance des deux professionnels de santé.

On expliquera au patient ce qu'il s'est passé au cours l'analyse, l'échange qu'on a eu avec le médecin généraliste, ainsi que les conseils qu'on pourra donner, avec un ciblage plus ou moins poussé sur tel ou tel type de traitement, pour l'aider à avoir une meilleure adhésion au traitement.

Le terme observance est général ; il s'agit d'aider le patient à une meilleure adhésion pour que la iatrogénie, le mésusage, les difficultés soient diminués par une meilleure adhésion au traitement.

Quels points peuvent être abordés lors de l'entretien conseil ?

De nombreuses recommandations sont disponibles sur *e.Vidal* par exemple, rubrique « Vidal reco », un site spécifique d'informations médicales (**Figure 7**) destinée aux professionnels de santé (49).

➤ **Règles hygiéno-diététiques :**

Certains comportements ou modes de vie ont un réel impact sur la santé. Le tabac, la consommation excessive d'alcool, le surpoids, l'inactivité ou le surpoids peuvent être des RHD élémentaires à énoncer, mais on partira également sur des règles hygiéno-diététiques plus spécifiques qui seront propres au patient, en fonction son état physiopathologique mais aussi, et surtout, selon ses capacités.

➤ **Comment gérer et prévenir certains des effets indésirables :**

Certains facteurs de risque sont à l'origine d'événements indésirables. Le pharmacien les énonce au patient afin qu'il puisse s'en prémunir, et lui donne les recommandations de bon usage des médicaments permettant d'éviter leur apparition.

Ce sont également des conseils concernant l'éviction de certains comportements qui pourraient être à risque d'apparition d'un effet indésirable ; comme se relever trop vite, qui majore le risque d'hypotension orthostatique, ou encore l'absence de repas suite à la prise d'un médicament insulinosécréteur par exemple...

➤ **Connaître les signes d'alertes :**

Certaines pathologies nécessitent de connaître les signes annonciateurs d'une aggravation de l'état de santé. Au travers de l'entretien conseil, le pharmacien pointe du doigt ces signes d'alertes pour que le patient sache les repérer et donc agir en conséquence (exemples : signes annonciateurs d'une hypoglycémie, signes annonciateurs d'une décompensation d'insuffisance cardiaque...).

➤ **L'autosurveillance :**

Dans certains cas de figure, le patient doit être capable de réaliser une autosurveillance de son état de santé. Cela concerne de nombreuses pathologies comme l'hypertension artérielle, les diabétiques, les personnes sous anticoagulants, l'insuffisance cardiaque, le cancer du sein... et d'autres encore. Dans d'autres cas de figure on demandera également au patient de relever certaines mesures au travers un carnet de suivi ou certains symptômes cliniques afin d'évaluer

la stabilité de l'état pathologique (Migraines, Parkinson, ou d'autres pathologies ou médicaments...)

➤ **Les risques liés à l'automédication**

➤ **Les points d'attentions liés au traitement nécessitant une vigilance accrue :**

Certains traitements nécessitent une attention particulière chez le sujet âgé, que ce soit vis-à-vis d'un Médicament à Marge Thérapeutique (MTE) par exemple, ou encore des traitements nécessitant une vigilance du bilan biologique...

➤ **Conseils de gestion de traitement :**

Si le patient éprouve des difficultés de gestion de traitement, le pharmacien peut lui soumettre des propositions au patient afin de lui faciliter le quotidien, comme par exemple la mise en place d'un pilulier, ou d'aidants...

➤ **Proposition d'entretien pharmaceutique supplémentaire spécifique :**

Dans certains cas, on remarquera que l'entretien conseil peut rapidement se prolonger au vu des nombreux points à aborder avec le patient. Convenir d'un second entretien propre à un thème caractéristique est donc à envisager. En effet, afin de renforcer le rôle de conseils, d'éducation et de prévention, les pharmaciens ont la possibilité de réaliser des entretiens pharmaceutiques sur d'autres thématiques :

- **Asthme**
- **AVK / AOD**
- **Chimiothérapie anticancéreuses (CTA)**

Ces entretiens sont quant à eux pourvus d'une rémunération spécifique, et peuvent donc être facturés en complément du bilan partagé de médication, à condition d'y avoir réalisé les étapes qui leur sont propres.

CONCLUSION

Au travers cette thèse nous avons pu mettre en évidence le cheminement de l'organisation et de la réalisation des bilans partagés de médication. L'instaurer au sein de son officine nécessite au préalable d'y faire adhérer l'équipe, de préparer les outils et de réfléchir aux étapes de son bon fonctionnement.

Le bilan partagé de médication, c'est plus de sécurité, plus d'observance et une meilleure utilisation de ses médicaments, au travers d'outils d'analyse desquels le pharmacien doit s'imprégner s'il n'a pas l'habitude de les utiliser dans sa pratique courante. Au fur et à mesure, le pharmacien s'approprie ces nouvelles méthodes et finit par acquérir des compétences supplémentaires bénéfiques pour son exercice professionnel traditionnel. Les bilans partagés de médication mettent en évidence les atouts du pharmacien en lui attribuant de nouvelles missions et en mettant l'accent sur ses compétences pharmacologiques et sociales.

Pour n'importe qui, le BPM est un moyen de reprendre une réflexion et essayer de mieux comprendre son traitement afin d'être dans la meilleure adhésion possible, c'est-à-dire vers la meilleure acceptation de son traitement.

Vis-à-vis des médecins, concevoir que le pharmacien puisse faire des propositions de changement sur les ordonnances est une bonne idée à condition qu'elle s'accompagne d'un travail collaboratif et qu'un lien de confiance soit créé avec le médecin. Lorsque l'on s'engage dans le dispositif du bilan partagé de médication, travailler avec un médecin généraliste qui est volontaire est un bon moyen de créer une atmosphère propice à la réussite. Définir ensemble une stratégie, avec des médecins favorables aux BPM permettra au pharmacien d'obtenir plus de données cliniques et d'être plus enclin à obtenir l'acceptation de certaines propositions d'interventions pharmaceutiques. Ainsi, les risques liés à la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé peuvent être considérablement réduits, et le pharmacien pourra faire en sorte que le traitement soit adapté à la vie du patient ; et non pas l'inverse.

ANNEXE

PROCEDURE QUALITE

FACTURATION DES BILANS PARTAGE DE MEDICATION

Aucun enregistrement sur le [site Amelipro.fr](http://site.Amelipro.fr) n'est nécessaire.

ASPECT LEGAUX

La facturation des BPM ne peut se faire que lorsque l'intégralité des étapes de la procédure qualité « réalisation des bilans partagés de médication » a été réalisé, soit au plus tôt 12 mois après la facturation du code traceur « TAC » (0,01€), et dans une limite de 1 par patient par an.

1. Facturation du code traceur « TAC » (0,01€)

Correspond à l'adhésion du patient au dispositif, et se facture donc le jour de l'adhésion du patient au dispositif. Il sert alors de repère pour savoir quand sera « facturable » le BPM (12 mois après)

2. Facturation à 12 mois « Bilan Médication Initial » (60,00€)

Facturation lorsque toutes les étapes ont été réalisées c'est-à-dire : entretien recueil, analyse pharmaceutique, entretien conseil et suivi d'observance.

Numérisation : de la fiche d'adhésion du patient au dispositif

3. Facturation à 24 mois code «BMT» « Bilan Médication changement de traitement » (30,00€)

Correspond à la facturation des deux suivi d'observance réalisé au comptoir à un intervalle de 6 mois, en ayant constaté un changement dans le traitement du patient.

Numérisation : de la fiche de suivi d'observance

3. Facturation à 24 mois code « BMS) » « Bilan Médication sans changement de traitement » (20,00€)

Correspond à la facturation des deux suivis d'observance réalisé au comptoir à un intervalle de 6 mois, tout en ayant constaté aucun changement dans le traitement du patient.

Remarque : La facturation à un coût supérieur car il faut à nouveau réaliser un entretien conseil et revoir le patient (Cf fiche procédure qualité réalisation BPM »)

Annexe 2 : Bulletins d'adhésions des patients au bilan partagé de médication : Ameli.fr



Patients âgés polymédiqués, Bilan Partagé de Médication

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

***Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien***

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au bilan partagé de médication.

Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur vos traitements, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients âgés polymédiqués, le bilan partagé de médication

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients âgés polymédiqués, le bilan partagé de médication

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

¹ En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.

L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON

(en cas de refus,
l'adhésion au dispositif n'est pas possible)

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien (si oui, cocher la case)

Fait le :

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

La mise en œuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

Annexe 3 : Documents élaborés par l'Assurance Maladie à remettre aux patients sur le principe des bilans partagés de médication.



VOTRE PHARMACIEN EST VOTRE ALLIÉ DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE MALADIE CHRONIQUE



6 patients sur 10
oublent parfois leur traitement



1 patient sur 3*
demande un accompagnement

* Source : Étude IMS Health – CRIP 2014 / Colloque Pharma Système Qualité 2016

Prendre tous vos médicaments et y penser au bon moment est difficile à gérer au quotidien ? Il vous arrive d'oublier une prise ? Vous ressentez parfois une gêne ou un inconfort après la prise de vos traitements ?

Votre pharmacien est un professionnel de santé spécialiste du médicament et formé pour vous accompagner dans le suivi de vos thérapies. Soucieux de votre bien-être, à votre écoute et tenu au secret professionnel, il peut jouer un rôle important dans la tolérance et l'observance de votre traitement. Le partage de l'information avec votre médecin lui permettra de vous proposer un suivi adapté.

N'hésitez pas à demander à votre pharmacien un **bilan partagé de médication**. En 2 à 3 entretiens seulement par an, votre pharmacien vous apportera :



Plus de sécurité pour votre santé, en collaboration avec votre médecin

Comment mieux repérer les interactions entre plusieurs produits et leurs conséquences, les mauvais dosages ou utilisations...



Une écoute et une analyse personnalisées de vos besoins

Quel est votre ressenti par rapport à vos traitements ? Et par rapport à votre maladie ? Existe-t-il des contraintes particulières liées à votre mode de vie, votre emploi du temps ?



Des conseils au quotidien

Une aide pratique pour utiliser au mieux vos produits, repérer vos médicaments. Des astuces pour réduire les oublis...



Un meilleur suivi de vos traitements

Prenez-vous vos médicaments au bon moment ? Ressentez-vous des effets particuliers après les avoir pris ? Respectez-vous les contraintes de prise d'un médicament par rapport à un autre ?



Une prise en charge complète par l'Assurance Maladie

Aucune avance de frais pour vous ; le bilan est entièrement pris en charge par votre caisse d'assurance maladie.

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 MÉDICATION



PLUS DE SÉCURITÉ



UNE ÉCOUTE



DES CONSEILS



UN MEILLEUR SUIVI

Avec le bilan partagé de médication, votre pharmacien vous aide à mieux prendre en main votre santé !

Annexe 4 : Flyer original et personnalisé à remettre aux patients sur le principe des bilans partagés de médicaments.

- Plus de **65 ans**
- **Maladie(s) chronique(s)**
- **Plusieurs médicaments** en même temps...



Mieux vivre avec votre **traitement** c'est aussi l'affaire du pharmacien: demandez un **Bilan de médication!**



Le Bilan Partagé de Médication, c'est quoi ?



Un échange avec mon pharmacien sur mon état de santé, le suivi de mon traitement.



Une analyse de tous mes traitements



Des conseils et un accompagnement durable sur ma médication

Remboursé intégralement par la sécurité sociale

Le Bilan Partagé de Médication, ça sert à quoi ?

Soutenir

Je me sens soutenu dans ma médication par mon pharmacien et mon médecin.



Connaître

Je connais mieux mes traitements pour pouvoir les suivre correctement.

Faciliter

Mon pharmacien me conseille : j'utilise des outils pour limiter erreurs et oublis.



Sécuriser

Les traitements devenus inutiles ou inappropriés sont supprimés ou adaptés.

Concrètement, je fais comment ?

1

Je me rends dans la pharmacie de mon choix et je demande à réaliser un Bilan Partagé de Médication

2

Je réponds aux questions de mon pharmacien sur ma santé, mes habitudes de vie, mes médicaments.

3

Je reviens ultérieurement pour que mon pharmacien m'explique les changements à adopter

4

Je suis les recommandations de mon pharmacien et je le revois régulièrement pour faire le point



Le saviez-vous ?

7 500 décès par an sont dus à des accidents médicamenteux

80% des personnes âgées suivent mal leur traitement

30% des patients améliorent leur observance après un BPM

Annexe 5 : Guide d'accompagnement du pharmacien pour la réalisation du BPM à l'officine

Poids (kg) :	Age :
Contexte :	
<input type="checkbox"/> > 65 ans + ALD + 5 TTT chronique <input type="checkbox"/> > 75 ans + 5 TTT chronique	<input type="checkbox"/> Sortie d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Doute sur l'observance <input type="checkbox"/> Découverte d'une pathologie chronique <input type="checkbox"/> Survenue d'une EIM <input type="checkbox"/> Médicament à risque : <input type="checkbox"/> Autre :

Coordonnées

Médecin traitant :   
Infirmière à domicile :   
Autre (médecin spécialiste, aidant...) :   

Habitude de vie

Mode de vie : <input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Avec conjoint <input type="checkbox"/> Avec famille <input type="checkbox"/> Autre:	
Lieu de vie : <input type="checkbox"/> Domicile (habitation individuelle) <input type="checkbox"/> Domicile (habitation collective) <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Autre:	
Aides existantes : <ul style="list-style-type: none"> • Aide-ménagère <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas • IDE <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas • Kinésithérapeute <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas • Portage des repas <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas • Téléalarme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas • Autre 	Coordonnées
Habitude alimentaire (combien de repas et quand) :	
Régime alimentaire particulier (sans sel...) :	
Consommation de certains produits comme l'alcool, jus de pamplemousse :	

Connaissance du traitement

Savez-vous à quoi servent ces médicaments ?

A quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ?

Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ?

Automédications

Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre-accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...

Prise récente d'antibiotiques

Avez-vous pris des antibiotiques récemment ?

Vaccination

Vaccin contre :		Commentaires
Recommandations générales		
DT Polyo	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Rappel à 65 ans, puis tous les dix ans.
Grippe Saisonnière	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Vaccination chaque année pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus
Zona	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Pour les personnes entre 65 et 74 ans.
Population particulière à risques		
Pneumocoque	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Pour les personnes non vaccinées à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque (IR, IC, BPCO, Asthme sévère, Biothérapie, chimiothérapie, immunosuppresseurs ...)
Hépatite A	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Personnes atteintes de mucoviscidose ou d'une maladie chronique du foie
Hépatite B	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas	Susceptibles de recevoir des transfusions ou des médicaments dérivés du sang

Tolérance /Effets indésirables

Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (sommolence, douleurs articulaires, nausées, vomissements, diarrhées, constipation, confusion...)?

Comment luttez-vous contre ceux-ci ?

Allergies

Etes vous allergique à certains médicaments ? si oui : Souvenez-vous lesquels ? ; comment se manifeste cette allergie ? Etes-vous déjà aller consulter un allergologue ?

Gestion globale du traitement

Utilisez-vous un pilulier ?

Oui Non Ne sais pas

Si oui, est-ce vous qui le préparer ?

Oui Non Ne sais pas

Allez-vous chercher vous-mêmes vos médicaments à la pharmacie ?

Oui Non Ne sais pas

Gérez-vous la prise de vos médicaments seuls ?

Oui Non Ne sais pas

Préparation et prise des médicaments

*Avez-vous des difficultés liées à la forme de certains de vos médicaments (comprimés à avaler, gouttes à compter ?)
Ces difficultés sont-elles expliquées par un déficit moteur à la main prédominante ou un déficit visuel retentissant sur la vie quotidienne ?*

Y-a-t-il des médicaments que vous écrasez ou des gélules que vous ouvrez ?

Voyage

Lorsque vous voyagez ou vous quittez votre domicile, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments ?

Lorsque vous voyagez savez-vous quand faut-il prendre vos médicaments ?

Utilité des médicaments

Pensez-vous que certains de vos médicaments ne sont pas utiles ? Oui Non Ne sais pas

Gestion du stock de médicaments

Vous arrive-t-il de manquer de médicaments ?

Oui Non Ne sais pas

Avez-vous au contraire un stock de médicaments excédentaire ?

Oui Non Ne sais pas

Possédez vous un stock de médicaments en commun avec vos proches ?

Oui Non Ne sais pas

Evaluation de l'observance

1

Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?

Oui Non

2

Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ?

Oui Non

3

Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?

Oui Non

4

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?

Oui Non

5

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?

Oui Non

6

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

Oui Non

Total des OUI = 0

Total des OUI = 1 ou 2

Total des OUI \geq 3

Score = 0 : Bonne observance

Score = 1 ou 2 : Minime problème d'observance

Score \geq 3 : Mauvaise observance

Interventions pharmaceutiques

Votre patient(e), née le, a accepté de réaliser un bilan partagé de médication.

Nous avons ainsi réalisé une analyse des traitements médicamenteux pour lesquels différentes interventions pharmaceutique-vous sont proposés. Une fois que vous en aurez pris connaissance, un entretien « conseil » sera réalisé avec le patient pour lui indiquer ce que nous avons modifié à son traitement et les actions qui peuvent être mis en place.

IP relatifs à :	Interventions destinées à :	Interventions pharmaceutiques	Intervention acceptée	Commentaire du médecin généraliste
1	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
2	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
3	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
4	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
5	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
6	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
7	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

Pharmacie-clinique.fr ; Version 2 du 17/02/2018

Entretien de suivi n°1

Depuis notre dernier entretien avez-vous ressentis des difficultés avec votre traitements ? Des effets indésirables ?

Evaluation de l'observance

- | | | |
|----------|--|---|
| 1 | Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 2 | Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 3 | Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 4 | Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 5 | Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| 6 | Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

Bilan de l'entretien de suivi n°1

Actualisation de l'analyse des traitements

Se reporter au bilan initial de recueil d'information et d'analyse des traitements afin de compléter le traitement

Nouveau(x) problème(s) détecté suite à l'entretien avec le patient ou au nouveau(x) traitement(s) pris par le patient.

Une nouvelle synthèse pharmaceutique pour envoi au médecin traitant peut être réalisé.

Interventions pharmaceutiques

Suite à l'actualisation du traitement de votre patient(e), née le, nous avons complété le bilan partagé de médication. Nous avons ainsi réalisé une analyse des traitements médicamenteux pour lesquels différentes interventions pharmaceutique-vous sont proposés. Une fois que vous en aurez pris connaissance, un entretien « conseil » sera réalisé avec le patient pour lui indiquer ce que nous avons modifié à son traitement et les actions qui peuvent être mis en place.

IP relatifs à :	Interventions destinées à :	Interventions pharmaceutiques	Intervention accepté	Commentaire du médecin généraliste
1	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
2	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
3	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
4	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
5	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
6	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
7	<input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Patient		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

PROCEDURE QUALITE

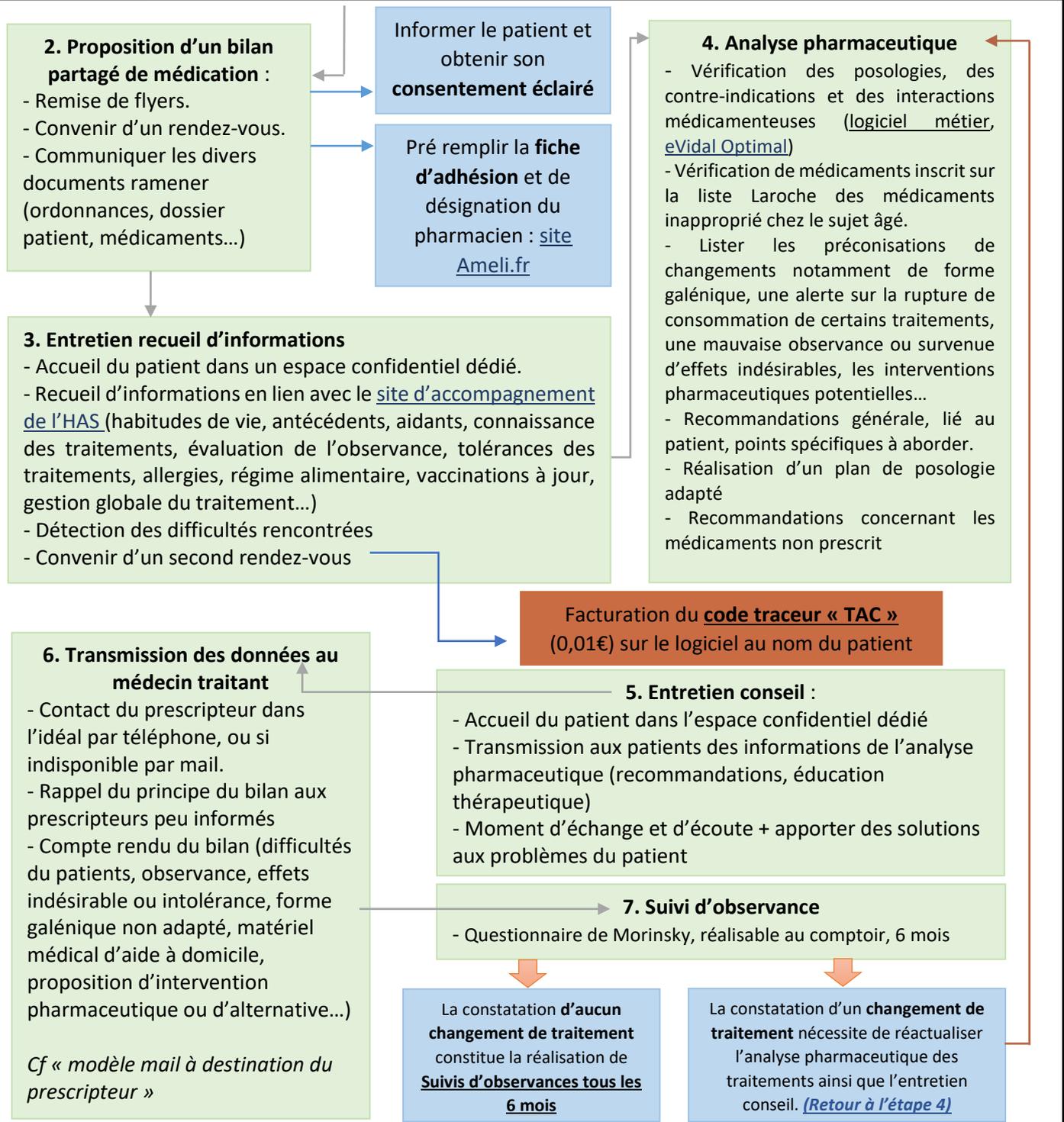
REALISATION DES BILANS PARTAGE DE MEDICATION

Personnel Compétent : *L'Entretien recueil d'information, l'Analyse pharmaceutique ainsi que l'Entretien conseil ne peuvent être réalisés que par des pharmaciens. Les préparateurs en pharmacies peuvent participer à l'étape de recrutement des patients.*

ELIGIBILITE DES PATIENTS

1. S'assurer de l'éligibilité des patients au dispositif :

- Plus de 65 ans
- Polymédiqué (au moins 5 principes actifs prescrit sur une durée supérieure à 6 mois)



Annexe 7 : Plan de prise des médicaments à remettre au patient

Nom du patient

MES MEDICAMENTS

en date du : _____

Ceci n'est pas une ordonnance. Il s'agit d'un document pour
vous accompagner dans la prise de vos traitements.

Nom du médicament	Répartition des prises			Action du médicament Commentaires
	Matin	Midi	Soir	
MEDICAMENT 1				
MEDICAMENT 2				
MEDICAMENT 3				
MEDICAMENT 4				
MEDICAMENT 5				

Traitements arrêtés, à ne plus prendre :
Eventuellement en cas d'Intervention pharmaceutique

Principaux conseils :

Document rédigé sur la base des prescriptions médicales du :
Document rédigé par *nom du pharmacien*, pharmacien.

BIBLIOGRAPHIE

1. USPO. Le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué document support pour mener le bilan de médication [cité 30 août 2021]. <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/2018-02-bilan-de-medicacion.pdf>
2. Avenant 19 Convention nationale pharmacien [cité 11 nov 2021]. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/658459/document/avenant-19-convention-nationale-pharmacien.pdf>
3. UNCAM. Guide d'accompagnement des patients annexe avenant 12. [cité 30 août 2021]. <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2017/11/Guide-daccompagnement-des-patients-annexe-avenant-12-sign%C3%A9-UNCAM.pdf>
4. USPO. BPM - Le bilan de médication partagé [cité 2 août 2021]. <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2019/05/1.-bpm-qu-est-ce-c-est-argumentaire.pdf>
5. USPO. Bilan de médication- entretien pharmaceutique. Officine Avenir le magazine des officinaux. 2018 ; 17 : 12
6. Formation continue et Alternance – DPC [cité 30 août 2021]. <https://pharmacie.univ-lille.fr/formation-continue/dpc>
7. UPSO. Simplification des procédures de facturation pour les accompagnements pharmaceutiques [cité 2 août 2021]. <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020-06-25-bpm-info-uspo-1.pdf>
8. Bimedoc. Votre logiciel de soin pharmaceutique [cité 30 août 2021]. <http://www.bimedoc.com>
9. SynapseMed. Réaliser des bilans partagés de médication n'a jamais été aussi simple [cité 30 août 2021]. <https://synapse-medicine.com/fr/bilan-partage-medicacion/>
10. Maino B. Le Bilan de médication partagé : ressenti des médecins généralistes. Th D Méd, Tours ; 2020
11. Kerebel-Bucovaz D. Quels sont les déterminants des modifications thérapeutique après la sortie d'une hospitalisation avec conciliation médicamenteuse ? Le point de vue des médecins généralistes. Th D Méd, Marseille ; 2019
12. Avenant 19 Convention nationale pharmacien [cité 11 nov 2021]. <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/658459/document/avenant-19-convention-nationale-pharmacien.pdf>
13. Gadelle V. Ordonnance de sortie d'hospitalisation : ressenti du patient âgé concernant les modifications. Th D Méd, Angers, 2017
14. Vrijens B, Belmans A, Matthys K, de Klerk E, Lesaffre E. Effect of intervention through a pharmaceutical care program on patient adherence with prescribed once-daily atorvastatin. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2006 ; 15(2) : 115-21.
15. Louis-Simonet M, Kossovsky MP, Sarasin FP, Chopard P, Gabriel V, Perneger TV, et al. Effects of a structured patient-centered discharge interview on patients' knowledge about their medications. *American Journal of Medicine.* 2004 ; 117(8) : 563-8.
16. André E. La rupture de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Etude réalisée auprès de 131 patients adressés au service d'accueil des urgences du CHR de Metz Thionville. Th D Méd, Metz ; 2014

17. Société Française de Pharmacie Clinique. Congrès SFPC Atelier 1 Bilan medication ; 2018 [cité 31 août 2021]. <https://www.youtube.com/watch?v=ohKVKW2O0ao>
18. Agence Française de Sécurité sanitaire des aliments. Avis sur l'évaluation des besoins nutritionnels chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies [cité 31 août 2021]. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2008sa0279.pdf>
19. Anses. Le sel [cité 31 août 2021]. <https://www.anses.fr/fr/content/le-sel>
20. Pin S. Consommation de tabac et d'alcool des personnes âgées en France [cité 31 août 2021]. https://www.grea.ch/sites/default/files/7_article_0.pdf
21. Bimedoc. Bilan partagé de médication outils de recueil d'information [cité 31 août 2021]. <http://pharmacie-clinique.fr/wp-content/uploads/2018/02/Bilan-partag%C3%A9-de-m%C3%A9dication-outils-de-recueil-dinformation-.pdf>
22. Medipense. Les 10 raisons principales pour lesquelles les aînés ne prennent pas leurs médicaments [cité 31 août 2021] <https://medipense.com/fr/les-10-raisons-principales-pour-lesquelles-les-aines-ne-prennent-pas-leurs-medicaments/>
23. Collin J. Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie et Société*, 25(103), 141-159 [consulté le 31 août 2021] https://doi.org/10.3917/gs.103.0141#xd_co_f=MzM3Y2ZiNzQtYTk5ZS00Y2JlTgxOTctODc1Njk0Y2UzMjk2~
24. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ*. 2004 ; 329(7456):15-9.
25. Omedit Normandie. Recommandations pour l'élaboration d'un protocole pluri professionnel de soins de 1er recours pour la gestion des médicaments Antivitamine K (AVK) chez l'adulte [cité 31 août 2021]. <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/20336/recommandations-et-protocole-pluriprofessionnel-avk-normandie-5-01-2018.pdf>
26. Childiac C et al. Mise au point sur le bon usage des fluoroquinolones administrées par voie systémique chez l'adulte. Groupe de travail de la SPILF [cité 31 août 2021]. <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/Recos/2015-MAP-fluoroquinolones-SPILF.pdf>
27. Kim G, Zhu NA. Infection au Clostridium difficile acquise dans la communauté. 2017 ; 63(2) : 97-99
28. ANSM. Résumé caractéristique du produit : Rifampicine. [cité 31 août 2021]. <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0132499.htm>
29. CHUPS. Les antibactériens, Chp 21 [cité 31 août 2021]. <http://www.chups.jussieu.fr/polys/pharmaco/poly/POLY.Chp.21.5.html>
30. Ministère chargé de la santé. Calendrier vaccinal 2019. [cité 31 août 2021]. <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/Vaccinations%20pro%20de%20sante%20-%20Tableau%204.pdf>

31. Ministère chargé de la santé. Calendrier simplifié des vaccinations 2021 [cité 2 août 2021]. https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/DT07-016-21PC%20Carte%20postale%20vaccination%202021_bd_v2.pdf
32. Ankri J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. *Gérontologie et Société*. 2002 ; 25(103) : 93-106.
33. Allen J Taylor, Karen A. Grace, Jeannie K. Lee et al. Effet d'un programme de soins pharmaceutiques sur l'adhérence et la persistance du traitement.
34. Caussin M, Mourier W, Phillippe S, Capet C, Adam M et al. L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitent des recommandations. *La Revue de Médecine Interne*. 2012 ; 12(10) : 546-551.
35. SFPC – gériatrie base de recherche [Internet]. [cité 6 sept 2021]. <http://geriatrie.sfpc.eu/application/choose>
36. Masson E. Iatrogénèse des médicaments génériques en gériatrie : à propos de 5 cas cliniques. 2009 ; 30(4) : 417
37. Gest I. L'utilisation en pratique courante des dispositifs d'inhalation dans le traitement des maladies respiratoires chroniques : étude chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Th D Méd, Rouen ; 2015
38. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *JAMA*. 5 mars 2003;289(9):1107-16.
39. Ministère de la santé. Questionnaire de Morisky Green [cité 2 août 2021]. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/2015195_questionnaire_de_morisky_green_A4_correc1309_v2.pdf
40. Doucet J, Jegou A, Noël D, Geffroy CE, Capet C, Coquard A, et al. Preventable and Non-Preventable Risk Factors, *Clinical Drug Investigation*. 2002 ; 22(6) : 385-392
41. Thériaque – base de données [Internet]. [cité 6 sept 2021]. <https://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>
42. SiteGPR [Internet]. [cité 6 sept 2021] <http://sitegpr.com/fr/>
43. eVIDAL [Internet]. [cité 6 sept 2021] <https://evidal-vidal-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/>
44. Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, Abrahamowicz M, Scott S, Mayo N, et al. Adverse Events Associated With Prescription Drug Cost-Sharing Among Poor and Elderly Persons. *JAMA*. 24 janv 2001; 285(4) : 421-9.
45. Haute Autorité de Santé. Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé. Consommation, prescription, iatrogénie et observance. ; 2005 [cité le 30 août 2021]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28__16_44_51_580.pdf
46. M.L. Laroche, Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française. *La revue de Médecine interne*. 2009 ; 30 : 592-601.

47. Lang PO, Boland B, Dalleur O, Dramé M, Guignard B et al. L'adaptation en langue française des critères STOPP/START.v2. NPG Neurologie – Psychoatrie - Gériatrie 2015 ; 21 (6) : 389-400
48. Fenech G, Blacher J. Hypertension artérielle du sujet âgé : comment traiter sans être iatrogène. Hypertension artérielle revue générale 2012, 283 : 32-37
49. Collège National de Pharmacologie Médicale. Anti-hypertenseurs d'action centrale [cité 31 août 2021]. <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-hypertenseurs-d-action-centrale>
50. Mennecart M. Quelle prise en charge pour le diabète des séniors [cité 31 août 2021]. Tours, 2018 http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/8369/8501.pdf
51. Collège National de Pharmacologie Médicale. Antidiabétiques : Les points essentiels [cité 31 août 2021]. <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antidiabetiques-les-points-essentiels>
52. Belarbi K. Médicaments et troubles cognitifs du sujet âgé [cours magistral] Faculté de Pharmacie Lille, Novembre 2020.
53. Société Française de Médecine Vasculaire. Faut-il prescrire une statine chez une personne âgée de plus de 75 ans indemne d'antécédent cardiovasculaire (prévention primaire) [cité 31 août 2021]. <https://www.portailvasculaire.fr/faut-il-prescrire-une-statine-chez-une-personne-agee-de-plus-de-75-ans-indemne-dantecedent>
54. Dalleur O et al. Un outil à jour pour la qualité de la prescription chez les patients âgés de 65 ans et plus. [cité 31 août 2021]. <https://www.louvainmedical.be/sites/default/files/content-site/tap-dalleur-startstopp-v03-mn.pdf>
55. Guignol D. Traumedic : Urgences Traumatiques et Médicales. Fibrillation Atriale [cité 31 août 2021]. <https://traumedic.wordpress.com/2015/01/03/fibrillation-atriale/>
56. Kagansky N, Knobler H, Rimon E, Ozer Z, Levy S. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. Arch Intern Med. 2004 ;164(18):2044-50.
57. Haute Autorité de Santé. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété. [cité 31 août 2021]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2863043/fr/quelle-place-pour-les-benzodiazepines-dans-l-anxiete
58. Doucet J, Legrain S. Choix d'une benzodiazépine chez le sujet âgé de plus de 65 ans et polyopathologique ou après 75 ans [cité 2 août 2021]. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/lettre-medecins-n18-memo-benzo.pdf
59. URPS Grand Est. Evaluation de la mise en œuvre du bilan médicamenteux optimisé chez le patient âgé par les étudiants de 6ème année officine de Lorraine [cité 30 août 2021]. https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document_autres/fichiers/000/000/037/original/Mission_2_-_Pr%C3%A9sentation_AGORA_VF.pdf?1538834425
60. Delestras S. La satisfaction vis-à-vis des traitements : un élément d'optimisation des interventions visant à améliorer l'adhésion du patient. Th D Ph, Grenoble, 2011

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2020/2021

Nom : NYA

Prénom : Romain

Titre de la thèse : BILAN PARTAGE DE MEDICATION : MISE EN PLACE ET ANALYSE DE CETTE NOUVELLE PRATIQUE VISANT A PROMOUVOIR LE ROLE DU PHARMACIEN DANS LE PARCOURS DE SANTE

Mots-clés : Médication ; Iatrogénie ; Entretien ; Agé ; Procédure ; Bilan ; Partagé ; Intervention ; Analyse ; Recueil ; Conseil ; Suivi ; Observance ; Adhésion ; Outils

Résumé :

Le concept du bilan partagé de médication tente de se développer depuis quelques années ; une opportunité à saisir pour le pharmacien afin de concrétiser son impact dans la prise en charge thérapeutique du sujet âgé, en ville. Pour l'accompagner dans ces nouvelles missions, cette thèse décrit le principe de ces bilans, et met à disposition du pharmacien des notions ainsi que des outils pour qu'il puisse l'instaurer dans son officine.

Membres du jury :

Président : Monsieur Jean-Louis CAZIN, Professeur des Universités.

Directeur de thèse : Madame Stéphanie GENAY, Maître de conférences.

Assesseur : Madame Héloïse HENRY, Maître de conférences.

Membre extérieur : Monsieur Valentin DIOT, Pharmacien Adjoint.