



1131  
Université  
de Poitiers



Université de POITIERS  
U.F.R. Santé



ANNEE 2024

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
(arrêté du 8 avril 2013)

présentée et soutenue publiquement  
le 5 novembre 2024 à POITIERS  
par Madame HERNANDEZ Justine

Le Bilan Partagé de Médication à l'échelle locale

**Composition du jury :**

Président : Monsieur SARROUILHE Denis, Directeur de la section pharmacie et Professeur des universités

Membres : Madame RAULT Camille, Docteur en pharmacie

Directeur de thèse : Monsieur DELOFFRE Clément, Maître de conférences



**LISTE DES ENSEIGNANTS**

Année universitaire 2023 – 2024

**SECTION MEDECINE**
**Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, oncologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en disponibilité)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jlad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur LAS et 1<sup>er</sup> cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3<sup>e</sup> cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation – **assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

**Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (en mission 1 an à/c 01/11/2022)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kevin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emile, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations Internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, oncologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (absente jusqu'au 29/12/2023)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (en mission 1 an à/c 01/11/2022)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie – **assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénérologie
- PALAZZO Paola, neurologie (en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique

- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

**Maître de Conférences des universités de médecine générale**

- MIGNOT Stéphanie

**Professeur associé des universités des disciplines médicales**

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

**Professeur associé des universités des disciplines odontologiques**

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

**Professeurs associés de médecine générale**

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

**Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

**Professeurs émérites**

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2026)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (08/2026)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

**Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)

- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino-Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## SECTION PHARMACIE

### Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

### Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guyène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

### Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique – **encadrement stages hospitaliers**
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement – **encadrement stages hospitaliers**

### Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmaceutique (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

### Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

### A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

### Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

### Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)
- BAUDRY Michel, physiologie (directeur honoraire)
- BOURIANNES Joëlle, physiologie
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Djia, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VISSAT Bernard, chimie générale et minérale

## CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

## ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

## CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

## REMERCIEMENTS

A Mr SARROUILHE, d'avoir accepté de présider mon jury lors de ma soutenance de thèse.

A Mr DELOFFRE, d'avoir accepté de m'encadrer tout le long de cette thèse. Vous avez été d'une aide précieuse et de bons conseils pour que cette thèse soit celle qu'elle est aujourd'hui.

A Mme RAULT Camille, on se connaît depuis que je suis arrivée à la pharmacie du Grand Large et aujourd'hui je travaille au sein de ton officine depuis presque 2 ans. Tu m'apportes énormément dans mon développement de pharmacien au quotidien et je ne te remercierai jamais assez de la confiance que tu me donnes. Je suis heureuse de faire partie de ton équipe et de participer à ton évolution dans cette nouvelle pharmacie.

A mes parents, merci d'avoir été là durant ces 6 années d'études et jusqu'à cette soutenance de thèse. Toutes ces années, je n'ai pas arrêté de douter, je suis passée par toutes les humeurs possibles et je n'ai pas toujours été facile à vivre. Cependant vous avez toujours été là derrière moi, vous avez toujours su trouver les bons mots pour que je ne lâche pas et que je me remotive. Alors cette réussite je vous la dois grandement et je ne vous remercierai jamais assez car c'est grâce à vous tout ça.

A mes sœurs Emma et Carla, nous ne sommes pas toujours d'accord, mais pour le soutien que vous m'avez apporté durant ces longues études je vous remercie. Vous m'avez apporté de la gaieté à chaque fois que je doutais et vous avez toujours trouvé les moyens de me remotiver à chaque fois que j'en avais besoin. Je vous aime.

A toi, Maxime, qui partage ma vie depuis 1 an. En si peu de temps, tu m'as tellement apporté et notamment pour ma thèse. Tu as su m'épauler dans toutes les étapes de la rédaction sans jamais m'abandonner. Tu as été une vraie source de motivation pour finir de la rédiger. Je ne te remercierai jamais assez non plus pour l'aide précieuse que tu m'as apporté. Je t'aime.

A vous papy Candido et papy Jean-Claude, vous m'avez appris qu'il fallait se battre dans la vie et ne jamais rien lâcher. J'aurais aimé que vous soyez là en ce jour pour voir que je n'ai pas lâché, j'ai surmonté toutes les épreuves et me voilà à la fin.

Et à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer durant ces 6 années d'études et dans les différentes officines où j'ai pu travailler et faire mes stages, si j'en suis là aujourd'hui et que je suis ce pharmacien c'est aussi grâce à vous tous.

# SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| LISTE DES ABREVIATIONS .....   | 10 |
| LISTE DES FIGURES .....  | 12 |
| LISTE DES TABLEAUX .....   | 13 |
| INTRODUCTION .....   | 14 |
| PARTIE 1 .....   | 16 |
| I.    Cadre législatif .....   | 17 |
| 1.    Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) .....         | 17 |
| 2.    Lancement des bilans partagés de médication à l'officine ..... | 19 |
| II.   Une population cible .....                                     | 21 |
| 1.    Un grand nombre de personnes âgées .....                       | 21 |
| 2.    Une population à risque.....                                   | 24 |
| 3.    La iatrogénie médicamenteuse.....                              | 26 |
| III.  Outils à disposition du pharmacien .....                       | 28 |
| 1.    Le Dossier Pharmaceutique (DP) .....                           | 28 |
| 2.    Mon espace santé ou Dossier Médical Partagé (DMP) .....        | 31 |
| 3.    La dispensation adaptée .....                                  | 33 |
| PARTIE 2 .....   | 35 |
| I.    Le recrutement des patients.....                               | 37 |
| II.   L'entretien de recueil des informations (34) .....             | 39 |
| III.  L'analyse des traitements (35) .....                           | 42 |
| IV.  L'entretien conseil (40) .....                                  | 48 |
| V.   Le suivi de l'observance (41) .....                             | 50 |
| PARTIE 3 .....   | 51 |
| I.    La mise en place .....   | 52 |
| 1.    Les problèmes rencontrés.....                                  | 53 |
| 2.    Les différents entretiens .....                                | 56 |
| II.   Analyse des bilans partagés de médication réalisés.....        | 58 |
| 1.    Les habitudes de vie et les antécédents .....                  | 58 |
| 2.    Les traitements.....   | 59 |
| 3.    L'observance.....  | 62 |
| 4.    Les comptes rendus aux médecins .....                          | 62 |
| 5.    Les conseils .....   | 63 |

|   |     |
|---|-----|
| 6. Le questionnaire transmis au patient .....                 | 65  |
| III. Une nouvelle mission peu développée dans la Vienne ..... | 66  |
| 1. Chiffres de la CPAM de la Vienne .....                     | 66  |
| 2. Questionnaire envoyé aux pharmacies de la Vienne .....     | 72  |
| 3. Problèmes relevés .....                                    | 78  |
| PARTIE 4 .....  | 82  |
| CONCLUSION.....   | 87  |
| BIBLIOGRAPHIE.....  | 110 |
| RESUME.....   | 114 |

## LISTE DES ABREVIATIONS

HAS = Haute Autorité de Santé

BPM = Bilan Partagé de Médication

HPST = Hôpital Patient Santé Territoires

ROSP = Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

ALD = Affection de Longue Durée

EHPAD = Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

INSEE = Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

DP = Dossier Pharmaceutique

CNOP = Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CPS = Carte Professionnelle de Santé

PUI = Pharmacie à Usage Intérieur

ASAP = Accélération et Simplification de l'Action Publique

DMP = Dossier Médical Partagé

MNA = Mini Nutritional Assessment

PAPA = Prescription médicamenteuse Adaptée aux Personnes Agées

IM = Interaction Médicamenteuse

AINS = Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

SPFC = Société Française de Pharmacie Clinique

OMEDIT = Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation  
Thérapeutique

DCI = Dénomination Commune Internationale

EI = Effets Indésirables

CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie

## LISTES DES FIGURES

**Figure 1** = Pyramide des âges au 1<sup>er</sup> janvier 2020 (source INSEE)

**Figure 2** = Pyramide des âges en 2070 (*source INSEE*)

**Figure 3** = Espérance de vie à la naissance selon le sexe (*source INSEE*)

**Figure 4** = Etapes du bilan partagé de médication

**Figure 5** = Critères d'éligibilité du bilan partagé de médication

## LISTES DES TABLEAUX

**Tableau 1** = Population par sexe et groupe d'âge en 2023 – effectifs (*source INSEE*)

**Tableau 2** = Population par sexe et groupe d'âge en 2023 – proportions en % (*source INSEE*)

**Tableau 3** = Nombre de codes actes TAC, BMI, BMT et BMS facturés de septembre 2020 à août 2022 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (*source CPAM de la Vienne*)

**Tableau 4** = Nombre de code acte TAC, BMI, BMT et BMS facturés par année de septembre 2020 à novembre 2023 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (*source CPAM de la Vienne*)

## INTRODUCTION

L'augmentation de l'espérance de vie, du nombre de maladies chroniques et les inégalités d'accès aux soins conduisent à une réorganisation des soins de santé et plus spécifiquement à une évolution des missions des pharmaciens d'officine.

Le pharmacien n'a plus seulement le rôle de délivrance des médicaments et de conseils, il participe dorénavant (1) :

- Aux actions de prévention avec :
  - o La mise en place de la vaccination en officine qui débutera par la vaccination antigrippale puis la vaccination contre la Covid 19. Les pharmaciens d'officine peuvent désormais prescrire et vacciner tous les vaccins du calendrier vaccinal aux adultes et enfants de plus de 11 ans (2).
  - o Le dépistage des cancers colorectaux en délivrant des kits de dépistage pour toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans (3).
  - o Les tests de dépistage pour les angines et les cystites avec prescription d'antibiotique si le test se révèle positif.
- Aux suivis des traitements des patients avec les entretiens d'accompagnement. Les différents types d'accompagnement sont réalisés pour les femmes enceintes, les patients sous traitements anticoagulants oraux/anticancéreux par voie orale/corticoïdes inhalés et les entretiens pour les personnes âgées polymédiquées appelés Bilan Partagé de Médication (BPM).

Ces nouvelles missions s'articulent avec les autres professionnels de santé afin d'apporter un parcours multidisciplinaire pour une meilleure prise en charge du patient.

Le bilan partagé de médication, comme évoqué ci-dessus, fait partie de ces nouvelles missions. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit ce dernier comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement ».

L'intérêt de ces bilans repose sur plusieurs objectifs :

- Réduire le risque d'iatrogénie médicamenteuse
- Optimiser l'impact clinique des médicaments
- Améliorer l'adhésion du patient à son traitement
- Réduire le gaspillage des médicaments.

En résumé le bilan partagé de médication permet d'optimiser l'efficacité des traitements en réduisant les risques chez les patients les plus exposés (fragiles par l'âge et le nombre de médicaments).

# PARTIE 1

Les intérêts du Bilan Partagé de  
Médication

## I. Cadre législatif

### 1. Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires)

La loi HPST définit une nouvelle organisation permettant de mettre en place un système de santé de qualité, accessible à tous, en satisfaisant l'ensemble des besoins de santé. Elle a été publiée au Journal Officiel le 22 juillet 2009. Cette dernière permet au pharmacien d'officine d'être considéré comme un acteur à part entière du système de soins en apportant de nouvelles perspectives de missions à ce dernier.

Elle comporte 4 titres (4) :

- « La modernisation des établissements publics de santé,
- L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire,
- La prévention et la santé publique,
- L'organisation territoriale du système de santé. »

Plus spécifiquement concernant les pharmacies officines, au titre II de cette loi « « Accès de tous à des soins de qualité », l'article 38 modifie le code de santé publique en renforçant les missions des pharmaciens d'officine (5) :

- « Contribuent aux soins de premiers recours (6) : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé.

- Participent à la coopération entre professionnels de santé que ce soit avec les médecins traitants, les médecins spécialistes ou tout autre professionnel de santé.
- Participent à la mission de service public de la permanence des soins.
- Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.
- Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients.
- Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement ayant souscrit la convention pluriannuelle des établissements qui accueillent les personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance.
- Peuvent être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient ce qui permet, à la demande du médecin ou avec son accord, de renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des **bilans de médication** destinés à en optimiser les effets.
- Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. »

C'est alors dans cette loi qu'apparaît le premier terme de bilan de médication et pour valoriser ces nouvelles missions d'accompagnement, un accord a été signé avec l'Assurance Maladie pour une rémunération des objectifs individualisés fixés par pharmacien appelé également rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

## 2. Lancement des bilans partagés de médication à l'officine

Les bilans partagés de médication ont débuté à l'officine avec l'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 avril 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. C'est à partir de cet avenant que les termes « Bilan de Médication » sont remplacés par « Bilan Partagé de Médication ». L'avenant 12 à la convention nationale détaille la mise en œuvre du BPM (7).

Il est détaillé les modalités d'adhésion en détaillant les patients éligibles :

- Les patients de 65 et plus avec au moins une affection de longue durée (ALD)
- Et les patients à partir de 75 ans.

Tous les patients doivent avoir au moins 5 molécules actives ou principes actifs prescrits pour une durée de traitement supérieure ou égale à 6 mois.

Pour faciliter la réalisation, l'assurance maladie a mis à disposition des pharmaciens d'officine un guide d'accompagnement ainsi que des fiches de suivi pouvant être utilisées pour chaque étape. Ces supports sont disponibles sur le site internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé permettant de les télécharger et les imprimer.

Il est également détaillé la rémunération de ces bilans. Elle se fait par rémunération sur objectifs dès lors que l'ensemble des étapes sont réalisées sur l'année civile de référence. Cette rémunération est fixée à 60€ la première année et pour les années suivantes à 30€ en cas de nouveaux traitements et 20€ si le traitement reste inchangé.

L'avenant 19 en date du 4 février 2020 de cette même convention (8) vient élargir le profil des patients éligibles à tous les patients âgés de 65 ans et plus souffrant de pathologies chroniques traitées par au moins 5 molécules ou principes actifs depuis au moins 6 mois consécutifs. Pour simplifier cet avenant vient supprimer la notion d'ALD pour les patients entre 65 et 74 ans.

Le 30 septembre 2020, la publication au Journal Officiel de l'avenant 21 permet de simplifier la facturation des bilans partagés de médication (9).

Cet avenant vient simplifier les modalités de facturation de tous les accompagnements pharmaceutiques indépendamment de l'espace professionnel du site internet de l'assurance maladie. La facturation sera en année glissante à l'acte avec des codes actes et non plus en année civile sous forme de ROSP. Plusieurs codes actes à renseigner pour la facturation :

- Un code « adhésion » au démarrage de l'accompagnement
- Un code « accompagnement 1<sup>ère</sup> année » : 12 mois après l'adhésion du patient et lorsque toutes les étapes de l'accompagnement ont été réalisées
- Un code « accompagnement années suivantes » : 12 mois après le code « accompagnement 1<sup>ère</sup> année » et lorsque les étapes du suivi ont été réalisées.

Le Bilan Partagé de Médication suite à la publication de cet avenant pourra également être réalisé pour les patients en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en télé soins à l'exception du 1<sup>er</sup> entretien qui devra être en présentiel.

## II. Une population cible

### 1. Un grand nombre de personnes âgées

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a choisi l'âge de 65 ans pour définir les politiques de santé destinées aux personnes âgées. D'après le dernier rapport de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) publié le 27 février 2020, l'augmentation de la proportion de personnes âgées ne cesse d'augmenter. Les personnes âgées d'au moins 65 ans représentaient 20,5% de la population soit une augmentation d'environ 1% en deux ans. En ce qui concerne les personnes de 75 ans et plus, ils représentaient 1 habitant sur 10. En revanche, la proportion des jeunes âgés de moins de 20 ans et des personnes entre 20 et 59 ans diminue. Les études de projections de population de ce même institut ont révélé, que si les tendances démographiques se maintiennent, la France compterait 76,4 millions d'habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2070 et la majeure partie de cette hausse concernerait les personnes de 65 ans et plus avec une augmentation majoritaire pour les personnes de 75 ans et plus. Cette hausse se remarquera particulièrement jusqu'en 2040 (10).

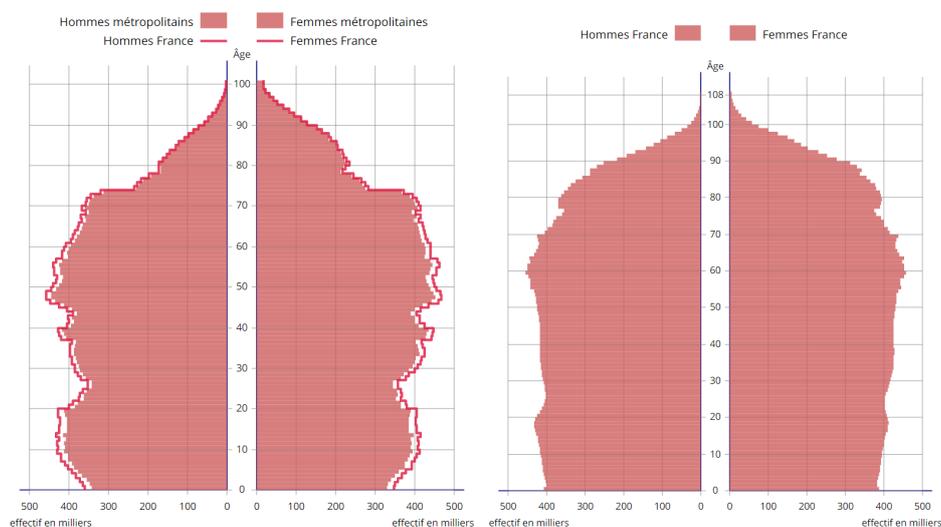


Figure 1 : Pyramide des âges au 1er janvier 2020

Figure 2 : Pyramide des âges en 2070

**Tableau 1 : Population par sexe et groupe d'âge en 2023 (effectifs)**

| Groupe d'âges   | Femmes            | Hommes            | Ensemble          |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Moins de 15 ans | 5 750 207         | 6 025 619         | 11 775 826        |
| 15-19 ans       | 2 062 755         | 2 181 207         | 4 243 962         |
| 20-24 ans       | 1 944 044         | 2 030 202         | 3 974 246         |
| 25-29 ans       | 1 867 343         | 1 851 224         | 3 718 567         |
| 30-34 ans       | 2 058 778         | 1 982 491         | 4 041 269         |
| 35-39 ans       | 2 154 822         | 2 025 139         | 4 179 961         |
| 40-44 ans       | 2 197 666         | 2 097 058         | 4 294 724         |
| 45-49 ans       | 2 133 300         | 2 077 464         | 4 210 764         |
| 50-54 ans       | 2 283 986         | 2 216 586         | 4 500 572         |
| 55-59 ans       | 2 279 154         | 2 161 119         | 4 440 273         |
| 60-64 ans       | 2 187 449         | 2 011 149         | 4 198 598         |
| 65-69 ans       | 2 080 110         | 1 828 697         | 3 908 807         |
| 70-74 ans       | 2 002 141         | 1 703 117         | 3 705 258         |
| 75 ans ou plus  | 4 120 459         | 2 729 305         | 6 849 764         |
| <b>Ensemble</b> | <b>35 122 214</b> | <b>32 920 377</b> | <b>68 042 591</b> |

D'après ce tableau (source INSEE), les personnes âgées représentent 14 463 829 habitants soit presque un quart de l'ensemble de la population. (11)

**Tableau 2 : Population par sexe et groupe d'âge en 2023 (proportions en %)**

| Groupe d'âges   | Femmes       | Hommes       | Ensemble     |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| Moins de 15 ans | 16,4         | 18,3         | 17,3         |
| 15-19 ans       | 5,9          | 6,6          | 6,2          |
| 20-24 ans       | 5,5          | 6,2          | 5,8          |
| 25-29 ans       | 5,3          | 5,6          | 5,5          |
| 30-34 ans       | 5,9          | 6,0          | 5,9          |
| 35-39 ans       | 6,1          | 6,2          | 6,1          |
| 40-44 ans       | 6,3          | 6,4          | 6,3          |
| 45-49 ans       | 6,1          | 6,3          | 6,2          |
| 50-54 ans       | 6,5          | 6,7          | 6,6          |
| 55-59 ans       | 6,5          | 6,6          | 6,5          |
| 60-64 ans       | 6,2          | 6,1          | 6,2          |
| 65-69 ans       | 5,9          | 5,6          | 5,7          |
| 70-74 ans       | 5,7          | 5,2          | 5,4          |
| 75 ans ou plus  | 11,7         | 8,3          | 10,1         |
| <b>Ensemble</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

La part de personnes âgées représente 21,2% de la population soit un peu plus d'un cinquième de l'ensemble des français (11).

Trois facteurs sont à prendre en compte pour cet accroissement de la population des personnes âgées :

- Le baby-boom à la suite de la seconde guerre mondiale (1939-1945) entraînant une explosion des natalités et expliquant ainsi l'augmentation massive du vieillissement de la population : les baby-boomers deviennent les papys boomers qui auront 85 ans en 2030. Le nombre des 75-84 ans va enregistrer une croissance inédite de 49% entre 2020 et 2030 passant de 4,1 millions à 6,1 millions (12).
- La hausse de l'espérance de vie suite à l'amélioration de la médecine et les progrès considérables dans le domaine de la prévention. L'INSEE définit l'espérance de vie à la naissance comme « la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année ». En 2022, elle se situe autour de 79 ans pour les hommes et de 85 ans pour les femmes (13), contre respectivement 68 et 76 ans en 1970. Les Français ont donc gagné 10 années d'espérance de vie en l'espace de 50 ans. En 2023, 30 000 centenaires vivent en France, soit près de 30 fois plus que dans les années 1960-1975 et la moitié de ces centenaires vivent encore à domicile (14).

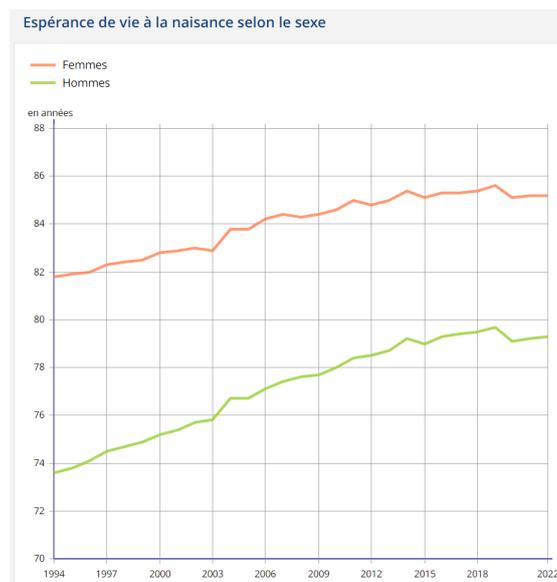


Figure 3 : Espérance de vie à la naissance selon le sexe

- La diminution du nombre de naissances due à la diminution de la fécondité secondaire. Effectivement l'âge de la première grossesse est de plus en plus tardif depuis 1960 du fait notamment de l'augmentation du taux d'activité des femmes avec des études supérieures qui se généralisent et dont la durée s'allonge. L'arrivée du premier enfant a lieu autour de 31 ans en 2019 contre 29 ans 10 ans plus tôt. En commençant plus tard à avoir des enfants, les femmes françaises en ont également moins.

## 2. Une population à risque

Le vieillissement physiologique est défini comme l'ensemble des modifications de l'organisme se produisant au cours de l'avancée en âge, en excluant les effets dus à des maladies (15).

Certaines modifications peuvent avoir un impact sur l'effet ou l'élimination d'un médicament et d'autres peuvent entraîner l'apparition de maladies nécessitant l'installation d'un traitement efficace (16) :

- Les organes digestifs sont ralentis pouvant entraîner des conséquences sur les quantités de médicaments absorbées par l'organisme.
- Le foie et les reins participant à l'élimination des médicaments ont une capacité de fonctionnement diminuée. Cela entraîne un risque d'accumulation des médicaments dans l'organisme pouvant conduire à l'apparition d'effets indésirables.
- Les artères deviennent plus rigides les empêchant de se dilater correctement lors d'un afflux de sang provoquant ainsi une possible augmentation de la tension artérielle.
- Les personnes âgées développent une résistance à l'insuline. L'insuline permet au sucre de passer du sang aux cellules où il peut être converti en énergie. Une résistance

entraîne alors une augmentation du sucre dans le sang pouvant être responsable par la suite d'apparition de diabète.

- L'équilibre est perturbé, un changement brutal de position peut provoquer un vertige et favoriser une chute. Certains traitements peuvent entraîner des problèmes d'équilibre ou des somnolences, il faudra alors prendre en compte ces traitements et mettre en place des mesures pour éviter le risque de chutes et potentiellement de fractures.
- Un amaigrissement est susceptible d'entraîner des changements de l'activité des médicaments dans l'organisme et de rendre les personnes plus sensibles à leurs effets
- Une diminution de la sensation de soif peut entraîner une déshydratation. Celle-ci modifie également la concentration des médicaments dans l'organisme, avec une possible augmentation de leur toxicité.

Ci-dessus, ont été cités quelques exemples des changements existants chez la personne âgée cependant il en existe également beaucoup d'autres et tous ces changements peuvent entraîner l'apparition de pathologies. De plus, l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne également d'un développement de potentielles maladies chroniques.

Les maladies chroniques sont « des affections de longue durée (en général plus de six mois), évolutives, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elles peuvent générer des incapacités voire des complications graves » (17). Parmi les plus communes, nous pouvons retrouver : l'arthrite, l'arthrose, le cancer, le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive, ou encore certaines maladies virales comme l'hépatite C et le sida.

Ces pathologies naissantes entraînent une instauration d'un certain nombre de traitements augmentant ainsi le risque d'iatrogénie médicamenteuse.

### 3. La iatrogénie médicamenteuse

La iatrogénie médicamenteuse représente les effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments. La prise de médicaments n'est pas anodine, certains traitements peuvent avoir des effets néfastes plus ou moins graves sur l'état de santé de la personne.

Ces risques d'iatrogénie sont trop souvent sous-estimés. Dans la majorité des cas, ils seraient évitables :

- Erreur dans la prise du médicament
- Interaction entre deux médicaments
- Interaction entre des médicaments et des aliments.

Cependant, certains risques ne sont pas évitables : les effets du médicament lui-même qui sont détaillés dans la notice d'utilisation mais aussi lors d'allergies à l'un des composants du médicament (principe actif ou excipients) (18).

Le but des bilans partagés de médication est la prévention de ce risque iatrogène chez la personne âgée qui possède généralement de nombreux traitements en lui permettant d'améliorer ou de maintenir son observance vis-à-vis de ces derniers.

Selon l'OMS, la prévention correspond à « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». On peut distinguer 3 types de prévention (19)(20):

- La **prévention primaire** visant à réduire l'apparition de nouveaux cas dans une population. Elle se fait alors en amont de la maladie et passe notamment par la conduite individuelle comme avec la vaccination.
- La **prévention secondaire** a pour but de diminuer le nombre de cas d'une maladie dans une population. Elle permet d'agir à un stade précoce de la maladie afin de s'opposer à son évolution. Le dépistage représente la prévention secondaire : le kit de dépistage colorectal pour détecter un potentiel cancer du côlon/rectum précocement ou encore l'examen du frottis chez un professionnel de santé permettant de dépister un éventuel cancer du col de l'utérus.
- La **prévention tertiaire** intervient après la survenue de la maladie et vise à agir sur les complications et les risques de récurrence.

Le risque d'iatrogénie médicamenteuse est donc plus élevé chez les personnes âgées du fait de la polyopathie entraînant une polymédication.

En France, 1 personne sur 2 âgée de 65 et plus est en situation de polymédication (21). La polymédication selon l'OMS correspond à « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments ». Il en découle 3 types d'indicateurs :

- La **polymédication simultanée** représentant le nombre de médicaments pris un jour donné (indicateur temporel).

- La **polymédication cumulative** qui, sur une période donnée, comptabilise la somme de tous les médicaments administrés.
- La **polymédication continue** complète la polymédication cumulative. Elle s'intéresse aux prescriptions sur des longues périodes afin de révéler les traitements de courte durée ajoutés au traitement de fond. (22)

Le nombre croissant de personnes âgées nécessite une mobilisation de tous les professionnels de santé pour assurer l'observance du traitement et éviter les événements indésirables vus ci-dessus. Le pharmacien est un acteur principal dans la prise en charge du patient, c'est le dernier maillon de la chaîne, la dernière personne que le patient voit avant de prendre ses traitements. C'est pourquoi ces bilans partagés de médication sont importants.

Des dispositifs et outils ont été mis en place et peuvent aider le pharmacien dans cette nouvelle mission.

### III. Outils à disposition du pharmacien

#### 1. Le Dossier Pharmaceutique (DP)

Le dossier pharmaceutique a été mis en œuvre par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) et instauré suite à la loi du 30 janvier 2007 relative notamment à l'organisation de certaines professions de santé. C'est un dossier informatique permettant de répertorier les différents médicaments qui ont été dispensés avec ou sans ordonnance, au cours des 12 derniers mois, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie. Ce dossier est sécurisé et peut-être lisible seulement avec la carte vitale du patient. Initialement seuls les

pharmaciens pouvaient le consulter avec l'accord du patient et grâce à leur carte professionnelle de santé (CPS). Par la suite le dossier pharmaceutique a été élargi aux pharmacies à usage intérieure (PUI) avec la loi du 5 octobre 2012 (23) et aux médecins exerçant dans certains établissements de santé comme les hôpitaux, notamment pour les anesthésistes-réanimateurs, les urgentistes et les gériatres, avec la loi du 9 janvier 2013 (24). Cet élargissement d'utilisation participe et permet une amélioration de la coordination entre professionnels de santé et le décroisement ville-hôpital.

La création de ce dossier s'effectue en officine avec la carte vitale après accord du patient. C'est un outil essentiel pour le pharmacien parce qu'il permet de retracer l'historique médicamenteux du patient et ainsi de mieux sécuriser la dispensation en pouvant agir sur les interactions médicamenteuses et la redondance de certains traitements, prévenant alors au maximum le risque d'iatrogénie médicamenteuse. Il pourra notamment servir lors de la réalisation du bilan partagé de médication pour se préparer à l'entretien de recueil des informations et pour l'analyse des traitements.

Dans ce DP, sont répertoriés :

- Des informations relatives au patient : nom, prénom, date de naissance, sexe et rang de naissance (en cas de naissance multiple).
- Des informations relatives aux médicaments pris avec ou sans prescription médicale : la dénomination et la quantité ainsi que la date à laquelle ils ont été délivrés. La durée de conservation des données varie en fonction des traitements, les médicaments classiques seront conservés 12 mois, tandis que les médicaments biologiques pourront être consultés pendant 3 ans. Depuis 2015, le DP peut également conserver les vaccins

délivrés au patient pour une durée de 21 ans permettant ainsi de participer à l'amélioration de la couverture vaccinale (25).

Les données sont stockées sur un serveur automatique et non sur la carte vitale du patient. Ce serveur automatique est géré par un hébergeur de données de santé agréé par le ministère de la santé et sélectionné par le CNOP. Ce dernier conserve les données pendant une durée supplémentaire de trente-six mois et au terme de cette durée les données sont détruites (26).

Le patient peut décider :

- Que certaines dispensations ne soient pas inscrites dans le DP ;
- De refuser l'accès de son DP à tout professionnels ;
- De demander à son pharmacien la fermeture de son DP ;
- De signaler au CNOP son opposition à toute création de DP ou son souhait de clôturer son DP (27).

Récemment, suite au décret du 3 avril 2023 portant sur la loi d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP), l'ouverture du dossier pharmaceutique devient automatique sauf opposition du patient dans un délai de 6 semaines par une démarche en ligne sur le portail du CNOP ou par courrier postal. En informant le CNOP du refus de création ou de clôture du DP, cela empêchera sa création automatique pendant 10 ans (27).

## 2. Mon espace santé ou Dossier Médical Partagé (DMP)

Le dossier médical partagé a été instauré fin 2018, c'est un carnet de santé numérique permettant de rassembler toutes les informations médicales d'un patient au même endroit. Ces données peuvent être partagées avec les professionnels de santé afin d'optimiser la coordination des soins et la transmission des données de santé que ce soit en ville ou à l'hôpital.

Le dossier médical partagé est organisé en 9 espaces pour une meilleure organisation. Les professionnels de santé peuvent déposer des documents dans 7 espaces différents : synthèse, traitement, analyses, imagerie, comptes rendus, prévention, certificats. Un espace est réservé pour les documents de l'Assurance maladie et le dernier est un espace personnel pour que le patient puisse lui-même déposer des documents et/ou informations personnelles (28).

Ce dossier comprend :

- Les traitements médicamenteux,
- Les antécédents médicaux,
- L'historique des remboursements des 12 derniers mois,
- Les comptes rendus d'hospitalisation et de consultation,
- Les résultats d'examens (radiologies, analyses biologiques...)
- Et les directives anticipées (29).

Pour pouvoir consulter ce dossier, il faut être muni de sa carte professionnelle de santé et de la carte vitale du patient. Le patient peut décider de refuser l'accès de son DMP à certains

professionnels de santé ou de seulement masquer certaines informations. Le médecin traitant, a des droits spécifiques, il peut :

- Bloquer l'accès à un professionnel de santé,
- Consulter l'historique de tous les accès au DMP de son patient,
- Accéder aux documents que son patient a choisi de masquer aux autres professionnels de santé,
- Donner le statut de médecin traitant à un autre médecin (30).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, il n'est plus possible de créer de nouveaux DMP. Toutes les informations contenues dans les DMP créés avant cette date sont retrouvées dans « Mon espace santé ».

Mon espace santé a été lancé en février 2022, c'est un espace numérique personnel et sécurisé tendant à devenir le carnet de santé numérique de tous les assurés.

Dans ce nouveau service numérique, les patients pourront retrouver leur dossier médical comprenant toutes leurs informations de santé (traitements, résultats d'examens, radios, ordonnances, carnet de vaccination...) reprenant également les informations des DMP déjà créés. Ce dernier pourra être complété par le patient lui-même ainsi que par tout professionnel de santé lors de consultation, de suivi médical ou d'hospitalisation.

Le patient peut également renseigner son profil médical avec des informations personnelles comme ses allergies, ses antécédents familiaux, ses directives anticipées ou encore y

enregistrer ses mesures médicales (poids, taille, IMC, fréquence cardiaque, tension artérielle, glycémie, nombre de pas...).

Une fois le dossier médical complété, cet historique de soins et de mesures peut être partagé avec les professionnels de santé de son choix qui en ont besoin pour assurer un meilleur suivi médical et éviter les examens inutiles.

En plus de ce dossier médical et ce profil médical, ce service permet l'accès :

- A une messagerie santé permettant aux professionnels de santé de transmettre des documents ou des informations au patient dans la confidentialité et le respect du secret médical.
- A un catalogue de services et d'applications de santé référencés par les services publics. Ce catalogue propose au patient des sites internet ou des applications permettant de venir en aide ou de répondre aux interrogations du patient.
- Prochainement à un agenda médical permettant de regrouper tous les rendez-vous médicaux mais aussi à terme d'envoyer des rappels pour les dépistages et les vaccinations (31).

### 3. La dispensation adaptée

La dispensation adaptée est une intervention pharmaceutique mise en place à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2020 à la suite de l'avenant 20 à la Convention nationale. Elle permet un ajustement du nombre de boîtes délivrées par rapport aux besoins thérapeutiques du patient. En effet, elle permet de favoriser l'observance du traitement tout en limitant les stocks de médicaments du

patient à son domicile pouvant être source d'iatrogénie médicamenteuse, de mésusage ou encore de gaspillage. Elle s'effectue pour tous les traitements où le médecin indique sur l'ordonnance une dose minimale et une dose maximale quotidienne avec la mention « si besoin ». Il revient alors au patient lui-même de prendre la dose journalière nécessaire en fonction de la sévérité des symptômes ressentis. Cela permet au pharmacien de renforcer son rôle d'accompagnement des patients en discutant avec le patient pour ne délivrer que les réelles quantités nécessaires.

L'adaptation de la prescription est limitée à 22 classes de médicaments (*ANNEXE 1*).

Concernant la facturation, dès lors que le pharmacien ajuste le nombre de boîtes délivrées ou n'en délivre aucune, il peut facturer le code « DAD » avec en quantité le nombre de fois qu'il a dû adapter la dispensation (maximum 10 par ordonnance).

# PARTIE 2

Le déroulement du Bilan Partagé de  
Médication

Le Bilan Partagé de Médication se décompose, pour la première année, en cinq étapes qui doivent être réalisées dans la continuité pour être efficaces :

- Le recrutement des patients,
- L'entretien de recueil des informations,
- L'analyse des traitements,
- L'entretien « conseils »,
- Et le suivi de l'observance.

Le recrutement des patients est réalisé par l'ensemble de l'équipe officinale, en revanche les étapes suivantes ne pourront être réalisées seulement par un pharmacien titulaire ou adjoint inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens. Les différentes étapes seront détaillées par la suite.

Pour les années suivantes, au moins deux entretiens de suivi de l'observance seront réalisés s'il n'y a pas de changement de traitement, en revanche, s'il y a un changement de traitement, il faudra renouveler l'analyse des traitements suivie d'un second entretien conseils et d'un suivi de l'observance.

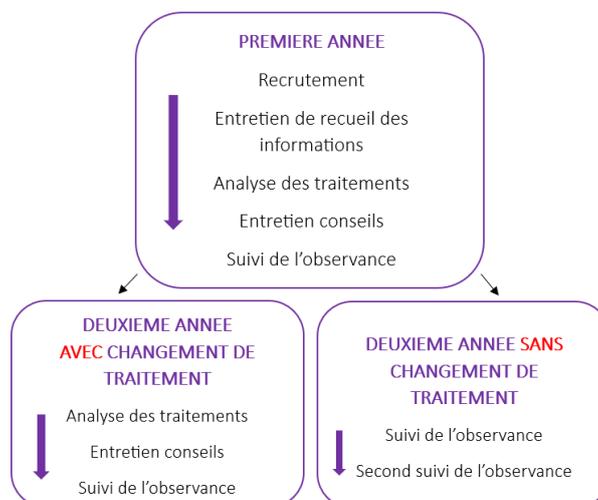


Figure 4 : Etapes du BPM

Les entretiens peuvent se dérouler au domicile du patient, à l'EHPAD ou à la pharmacie dans un espace confortable permettant la confidentialité de la discussion avec isolation phonique et visuelle. Cet espace peut également être équipé d'un ordinateur permettant l'accès à l'historique du patient via le DP.

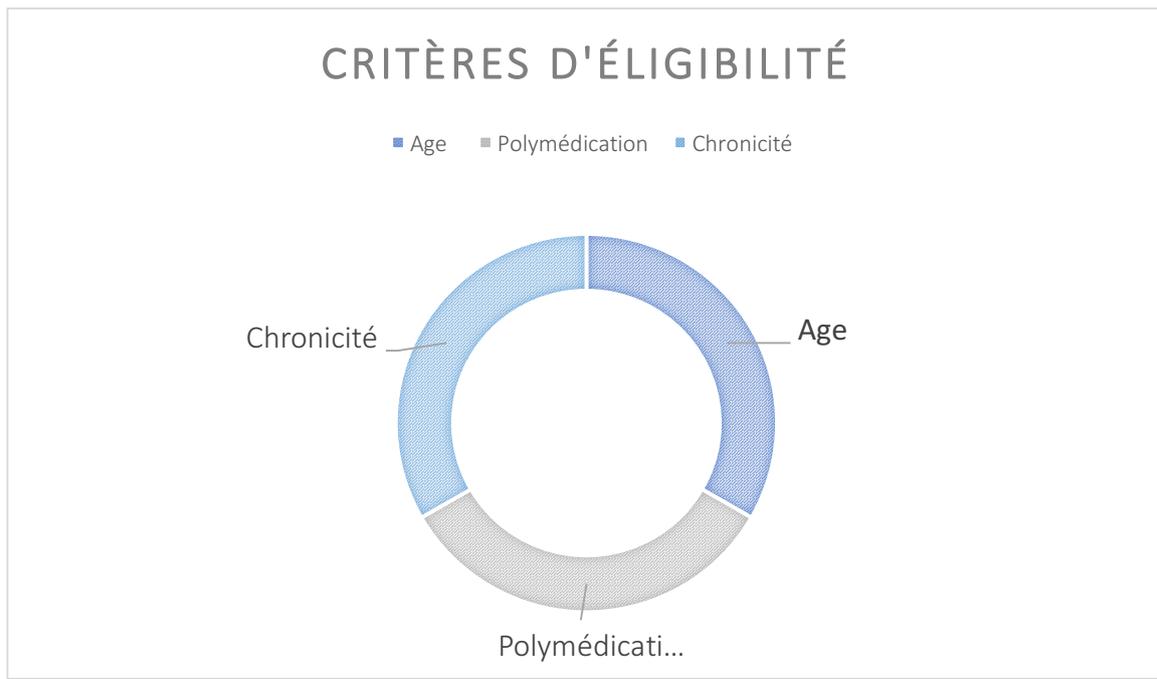
De plus, il est important d'informer les médecins généralistes aux alentours du lancement de cette nouvelle mission dans une officine, pour que tout se déroule dans de bonnes conditions, par exemple par le biais d'un courrier.

Pour la réalisation de toutes ces étapes, l'assurance maladie a mis à disposition des fiches pré remplies dont peut se servir le pharmacien.

## I. Le recrutement des patients

La première étape est une étape cruciale car elle consistera au recrutement des patients. Elle a pour but de repérer les patients éligibles par l'ensemble de l'équipe officinale. Trois points majeurs sont à repérer pour l'éligibilité du patient (32) :

- L'**âge** : un patient est éligible à partir de **65 ans**,
- La **polymédication** : au moins **5 molécules actives**,
- Et la **chronicité** : les traitements doivent être installés depuis **au moins 6 mois**.



*Figure 5 : Critères d'éligibilité du BPM*

D'autres situations peuvent amener à la réalisation d'un BPM, cependant, ce ne sera pas rémunéré par la sécurité sociale si les trois critères majeurs ne sont pas réunis. Cela peut être pour un patient sortant d'une hospitalisation, la découverte d'une nouvelle pathologie, une survenue d'un effet indésirable médicamenteux, la prise d'un médicament à risque ou bien si l'on remarque qu'un patient n'est pas régulier dans son traitement : venues irrégulières ou retour de nombreuses boîtes de médicaments non-utilisées par exemple (33).

Il est important de rappeler au patient qu'il a le choix de participer ou non à ce dispositif et qu'il a également le choix du pharmacien avec lequel il souhaite réaliser les étapes du BPM. Une fois l'accord du patient obtenu pour la réalisation du bilan, il faut fixer la date et l'heure du rendez-vous pour l'entretien de recueil en précisant tout ce qui doit être apporté : les dernières ordonnances, les bilans biologiques récents, les boîtes de médicaments qu'ils aient été prescrits

ou non, les comptes rendus d'hospitalisation éventuels, le carnet de vaccination et la carte vitale.

Si le patient souhaite réfléchir, il est possible de lui transmettre un document d'information que l'on peut trouver directement sur le site dédié aux professionnels de santé de la sécurité sociale (*ANNEXE 2*).

## **II. L'entretien de recueil des informations (34)**

Cet entretien est le plus long en terme de durée d'environ 30 à 45 minutes en fonction des patients. C'est une étape indispensable au bon déroulement du BPM car il permet d'obtenir toutes les informations essentielles à la bonne analyse des traitements et permet d'en ressortir les interventions pharmaceutiques si nécessaire et les objectifs ou conseils à apporter lors de l'entretien conseils. Avant de commencer, on rappellera au patient le déroulement du BPM avec les différentes étapes et on lui fera compléter et signer la fiche d'adhésion en deux exemplaires : un pour le patient et un à conserver par le pharmacien (*ANNEXE 3*).

C'est un échange entre le patient et le pharmacien sous forme de dialogue avec des questions ouvertes de préférence, permettant au patient de pouvoir s'exprimer afin de recueillir un maximum d'informations (temps de parole : 80% patient et 20% pharmacien). Le pharmacien possède des supports disponibles sur le site de l'assurance maladie, qu'il peut avoir sous forme papier ou informatique en fonction de ce qu'il préfère.

Dans un premier temps, il y aura une partie centrée sur le patient en commençant par recueillir les informations générales : nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, adresse, poids, taille et nom du médecin traitant. Les questions porteront sur :

- Ses **habitudes de vie** : habitation, seul ou accompagné et s'il y a des aides ou non.
- Ses **habitudes alimentaires** permettant de déceler une éventuelle dénutrition et/ou déshydratation : nombre de repas, alimentation spécifique ou régime particulier, quantité bue dans la journée. Une dénutrition ou déshydratation pouvant altérer l'état général du patient et entraîner des conséquences sur l'effet des médicaments. Cette partie permet également de s'assurer d'éventuelles interactions entre médicaments et aliments.

Le questionnaire Mini Nutritional Assessment (MNA) peut être utilisé parce qu'il permet d'évaluer le statut nutritionnel d'une personne âgée (*ANNEXE 4*). Il se compose de 2 parties :

- o Une partie dépistage (questions A à F) permettant d'obtenir un premier score : état nutritionnel normal pour un score de 12 à 14 points, risque de dénutrition pour un score de 8 à 11 points ou dénutrition avérée pour un score de 0 à 7 points.
  - o Une partie évaluation globale (questions G à R) à utiliser si le score était inférieur à 11 points dans la première partie du questionnaire. Cela permet alors d'obtenir un second score total : état nutritionnel normal pour un score de 24 à 30 points, risque de malnutrition pour un score de 17 à 23,5 points et mauvais état nutritionnel pour un score inférieur à 17 points.
- Ses **antécédents médicaux** permettant de prendre connaissance des différentes pathologies ou allergies connues.

- Son **état physiologique** : insuffisance rénale ou hépatique, problème de déglutition, vision altérée, douleurs articulaires...

Dans un second temps, le pharmacien s'intéressera plus particulièrement aux traitements, en commençant par lister tous les médicaments pris par le patient qu'ils soient prescrits ou non (automédication). Le pharmacien évaluera, par la suite, la bonne connaissance du patient sur son traitement quant aux noms des médicaments, les posologies, les indications et les conditions de prise. Dans cette partie, le pharmacien peut également s'assurer que le patient ne ressent aucun effet indésirable et ne rencontre pas de problème lié à la prise d'un de ses traitements. Il peut être important de se renseigner si le patient prépare lui-même ses traitements ou si quelqu'un l'aide à préparer un pilulier ou autre permettant ainsi de s'assurer de la gestion du stock de médicaments pour limiter les erreurs de prises par confusion et le gaspillage.

L'entretien se terminera sur le questionnaire de Girerd permettant d'évaluer l'observance du patient vis-à-vis de son traitement : une réponse positive vaut 1 point et une réponse négative 0 point.

- Ce matin avez-vous oublié de prendre vos médicaments ?
- Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains, jours, votre mémoire vous fait défaut ?
- 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 (EI +++ ) ?
- Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à gérer ?

Pour l'interprétation de ce questionnaire, un score de 0 correspond à une bonne observance, un score de 1 ou 2 correspond à une moyenne observance et un score de 3 à 6 démontre une mauvaise observance.

### **III. L'analyse des traitements (35)**

C'est la seule étape qui se réalise en l'absence du patient. Elle comporte différentes parties visant à déceler les problèmes que peut avoir le patient vis-à-vis de son traitement médicamenteux dans le but d'en discuter avec le médecin traitant pour optimiser le traitement et trouver des solutions afin d'obtenir une meilleure observance et adhésion du patient.

Dans un premier temps, il est nécessaire de vérifier que chaque médicament prescrit à une indication et que chaque antécédent médical du patient est bien traité à l'aide du bilan médicamenteux et des connaissances acquises lors de l'entretien. Il s'agit alors de vérifier que les prescriptions sont appropriées car 3 situations peuvent être rencontrées :

- « Underuse » = insuffisance de traitement : absence d'instauration d'un traitement efficace pour une pathologie connue chez le patient.
- « Misuse » = mésusage ou prescription inappropriée : utilisation de médicaments non correctement prescrits et/ou utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus.
- « Overuse » = excès de traitement : prescription de plus de médicaments que nécessaire et/ou utilisation de médicaments prescrits en l'absence d'indication ou d'efficacité démontrée dans une pathologie.

Des outils peuvent être utilisés ici pour s'aider comme le guide PAPA (Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Agées), la Société française de cardiologie et la Société française de gériatrie et gérontologie.

Dans un deuxième temps, une analyse pharmaceutique de ou des ordonnances doit être réalisée pour vérifier les posologies notamment en cas d'insuffisance rénale nécessitant des adaptations posologiques. Un outil peut aider à cela, c'est le logiciel GPR, il suffit de rentrer la DCI du médicament et en fonction de l'insuffisance rénale cela nous propose les doses à utiliser.

Il est important également de s'assurer qu'il n'y ait pas d'interactions médicamenteuses (IM). On parle d'IM lorsqu'un ou plusieurs effets d'un médicament sont modifiés par un autre médicament. Une interaction peut se produire quelle que soit la forme du médicament. Il existe deux types d'interactions médicamenteuses (36) :

- L'**interaction pharmacodynamique** liée au médicament lui-même, c'est le cas lors d'administration de deux médicaments avec le même mécanisme d'action entraînant une augmentation ou une diminution de l'activité ou des effets indésirables. Ces dernières peuvent être prévisibles, par exemple, en associant deux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) on augmente considérablement le risque d'ulcère gastroduodéal.
- L'**interaction pharmacocinétique** liée à la réponse de l'organisme. Elle peut avoir lieu aux 4 étapes du circuit du médicament : absorption, distribution, métabolisme et élimination. Ces dernières sont donc imprévisibles, elles peuvent être liées à l'âge, à une insuffisance rénale ou hépatique, aux habitudes alimentaires ou à l'hygiène de vie.

Les interactions médicamenteuses peuvent être classées en 4 niveaux de contrainte (37) :

- **Contre-indication** : ce niveau correspond à une interdiction, elle ne doit pas être transgressée.
- **Association déconseillée** : l'association des médicaments doit être évitée, sauf s'il n'y a pas d'autres solutions possibles. Il sera alors nécessaire que le patient soit sous surveillance étroite durant le traitement.
- **Précaution d'emploi** : l'association des médicaments est possible sous certaines conditions.
- **A prendre en compte** : l'interaction correspond généralement à une addition des effets indésirables des médicaments. La poursuite dépendra du profil du patient et des traitements associés.

Pour détecter ces éventuelles interactions, le pharmacien peut se servir de ses connaissances personnelles ainsi que de Thériaque qui est un outil permettant une analyse pharmaceutique et détaillant des éventuelles interactions classées en différents niveaux comme vu précédemment (38).

**Détecter les interactions médicamenteuses**  
cliniquement significatives et analyser l'ordonnance  
en fonction du terrain physiopathologique du patient.

**NB:** vous n'êtes pas obligé de rentrer le profil du patient  
vous pouvez directement saisir la spécialité prescrite.  
seuls les critères avec une \* sont obligatoires

Afficher les spécialités supprimées (NSFP)

Profil patient activé  Oui  Non

Tranche d'âge\*  Sexe\*

Allergie

Pathologie

Apport alimentaire significatif

Spécialité(s) prescrite(s)

Pour cela, il suffit d'indiquer la tranche d'âge du patient ainsi que son sexe et de renseigner les pathologies et allergies connues. Il suffira ensuite de lister tous les médicaments pris par le patient et de lancer la recherche.

Le thésaurus des interactions médicamenteuses de l'ANSM peut également servir. Les interactions sont définies par un couple de protagonistes pouvant être des substances actives ou des classes thérapeutiques. Lorsque l'on recherche une substance active, cela nous indique les substances actives et/ou les classes thérapeutiques avec lesquelles il y a une interaction médicamenteuse en détaillant la nature de l'interaction et le niveau de contrainte (37).

| <b>PARACETAMOL</b>   |   |
|--|---|
| <b>+ ANTIVITAMINES K</b>   |   |
| Risque d'augmentation de l'effet de l'antivitamine K et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours.  | <b>Précaution d'emploi</b><br>Contrôle plus fréquent de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'antivitamine K pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt. |
| <b>+ FLUCLOXACILLINE</b>   |   |
| Risque accru d'acidose métabolique à trou anionique élevé, notamment en cas d'insuffisance rénale sévère, de sepsis, de facteurs prédisposant à la déplétion en glutathion (malnutrition, alcoolisme chronique...), ainsi qu'en cas d'utilisation de paracétamol aux doses quotidiennes maximales. | <b>Association DECONSEILLÉE</b><br>Si l'association ne peut être évitée, surveillance étroite avec mesure de la 5-oxoproline urinaire.  |

Sur cet exemple, on peut observer qu'il y a une interaction entre le paracétamol et les antivitamines K risquant d'augmenter l'effet de ce dernier et ainsi le risque hémorragique. Il est alors nécessaire de réaliser le contrôle de l'INR plus fréquemment pour adapter les doses de l'antivitamine K si besoin.

D'autres interactions médicamenteuses peuvent intervenir avec les cytochromes. Les cytochromes P450 sont des enzymes ubiquitaires intervenant dans le métabolisme de substrats endogènes ou exogènes, notamment médicamenteux. Ils se répartissent en famille et sous-famille. Suite à cela il y peut y avoir des modifications d'activités :

- Une augmentation de l'activité enzymatique ce qui favorise l'élimination des médicaments et réduit ainsi leur temps de présence nécessaire dans l'organisme.
- Une diminution de l'activité enzymatique entraîne l'effet inverse, soit une diminution de l'élimination des médicaments et donc leur accumulation dans l'organisme pouvant augmenter leurs effets indésirables (37).

La liste des substrats ainsi que des inducteurs et inhibiteurs enzymatiques se trouvent en *ANNEXE 5*.

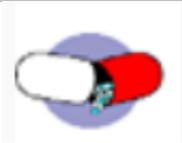
Des outils sont également disponibles pour la prescription chez la personne âgée. On retrouve l'outil STOP/START qui permet la détection de la prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée chez la personne de 65 et plus. Cet outil a été développé en 2008. Il contient une liste de 114 critères contenant 80 critères de prescription potentiellement inapproprié (STOP) et une liste de 34 critères d'omission potentielle (START).

Chaque critère associe un médicament ou une classe médicamenteuse à une condition médicale dans laquelle ce médicament devrait être évité (STOP) ou utilisé (START). Il faut cependant prendre ces critères comme des alertes et les reconsidérer avec le profil et les besoins du patient.

Il existe également la Liste de Laroche qui détaille la liste des médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée de plus de 75 ans.

Enfin si le patient, durant l'entretien de recueil, nous a rapporté des problèmes liés à la prise d'un médicament, on peut se servir du site de la société française de pharmacie clinique (SFPC) ou des observatoires de médicaments, dispositifs médicaux et innovation thérapeutiques (OMEDIT) où on retrouve une liste de médicaments avec la spécialité, la dénomination commune internationale (DCI), la classe pharmacologique, la forme galénique, les recommandations avec des pictogrammes, des commentaires, et les alternatives possibles.

Les différents pictogrammes retrouvés sont (39) :

| Pictogramme   | Description                        |
|---|------------------------------------|
|   | Dissolution possible dans de l'eau |
|  | Ouverture possible des gélules     |
|  | Ne pas ouvrir les gélules          |
|  | Ne pas ouvrir les capsules         |
|  | Ecrasement possible des comprimés  |
|  | Ne pas écraser les comprimés       |

A la fin de cette analyse, le pharmacien transmettra au médecin traitant du patient toutes les remarques, adaptations ou problèmes remarqués durant les précédentes étapes. Ce compte-rendu peut être envoyé par courrier ou par mail via une messagerie sécurisée de préférence. Et s'il y a caractère d'urgence, il vaut mieux contacter directement le médecin par téléphone.

#### **IV. L'entretien conseil (40)**

L'entretien conseil se réalise rapidement après l'entretien de recueil des informations et dure entre 20 et 30 minutes. C'est un entretien durant lequel le pharmacien explique l'analyse réalisée, suite à toutes les informations recueillies, de façon la plus claire pour lui.

Cela peut-être des adaptations au niveau :

- De la forme galénique : écrasement des comprimés, ouverture des gélules, forme orodispersible ou suspension buvable lorsqu'elles existent si problème de déglutition ; forme à libération prolongée si le nombre de prise est un frein, etc.
- Du moment de prise : meilleure activité d'un médicament en étant pris le soir plutôt que le matin comme les anticoagulants antivitamines K à prendre le soir car la mesure de l'INR se réalise le matin. Mais aussi du moment de prise par rapport aux repas comme les médicaments pour l'hypothyroïdie qui doivent être pris de préférence à jeun avant le petit-déjeuner ou les inhibiteurs de la pompe à proton devant être pris entre 15 à 30 minutes avant le repas. C'est en abordant cette partie que le pharmacien peut remettre un plan de prises au patient détaillé en lui prodiguant toutes les informations nécessaires à sa bonne compréhension.

- Des interactions avec des aliments : le fer ne doit pas être pris avec du thé ou du café, les médicaments à marge thérapeutique étroite et la consommation de pamplemousse qui est un inhibiteur enzymatique entraînant l'accumulation du médicament dans l'organisme et donc le risque d'augmentation des effets indésirables.
- Des interactions médicamenteuses : prise de deux médicaments à distance, changement de traitement pour supprimer l'interaction, cependant, dans ce cas, le pharmacien préconisera au patient de revoir son médecin traitant.

C'est durant cet entretien que le pharmacien peut également prodiguer tous les conseils nécessaires au patient, que ce soit sur les mesures hygiéno-diététiques, ou concernant des éventuels effets indésirables qui doivent être connus ou des conseils concernant la prise des médicaments directement. Il peut être repris également l'utilisation de matériels médicaux : auto-tensiomètre, mesure d'auto-surveillance glycémique, injection d'insuline...

Si durant l'entretien de recueil des informations il avait été remarqué des soucis particuliers sur l'observance avec des oublis de prise ou des confusions dans le traitement, il peut être nécessaire de trouver des solutions au patient pour améliorer cette dernière : utilisation d'un pilulier qu'il soit journalier ou semainier, rappel programmé sur le téléphone si la personne en possède un, mettre un post-it à côté d'un objet que l'on utilisera forcément lors de la prise, passage d'une infirmière ou aide à domicile.

Pour finir, le pharmacien répondra aux interrogations du patient si nécessaire et pourra lui transmettre des documents tels que des fiches explicatives ou des fiches informatives comme par exemple l'alimentation du patient diabétique.

## V. Le suivi de l'observance (41)

C'est le plus rapide des entretiens de l'année, il dure entre 10 à 15 minutes et est réalisé entre 3 à 6 mois après l'entretien « conseils ». Il s'agit de faire compléter le questionnaire de Girerd et d'en apprécier l'évolution par rapport à celui complété durant l'entretien de recueil des informations.

|   |  |
|---|--|
| <b>L'observance est bonne dans les deux entretiens</b>        | Le patient est bien observant à son traitement.  |
| <b>L'observance s'est améliorée entre les deux entretiens</b> | L'entretien conseils s'est révélé bénéfique et a permis une amélioration de l'observance.  |
| <b>L'observance a diminué entre les deux entretiens</b>       | L'entretien conseils n'a pas d'effets, il faudrait revoir le patient pour en trouver les raisons et essayer de trouver de nouvelles solutions. |

# PARTIE 3

La mise en pratique des Bilans Partagés  
de Médication

Cette partie sera centrée sur mon expérience personnelle des Bilans Partagés de Médication. Pour être actrice dans ma thèse, j'ai voulu mettre en place ou remettre en place les Bilans Partagés de Médication dans les pharmacies où j'ai travaillé.

## **I. La mise en place**

J'ai eu l'opportunité de réaliser des Bilans Partagés de Médication dans deux pharmacies de structures différentes me permettant d'avoir un comparatif concernant la réalisation de ces derniers.

La première pharmacie est une structure de taille importante plutôt dans un milieu rural avec une patientèle fidèle. L'équipe se composait d'une quinzaine de personnes. J'ai commencé à travailler dans cette pharmacie en septembre 2020, durant le premier entretien avec le titulaire, je lui avais évoqué mon sujet de thèse et l'envie de pouvoir réaliser des Bilans Partagés de Médication dans cette pharmacie. Il m'a tout de suite encouragé.

En décembre 2022, j'ai été employée dans la seconde pharmacie où je suis encore actuellement, c'est une officine composée d'une équipe de 3 personnes : la titulaire, un pharmacien adjoint et une préparatrice. C'est une petite structure de ville avec une patientèle de quartier. Comme dans la précédente pharmacie, j'ai informé l'équipe de mon sujet de thèse qui a été très bien accueilli. L'ensemble de l'équipe a tout de suite été motivé pour le recrutement.

## 1. Les problèmes rencontrés

### *a. Le recrutement*

Comme décrit précédemment, le bilan partagé de médication se décompose en plusieurs étapes. Pour moi, la plus compliquée a été : le recrutement.

Dans les deux pharmacies où j'ai travaillé j'ai rencontré des situations exceptionnelles qui ne m'ont pas aidé au recrutement. J'ai été employée, dans la 1<sup>ère</sup> pharmacie, pendant mes études donc j'y étais peu présente. J'ai pu réellement m'y mettre pendant mon stage de 6<sup>ème</sup> année de janvier à juin 2022 où j'étais en 35h à la pharmacie. La crise de la COVID-19 à cette période-là n'a pas été propice non plus à la réalisation de ces bilans, les personnes âgées étant les personnes à risque pour cette maladie, il n'était pas recommandé de se retrouver dans une pièce confinée pendant plus de 15 minutes à moins d'un mètre. Dans la seconde pharmacie, des travaux de rénovation ont débuté en juin 2023 jusque fin d'année 2023 ne me laissant pas vraiment de local confidentiel permettant la réalisation de ces bilans.

J'ai pu également rencontrer de nombreux autres freins au recrutement.

### *b. L'équipe officinale*

Le premier constaté est l'équipe officinale. En effet, le recrutement se faisant par l'ensemble de l'équipe, il est important d'informer toutes les personnes de l'équipe de l'intérêt de ces bilans partagés de médication mais aussi du déroulement de ces derniers pour que tout le monde soit à l'aise avec le sujet et puisse le proposer au patient. Pour cela, j'avais réalisé une

fiche explicative reprenant toutes les étapes du bilan partagé de médication ainsi que deux situations au comptoir pour lesquelles nous pourrions le proposer (*ANNEXE 6*).

Sur le logiciel LGPI que nous avons, j'ai pu sortir une fiche de tous les patients enregistrés à la pharmacie qui étaient éligibles aux BPM. Cela m'a permis de mettre des commentaires au nom des patients réguliers pour rappeler à l'équipe de leur proposer lorsqu'ils venaient faire leur renouvellement. De plus, des pense-bêtes ont été affichés au niveau des comptoirs pour notifier les trois critères majeurs d'éligibilité.

Je mettais également des messages réguliers pour rappeler à toute l'équipe de proposer les Bilans Partagés de Médication aux patients éligibles. Ne trouvant pas énormément de bilans à réaliser, j'ai également créé un prospectus que nous avons affiché au niveau des comptoirs, ce qui a permis d'attirer l'attention de quelques patients (*ANNEXE 7*).

Le fait d'avoir réalisé des Bilans Partagés de Médication dans deux pharmacies de structures totalement différentes m'a permis de constater que dans une petite structure le recrutement des patients est plus aisé. En effet, le contact avec un même patient est plus régulier et la confiance est plus renforcée. Dans une grande structure, le suivi d'un patient est plus difficile du fait du nombre de personnes dans l'équipe, on ne sert pas régulièrement les mêmes patients et on ne sert pas forcément les patients éligibles à ces bilans.

### *c. Le temps*

Dans une petite officine, comme dans celle où je suis actuellement, nous sommes 2 à travailler par jour. Un entretien prend environ 30 minutes, ce qui signifie que pendant 30 minutes, une seule personne est au comptoir et s'il y a du monde dans la pharmacie cela ne devient pas gérable pour la personne restée seule au contact des patients. Il faudra peut-être alors interrompre l'entretien le temps d'aller servir au comptoir ce qui n'est pas agréable pour le patient qu'on l'on a en entretien. De plus, lorsque qu'une file d'attente commence à se créer dans la pharmacie, la présentation des BPM devient une mission secondaire souvent mise de côté afin de satisfaire au plus vite et le mieux possible tous les patients. Notre but étant d'assurer une bonne dispensation et de délivrer tous les conseils appropriés.

### *d. Le patient*

Enfin, le frein majeur au recrutement est le patient lui-même. En effet, la plupart des patients répondent par une réponse négative remettant en doute l'intérêt des patients pour cet entretien pharmaceutique. En général, les arguments qui accompagnent cette réponse négative sont :

- Une habitude des traitements qu'ils prennent depuis des années.
- Une confiance en leur médecin sur les différents traitements prescrits.
- La crainte de certains patients ne souhaitant pas que le compte-rendu soit communiqué avec leur médecin traitant.

Il est difficile de faire porter de l'intérêt aux patients qui n'en ont pas vis-à-vis de leur traitement c'est pourquoi la plupart des patients qui acceptent ce bilan sont souvent des patients qui connaissent assez bien leur traitement que l'on pourrait qualifier de « bon élève ».

## 2. Les différents entretiens

Une fois le recrutement effectué, il faut informer le patient du déroulement des différentes étapes du bilan partagé de médication. J'avais également préparé des petites cartes permettant de noter la date de l'entretien de recueil ainsi que tout ce que le patient devait rapporter pour le bon déroulement du premier entretien (*ANNEXE 8*).

Pour la réalisation des différentes étapes du bilan j'ai repris les fiches de la sécurité sociale en y ajoutant notamment le MNA permettant d'évaluer le statut nutritionnel d'une personne âgée et de diagnostiquer une malnutrition. Dans mes fiches, on pouvait également retrouver des questions pour déceler une éventuelle déshydratation ainsi que les valeurs pour évaluer la fonction rénale si besoin (*ANNEXE 9*).

L'entretien de recueil est vraiment l'entretien le plus long en terme de durée, cela nous permet d'en apprendre plus sur le patient avec ses antécédents mais aussi sur sa vie personnelle nous permettant de déceler des potentiels problèmes qui pourraient avoir un impact sur sa prise de traitement. Les personnes âgées n'ont pas forcément de personne à qui parler à l'extérieur de la pharmacie ce qui fait qu'elles en profitent aussi durant cet entretien. La durée pour cet entretien est d'environ 30 à 40 minutes mais avec certains patients il est compliqué de

respecter cette dernière. C'est pourquoi il peut être difficile de programmer plusieurs rendez-vous sur la même journée.

L'analyse des traitements est une étape qui demande également beaucoup de temps, du temps que nous n'avons pas forcément à la pharmacie. Il m'est déjà arrivé de le faire chez moi directement parce que ce n'était pas possible de le faire en temps et en heure avant l'entretien conseils.

Pour ce qui est des étapes suivantes, les durées sont plus courtes. Durant l'entretien conseils, le patient est bien à l'écoute des conseils que l'on peut lui apporter que ce soit concernant des mesures hygiéno-diététiques ou ses traitements. Il y a toujours une information qui peut leur être bénéfique comme un moment plus opportun pour prendre certains traitements.

Mon ressenti global sur ces bilans repose sur une mise en place difficile à organiser, j'y ai mis toute ma volonté à la pharmacie mais cela a été extrêmement compliqué. Cependant ces bilans sont une bonne initiative qui intéressent certainement les patients et qui pourraient être que bénéfique pour ces derniers. Des solutions seraient à trouver pour avoir une meilleure organisation et permettre une réalisation ainsi qu'une mise en place plus aisée pour les pharmaciens.

## II. Analyse des bilans partagés de médication réalisés

Au total, j'ai pu réaliser 10 bilans partagés de médication au cours des 3 années. Ces derniers ne seront pas détaillés un par un. Ils seront évoqués en suivant les différents groupes de questions abordés lors de l'entretien de recueil des informations.

Lors de la rédaction de la thèse, tous les entretiens de recueil des informations ont été réalisés. Les cinq bilans faits au sein de la première pharmacie ont été suivis jusqu'à l'entretien conseil, cependant le rendez-vous du suivi de l'observance n'a pas pu être fait car je suis partie de l'officine. Pour la seconde pharmacie, seuls les entretiens de recueil ont été réalisés du fait des travaux mais je veillerai personnellement à la continuité de ces bilans.

Les différents bilans ont été réalisés avec des personnes âgées entre 69 et 90 ans comprenant 4 femmes et 6 hommes.

### 1. Les habitudes de vie et les antécédents

Les patients rencontrés vivent tous à domicile seuls ou avec leur conjoint et parfois ils possèdent des aides dans les tâches ménagères.

Concernant l'alimentation, les repas sont répartis en trois fois par jour préparés par les patients eux-mêmes de manière équilibrée en faisant attention à la quantité de sucre pour ceux présentant un diabète et en évitant de manger trop salé lorsqu'il y avait une augmentation de la tension artérielle.

Une intégration, dans l'entretien de recueil, du test MNA permettait l'évaluation du statut nutritionnel d'une personne âgée et le diagnostic d'une malnutrition. Parmi les dix patients, seulement un se trouvait en suspicion de malnutrition avec un score égal à 11. C'était un patient à qui il arrivait souvent de sauter des repas du fait qu'il s'occupait beaucoup de sa femme malade.

Il est également important d'évaluer le risque de déshydratation en estimant la quantité bue dans la journée ainsi que la qualité des boissons. De ce côté-là, il n'y a eu aucun problème relevé, tous les patients buvaient environ 1,5L d'eau par jour.

Enfin pour finir cette partie, il faut s'intéresser aux éventuels problèmes de santé du patient. Ici, aucun patient ne présentait d'insuffisance hépatique ou rénale ni de problèmes particuliers tels que des problèmes de vision ou encore de déglutition. Cependant il a été remarqué pour une patiente, qu'il n'y avait pas de bilans réguliers pour une insuffisance rénale modérée révélée sur les dernières analyses.

## 2. Les traitements

Cette partie est vraiment spécifique des traitements. Il faut s'intéresser à la connaissance des traitements par le patient aussi bien dans l'indication que dans la prise. Il faut également s'assurer qu'il n'y ait pas d'autres produits pris en automédication pour éviter les éventuelles interactions médicamenteuses.

Dans tous les entretiens que j'ai pu réaliser, aucun des patients n'étaient totalement perdus au niveau de ses traitements. Certains les connaissaient parfaitement, ce sont des traitements qu'ils prennent depuis des années et qui n'ont jamais ou très peu été modifiés. D'autres savent très bien ce qu'ils ont à prendre mais ne savent pas quels médicaments correspondent à quelle indication. C'était le cas d'un patient qui doit s'occuper de sa femme malade et gérer ses traitements et ceux de sa femme, il dit que ça fait beaucoup de traitements à retenir donc il les prend sans les oublier car il a confiance en tous les professionnels de santé médecin et pharmacien donc il considère que s'ils sont prescrits c'est parce qu'il en a besoin.

Les patients font tous leur pilulier eux-mêmes une fois par semaine généralement le week-end, ce qui leur permet de ne pas oublier de prendre leur traitement. Un patient oublie un comprimé de temps en temps, c'est celui du midi car il n'y a qu'un seul comprimé le midi mais pour ne plus l'oublier il met le jour du pilulier sur la table quand il met le couvert.

Pour certains patients, il peut arriver qu'ils soient en manque de traitements notamment avec les inhibiteurs de la pompe à protons qui sont en boîte de 28 comprimés.

Durant tous les entretiens, il est ressorti de nombreux effets indésirables, cependant tous ont été pris en charge par arrêt du médicament concerné après avis médical ou par modification du traitement :

- Klipal codéiné : perte de vigilance et somnolence → Arrêt du traitement
- Lercanidipine : oedèmes des membres inférieurs → Arrêt du traitement et remplacement par Amlodipine

- Anoro : irritation de la gorge → Arrêt du traitement car pas de bronchopneumopathie chronique obstructive au final
- Eucreas : constipation → Ajout de Macrogol
- Janumet : maux d'estomac → Rajout d'Esoméprazole.

Cependant un patient se plaint du comprimé de Bactrim fort qu'il trouve sec et gros entraînant des difficultés pour la prise. D'après le site de la Société Française de Pharmacie Clinique, l'écrasement du comprimé du Bactrim fort est déconseillé mais il y a une alternative possible avec le Bactrim en suspension buvable si nécessaire.

Après analyse aucune interaction entre les traitements n'a été détectée mis à part une interaction pour un patient entre le Vardénafil et le Natispray pouvant entraîner un risque d'hypotension grave.

Une attention particulière doit être également portée concernant certains aliments, en effet une patiente a révélé boire du jus de pamplemousse notamment l'été cependant ce dernier est un inhibiteur enzymatique bloquant les enzymes du cytochrome P450 responsables de la métabolisation des médicaments au niveau de l'intestin et du foie. Cette inhibition peut entraîner par la suite une augmentation de la concentration en médicament et ainsi augmenter les potentiels effets indésirables.

Il peut également être notifié que le Bromazépam est une benzodiazépine à demi-vie longue et qu'il est préférable chez les personnes âgées d'utiliser une benzodiazépine à demi-vie courte comme l'Oxazépam ou l'Alprazolam par exemple pour éviter tout risque de chute. Sur les

ordonnances, il a également été retrouvé du Zopiclone 7,5 mg, chez les personnes de plus de 65 ans, il est préférable d'utiliser le dosage 3,75 mg qui diminue le risque de somnolence et donc de chute chez ces personnes à risque.

### 3. L'observance

D'après le questionnaire de Girerd, la grande majorité des patients ont bonne observance vis-à-vis de leur traitement. Deux patientes cependant possèdent une observance moyenne. Une parce qu'elle a répondu oui à la question « Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à gérer » et l'autre a répondu oui aux deux questions suivantes :

- Depuis la dernière consultation, avez-vous déjà été en panne de médicaments ?
- Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?

Ces deux dernières patientes seront revues pour évaluer leur suivi d'observance.

### 4. Les comptes rendus aux médecins

Nous n'avons pas envoyé de compte rendu à tous les médecins suite aux différents entretiens. Ils ont été envoyés seulement aux médecins où il avait été décelé des problèmes.

Au sein de la première pharmacie, nous avons la messagerie sécurisée d'un médecin des alentours pour le contacter. Il lui a été envoyé un mail sécurisé pour une des patientes pour lesquelles son hémoglobine glyquée était élevée (supérieur à 7 voire 8).

Un courrier a également été rédigé pour un autre médecin où une interaction avait été décelée entre du Vardénafil et le Natispray pouvant provoquer une hypotension grave. Cependant ces deux traitements sont rarement pris en concomitance du fait que le Natispray n'est utilisé que très rarement. Ce patient nous a également notifié qu'il souffrait de perte de sensibilité au bout des doigts la nuit et le matin qui disparaissait dès lors qu'une activité est commencée. Ce problème a également été notifié dans le courrier.

Cependant aucun retour n'a été observé pour ces deux patients de la part des médecins et du patient les fois suivantes.

## 5. Les conseils

Les conseils ont été transmis lors de l'entretien conseil ou lors de l'entretien de recueil des informations au cours de la discussion.

En premier lieu, il s'agissait de refaire un point sur les indications des médicaments et un plan de prise si cela était nécessaire.

Dans tous les cas, des conseils hygiéno-diététiques ont été prodigués à chaque patient avec des remises de fiches explicatives sur certaines pathologies, etc. Par exemple, un patient craignait la constipation car il avait fait une occlusion et depuis à chaque début de symptômes, il prenait des traitements pour la constipation.

Certains traitements ont également des moments de prises spécifiques :

- Prise avant le repas, c'est le cas pour les inhibiteurs de la pompe à protons ou le répaglinide
- Prise pendant le repas comme la metformine pour éviter les troubles digestifs
- La vitamine D qui est à prendre pendant un repas riche en graisses pour une meilleure absorption
- Certains traitements sont à prendre à distance des autres médicaments c'est le cas pour le Smecta® ou encore le Gaviscon®.

Certains traitements comportent des risques plus importants comme les anticoagulants, il peut être important de rappeler les signes de surdosage notamment pour les nouveaux anticoagulants oraux où il n'y a plus de suivi. Pour les anticoagulants antivitamines K, il pourra être remis un carnet AVK s'ils n'en avaient pas qui leur permet d'avoir des explications mais également de noter leur INR pour avoir un bon suivi et une bonne observance.

Durant cet entretien, il peut être nécessaire de revoir l'utilisation d'un auto tensiomètre, ou revoir comment l'on fait une automesure glycémique mais également revoir l'utilisation des aérosols si besoin.

Quand ils utilisent des anti-inflammatoires locaux, leur rappeler de bien se laver les mains après utilisation et ne pas exposer la zone directement au soleil.

Certains patients avaient chez eux des stocks de médicaments qu'ils n'utilisaient plus car ces derniers avaient été arrêtés, il leur a alors été conseillé de les rapporter à la pharmacie pour qu'ils soient détruits avec le circuit Cyclamed.

## 6. Le questionnaire transmis au patient

A la fin de l'entretien conseils, j'ai fait passer un questionnaire aux patients afin de savoir ce qu'ils avaient pensé de ces entretiens et si ça leur avait été bénéfique. Les questions étaient les suivantes :

- Qu'avez-vous pensé de ce bilan partagé de médication ?
- Est-ce que cela vous a permis de mieux comprendre votre traitement ?
- Qu'est-ce que cela vous a apporté d'autre ?
- Selon vous, est-ce qu'il y a des points à améliorer. Si oui, quels sont-ils ?
- Le conseilleriez-vous à d'autres personnes ?
- Inciteriez-vous les pharmacies à le mettre en place ?

Toutes les réponses obtenues ont été plutôt positives et encourageantes afin de maintenir ces bilans partagés de médication. En général, les patients ont trouvé que l'entretien étaient un bilan complet, il ne leur a pas forcément apporté plus que ce qu'ils ne savaient déjà car sur les 10 patients tous connaissaient bien leur traitement et n'avaient pas de problèmes particuliers. En revanche, ils sont tous répondu oui aux deux dernières questions, il est alors important à mon sens de continuer à développer ces bilans partagés de médication.

Ces entretiens renforcent le lien de confiance entre le pharmacien et le patient permettant de mieux connaître le patient afin d'avoir la prise en charge la plus optimale pour ce dernier.

### III. Une nouvelle mission peu développée dans la Vienne

#### 1. Chiffres de la CPAM de la Vienne

J'ai fait appel à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Vienne pour recueillir les statistiques des facturations des codes actes concernant le bilan partagé de médication c'est-à-dire les codes TAC, BMI, BMT et BMS.

*Tableau 3 : Nombre de codes actes TAC, BMI, BMT et BMS facturés de septembre 2020 à août 2022 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (source CPAM de la Vienne)*

|     |  | CPAM de Poitiers |
|-----|--|------------------|
| TAC | Nombre d'actes                               | 419              |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 75               |
| BMI | Nombre d'actes                               | 101              |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 18               |
| BMT | Nombre d'actes                               | 6                |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 3                |
|     | Nombre d'actes                               | 5                |

|            |   |   |
|------------|---|---|
| <b>BMS</b> | Nombre de professionnels<br>de santé exécutants | 4 |
|------------|---|---|

D'après ce premier tableau, on peut constater que le code acte TAC devant être facturé au commencement du Bilan Partagé de Médication lors de l'adhésion du patient est le code le plus facturé avec 419 facturations. On observe un nombre de facturations divisé par 4 pour le code acte BMI facturé à la fin de la première année lorsque les entretiens de recueil, d'analyse des traitements, de conseils et de suivi d'observance ont été réalisés.

En ce qui concerne les deux autres codes acte BMT et BMS devant être facturés à l'année N+1 en fonction du changement de traitement ou non, on observe un nombre minime de facturations avec 6 et 5 facturations durant les 5 années.

Dans la Vienne, il y a 153 pharmacies, ici nous pouvons observer que seulement la moitié des pharmacies au maximum ont réalisé des bilans partagés de médication.

Durant ces 5 années de réalisation des Bilans Partagé de Médication, nous pouvons constater que l'entretien de recueil des informations est l'entretien le plus réalisé, probablement dû à un abandon des étapes suivantes ou alors à un oubli de facturation des codes suivants sachant qu'ils ne peuvent être facturés qu'un an après le code acte TAC.

Tableau 4 : Nombres de code acte TAC, BMI, BMT et BMS facturés par année de septembre 2020 à novembre 2023 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (source CPAM de la Vienne)

|            |  |                                      | CPAM de Poitiers      | MGEN 86 | Autres organismes 86 |    |
|------------|--|--------------------------------------|-----------------------|---------|----------------------|----|
| Année 2020 | Code traceur accompagnement<br>(TAC)                     | Nb d'actes remboursés                | 124                   | 10      | 18                   |    |
|            |  | Nb de PS exécutants                  | 27                    | 7       | 10                   |    |
|            | Bilan Médication Partagé 1 <sup>ère</sup> année<br>(BMI) | Nb d'actes remboursés                | 79                    | 3       | 14                   |    |
|            |  | Nb de PS exécutants                  | 10                    | 3       | 6                    |    |
|            | Bilan médication avec changement de traitement<br>(BMT)  | Nb d'actes remboursés                | 5                     | 1       |                      |    |
|            |  | Nb de PS exécutants                  | 2                     | 1       |                      |    |
|            | Bilan médication sans changement de traitement<br>(BMS)  | Nb d'actes remboursés                | 3                     | 1       | 3                    |    |
|            |  | Nb de PS exécutants                  | 3                     | 1       | 2                    |    |
|            | Année 2021   | Code traceur accompagnement<br>(TAC) | Nb d'actes remboursés | 245     | 16                   | 43 |
|            |  |                                      | Nb de PS exécutants   | 30      | 9                    | 10 |

|                   |   |                          |    |   |   |
|-------------------|---|--------------------------|----|---|---|
|                   | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br>( <i>BMI</i> ) | Nb d'actes<br>remboursés | 3  |   | 8 |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 2  |   | 2 |
|                   | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br>( <i>BMT</i> )  | Nb d'actes<br>remboursés | 1  |   | 1 |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 1  |   | 1 |
|                   | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br>( <i>BMS</i> )  | Nb d'actes<br>remboursés | 2  | 2 | 1 |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 1  | 1 | 1 |
| <b>Année 2022</b> | Code traceur<br>accompagnement<br>( <i>TAC</i> )                        | Nb d'actes<br>remboursés | 41 | 2 | 5 |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 17 | 2 | 2 |
|                   | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br>( <i>BMI</i> ) | Nb d'actes<br>remboursés | 11 | 1 |   |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 14 | 1 |   |
|                   |   | Nb d'actes<br>remboursés |    |   |   |

|                   |   |                          |     |   |   |
|-------------------|---|--------------------------|-----|---|---|
|                   | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br><i>(BMT)</i>  | Nb de PS<br>exécutants   |     |   |   |
|                   | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br><i>(BMS)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés | 1   | 3 |   |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 1   | 2 |   |
| <b>Année 2023</b> | Code traceur<br>accompagnement<br><i>(TAC)</i>                        | Nb d'actes<br>remboursés | 178 | 2 | 5 |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 38  | 2 | 2 |
|                   | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br><i>(BMI)</i> | Nb d'actes<br>remboursés | 36  | 1 |   |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   | 11  | 1 |   |
|                   | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br><i>(BMT)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés |     |   |   |
|                   |   | Nb de PS<br>exécutants   |     |   |   |
|                   |   | Nb d'actes<br>remboursés | 1   | 3 |   |

|  |  |                        |   |   |  |
|--|--|------------------------|---|---|--|
|  | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br><i>(BMS)</i> | Nb de PS<br>exécutants | 1 | 2 |  |
|--|--|------------------------|---|---|--|

Ce dernier tableau détaille par année le nombre de codes actes facturés ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants. On peut observer dans un premier temps que ces entretiens ont mis du temps à se mettre en place, très peu de facturations jusqu'en 2020. En 2020, cela a commencé à se lancer avec un plus grand nombre d'adhésions doublant encore en 2021. Cependant, on remarque que très peu de pharmacies de la Vienne participent, en moyenne 30 pharmacies sur 153 dans la Vienne.

Le premier code est de nombreuses fois facturé, en revanche pour les autres codes actes, on remarque une très grande décroissance, le deuxième code étant à facturer à la fin de l'année après avoir réalisé les différents entretiens du bilan partagé de médication.

Pour avoir une comparaison avec la France entière et s'assurer que ce n'était pas seulement le cas dans la Vienne, j'ai obtenu par la CPAM de la Vienne toutes les statistiques de toutes les CPAM de France. Les deux tableaux en *ANNEXE 10* nous permettent d'observer la généralisation des remarques évoquées ci-dessus pour l'ensemble des pharmacies de la France.

Ces chiffres ne sont pas le reflet du désintéressement des pharmaciens pour cette nouvelle mission cependant ils reflètent des problèmes dans l'instauration et l'organisation des bilans

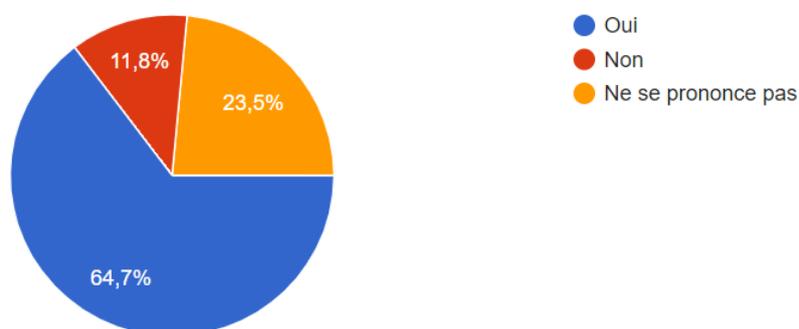
partagés de médication que nous allons observer au travers d'un questionnaire transmis aux différentes pharmacies de la Vienne.

## 2. Questionnaire envoyé aux pharmacies de la Vienne

Le questionnaire a été envoyé par messagerie électronique une première fois le 1<sup>er</sup> décembre 2021 aux pharmacies de la Vienne par le biais de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Le nombre de retours étant infime (9), une relance a été effectuée le 24 novembre 2022. Je n'ai malheureusement obtenu que 8 réponses supplémentaires sur les 153 pharmacies présentes dans la Vienne.

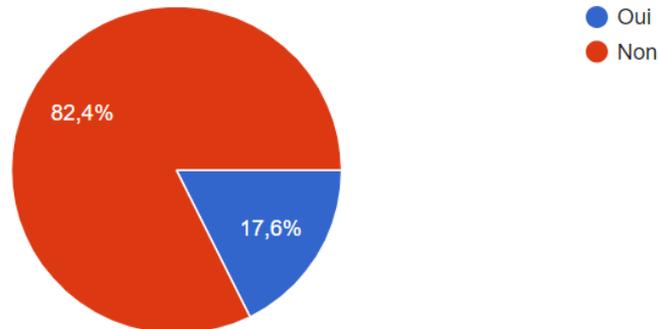
Ce questionnaire se présentait sous forme de 7 questions avec des réponses à choix multiples ou libres.

**Pensez-vous que cette nouvelle mission qui a été attribuée aux pharmaciens est pertinente ?**



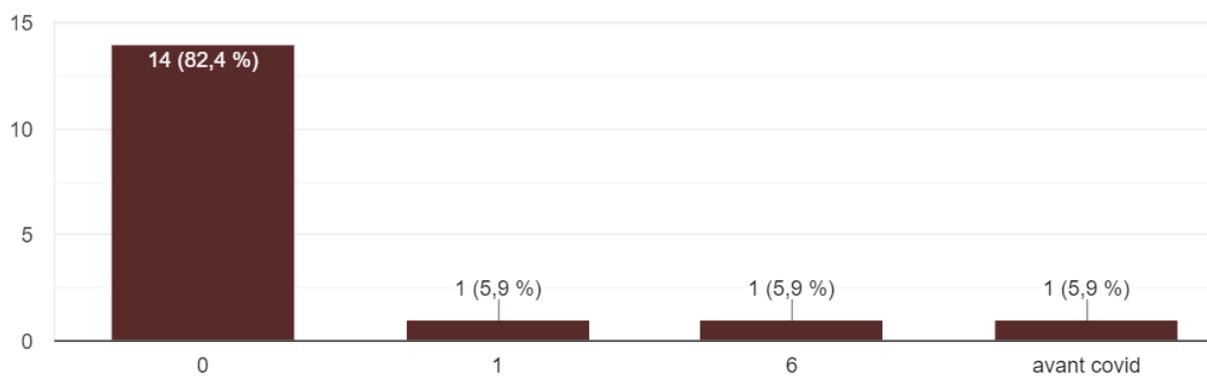
La majeure partie des titulaires trouvent que ces Bilans Partagés de Médication sont pertinents avec 64,7%, une mineure partie les trouvent non pertinents (11,8%) et presque un quart ne se sont pas prononcés (23,5%).

En pratiquez-vous au sein de votre officine ?



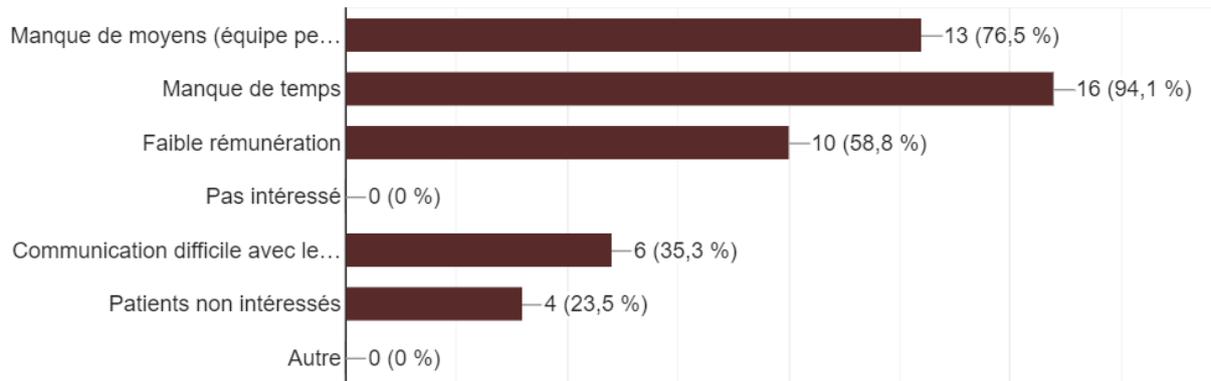
La majeure partie des pharmacies ne réalisent pas de Bilan Partagé de Médication au sein de leur officine.

Si oui, combien en réalisez-vous par an ?



La majorité des pharmacies ne réalise aucun BPM durant l'année. Une pharmacie en réalisait avant l'arrivée de la Covid-19. Les deux autres pharmacies en réalisent très peu dans l'année avec 1 et 6 BPM effectués.

## Si non, quelles en sont les raisons ?



Les raisons pour lesquelles les pharmacies ne pratiquent pas le BPM ne s'expliquent pas par un manque d'intérêt mais par des problèmes bien définis avec notamment un manque de moyen ou de temps. La faible rémunération et la difficulté pour l'obtenir n'est en rien motivante pour les pharmaciens d'officine. D'autres raisons sont également citées comme la difficulté de communication avec le médecin et les patients qui ne sont pas forcément intéressés non plus.

## Quel est votre ressenti vis-à-vis de son instauration/organisation/réalisation ?

*Les réponses obtenues ci-dessous sont celles des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire*

l'instauration est judicieuse la réalisation est difficile à mettre en place

Compliqué à mettre en place, cela prend du temps pour une faible rémunération, mais c'est un bon accompagnement pour les patients volontaires

Fait sans réelle concertation des professionnels concernés

mise en place un peu compliquée

compliqué

Organisation difficile avec les nombreuses missions actuelles (vaccinations, TAG)

Dépassé par le nombre de missions

difficile de formaliser ce que nous faisons déjà au comptoir en entretien

Très ambitieuse et très valorisante pour le pharmacien, cette mission est toutefois très chronophage et demande des trésors de diplomatie avec les médecins (qui ne sont absolument pas près) et des trésors de persuasion avec les patients (qui se demandent pourquoi faire)

Un charge administrative trop lourde et trop chronophage

difficile à organiser, travail souvent fait en dehors des heures travaillées car beaucoup de missions, peu de personnel....

mise en place contraignante, beaucoup d'administratif et peu de retour des médecins

Trop compliqué à mettre en oeuvre

pour le moment, le sujet reste très flou pour moi.

Mission très intéressante pour palier la désertification médicale mais l'officine manque de plus en plus de moyens pour la réaliser, et les années à venir ne vont faire qu'amplifier le problème.

Vu le contexte actuel de pénurie de personnel et d'augmentation des missions en plus de la dispensation (vaccinations, tests Covid, Trod, dépistage cancer colorectal...) il est impossible pour des pharmacies moyennes de prendre du temps pour réaliser ces bilans

trop difficile à mettre en place au vu de la pénurie de personnel actuelle

Du bilan des réponses obtenues, il en ressort une organisation difficile, des entretiens compliqués à mettre en place. Ces Bilans Partagés de Médication représentent une réelle charge de travail pour le pharmacien réduisant son temps pour accomplir les autres tâches incombant à la pharmacie. La difficulté de communication avec les médecins peut représenter un frein au lancement de ces entretiens. Effectivement ces Bilans Partagés de Médication ont été instaurés afin d'obtenir une meilleure prise en charge du patient avec une équipe pluridisciplinaire.

## Pour vous, quelles seraient les mesures à mettre en place pour permettre une réalisation simplifiée du Bilan Partagé de Médication ?

*Les réponses obtenues ci-dessous sont celles des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire*

je ne sais pas

Moins de démarches administratives

Mettre en place une équipe pluridisciplinaire autour des patients ciblé

formulaire à remplir directement sur ameli, démarches simplifiées

le temps

Facturation simple et instantanée suite à l'entretien

Développer un service de proximité dédié

?

des bilans prédéfinis, avec questions précises, une préinformations des médecins et des patients et une fin de la crise covid....bien entendu!

Pouvoir l'effectuer au comptoir, sur un temps court, mais de manière régulière au court des échanges menés avec le patient, avec une facturation à la ligne immédiate sur la délivrance de l'ordonnance

dégager du temps pour préparer le Bilan Partagé de Médication  
règlement CPAM plus rapide (impression de travailler pour rien !)

facturation avec code acte et moins de formalisme administratif

un dossier médical partagé, mais un vrai et facile à utiliser

mettre en place une formation simple

Formation systématique des 6e année de pharmacie et meilleure rémunération de l'acte pour envisager rapidement une embauche à l'officine pour gérer cette mission dans l'équipe

Il faudrait que les pharmacies puissent économiquement employer un pharmacien pour l'instauration de ces missions pharmaceutiques: Bilans, Entretiens...

plus de rémunération

Nous pouvons constater que les réponses à cette question sont des solutions aux problèmes exposés dans les questions précédentes. Une démarche administrative simplifiée avec une facturation instantanée des codes actes, une rémunération plus importante et plus rapide, formation des pharmaciens et notamment dans le cursus universitaire afin d'être opérationnel dès le début.

### Qu'est-ce qui vous a poussé à pratiquer ou non le Bilan Partagé de Médication dans votre officine ?

*Les réponses obtenues ci-dessous sont celles des pharmaciens d'officine ayant répondu au questionnaire*

pas assez de temps, manque de personnel, période covid non propice

Volonté de le pratiquer mais un manque de temps et de personnel

Une rémunération faible et malgré un bonne entente avec les praticiens de la commune, suivi des résultats difficile à partager et pas véritablement d'aboutissement

apporter un service ne plus pour le suivi des patients

la pertinence

Le manque de temps et de moyens nous obligent à reporter cette mission

le manque de temps

Manque de temps, manque d'adhésion de la patientèle face à des rdv imposés et réguliers, Complexité de la mise en place et du fonctionnement

engagement dans la plupart des nouvelles missions

bénéfice +++ pour les patients et cohérence avec l'orientation de la profession

trop compliqué à mettre en oeuvre

rémunération et communication auprès des médecins

Manque de personnel et d'espace adapté dans les locaux de la pharmacie

L'envie est là mais le manque de temps nous oblige à repousser les bilans de médication

manque de personnel et non rémunérateur pour le temps passé

Cette question ne fait que confirmer que les pharmaciens d'officine ne réalisent pas cette nouvelle mission nous étant attribuée notamment par manque de temps et de moyens.

### 3. Problèmes relevés

#### *a. La crise sanitaire due à la COVID-19*

Cette crise a débuté à peine deux ans après le lancement des Bilans partagés de Médication. C'était une période non propice à se retrouver confiné dans une pièce étroite pendant 30 à 45 minutes suivant les entretiens. De plus, cette crise sanitaire a entraîné une surcharge de travail réduisant ainsi le temps dédié aux entretiens pharmaceutiques.

#### *b. Le temps*

Le métier de pharmacien d'officine ne cesse de s'enrichir avec de nouvelles missions. Cependant ces nouvelles missions prennent du temps et n'en laisse pas forcément pour les entretiens pharmaceutiques qui nécessitent énormément de travail. Il y a eu avec la crise sanitaire la réalisation des tests antigéniques ainsi que la vaccination contre la COVID-19. Également la délivrance des kits de dépistage des cancers colorectaux, l'autorisation d'injecter certains vaccins aux personnes majeures puis depuis août 2023 l'autorisation de prescrire les vaccins et de les administrer aux personnes âgées de 11 ans et plus. Enfin, depuis juin 2024, les pharmaciens d'officine sont autorisés à délivrer des antibiotiques en cas de tests positifs pour une cystite ou une angine bactérienne. Toutes ces nouvelles missions sont enrichissantes et valorisent le métier de pharmacien mais elles demandent de nombreuses heures de formation nécessitant du temps déjà précieux.

### *c. Le personnel*

La pharmacie comme beaucoup d'autres secteurs rencontre des problèmes pour le recrutement de nouveaux pharmaciens ou préparateurs en pharmacie. Effectivement de nombreuses pharmacies se retrouvent avec un nombre de personnel limité engendrant une restriction dans les activités pouvant être faites au sein de cette officine. Comme un titulaire l'a cité dans une des réponses au questionnaire, il faudrait avoir un pharmacien en plus dans l'officine qui aurait comme tâche majoritaire les entretiens pharmaceutiques dont le Bilan Partagé de Médication.

### *d. L'espace*

Les petites pharmacies n'ont parfois pas l'espace nécessaire pour la réalisation de ces bilans. Le lieu n'est pas propice si le local de confidentialité ne possède pas de bureau par exemple. Un autre élément est important, le fait de n'avoir qu'un seul local pouvant accueillir les patients car les entretiens prennent du temps ce qui signifie qu'il n'est pas possible de faire de la contention, de l'orthopédie, des tests antigéniques ou des vaccins pendant la durée de l'entretien ce qui peut être bloquant pour l'activité de l'officine.

### *e. La rémunération*

La rémunération a également été souvent citée comme frein pour la réalisation des Bilans Partagé de Médication. Effectivement, la première année le pharmacien reçoit la somme de 60 euros pour tous les entretiens réalisés dans l'année. De plus, cette somme n'est perçue qu'un an après la facturation du code acte TAC. Les années suivantes, le pharmacien d'officine recevra

la somme de 30 euros en cas de changements de traitement du patient ou 20 euros s'il n'y a pas de changement dans les traitements. De nombreux pharmaciens perçoivent cette somme comme minime comparée au travail passé sur ces Bilans Partagés de Médication à savoir le temps passé durant les entretiens, les analyses de traitement avec les interactions, la pertinence des traitements et la transmission/le résumé aux médecins.

#### *f. Relation avec le médecin*

Les médecins ne sont pas forcément ouverts encore à ce que les pharmaciens réalisent ces bilans. De plus, comme tous les métiers de la santé, l'agenda des médecins est chargé notamment lié au désert médical, entraînant un possible problème de dialogue avec les médecins du fait que le compte rendu des bilans transmis par les pharmaciens devient une charge supplémentaire. Nous pouvons également se demander si une explication détaillée de ce nouvel entretien pharmaceutique a été faite auprès des médecins généralistes.

#### *g. L'intérêt des patients*

Certains patients ne comprennent pas l'enjeu ou le but de ces entretiens puisqu'ils prennent ces traitements depuis des années. Ils ne savent pas forcément quelle est l'indication de chaque médicament mais ils connaissent parfaitement la posologie, le moment de prise et le nombre de comprimés à prendre matin, midi et soir. Certains patients disent également qu'ils ont confiance en leur médecins spécialistes ou traitants sur les médicaments qu'ils leur prescrivent.

De plus, à ma connaissance, aucun courrier n'a été envoyé aux patients cibles pour les informer de la possibilité de participer à ces bilans partagés de médication comme cela a pu être fait

pour les patients sous antivitamines K ou pour les patients concernés par le dépistage du cancer colorectal par exemple. Ces courriers incitent le patient à au moins s'informer du dispositif mis en place pour potentiellement y participer.

# PARTIE 4

Discussion

Depuis son instauration dans les nouvelles missions en pharmacie, le bilan partagé de médication n'est que très peu développé. Ces bilans, détaillés dans la partie 2 de cette thèse, se déroulent en plusieurs étapes, à la fin de chaque étape des codes actes sont à facturer à la sécurité sociale pour en percevoir le règlement. Cependant, seulement le premier code acte « TAC » est facturé en grande quantité, puis une grande décroissance est observée pour les codes actes suivants « BMI, BMT et BMS ». Ce phénomène est observé notamment dans la Vienne mais également dans toute la France. Cette nouvelle mission intéresse pourtant les pharmaciens d'officine qui aimeraient plus la développer mais de nombreux problèmes sont décrits empêchant ainsi leur réalisation.

Le recrutement des patients a été un vrai frein tout le long du déroulement de ma thèse, malgré de nombreuses propositions seulement 10 bilans partagés de médication ont été réalisés.

Pour faciliter le recrutement, il pourrait être nécessaire que la sécurité sociale envoie des courriers aux patients éligibles leur expliquant le déroulement ainsi que l'intérêt des bilans partagés de médication. Il serait également important d'indiquer sur ces courriers que les bilans sont réalisables à la pharmacie avec le pharmacien de leur choix. En effet, au sein de l'officine, on remarque grandement que les courriers envoyés par la sécurité sociale pour le dépistage du cancer colorectal ou pour les rappels du vaccin contre la COVID-19 attirent l'attention des patients qui viennent se présenter.

Le recrutement s'effectue par toute l'équipe officinale. Cependant le manque d'informations ou de formation constatée pour certains membres de l'équipe représente une contrainte pour trouver des patients éligibles. Les étudiants en pharmacie ont une approche de ces bilans

partagés de médication en fin d'études et certains pharmaciens ont été formés par des centres agréés, cependant une formation devrait être envisagée pour tous les membres de l'équipe officinale qui seraient intéressés que ce soit des pharmaciens ou des préparateurs.

Au sein de l'officine, 3 autres entretiens pharmaceutiques sont réalisables par le pharmacien pour :

- Les patients sous traitements chroniques par anticoagulant oraux,
- Les patients sous traitements chroniques par corticoïdes inhalés,
- Les patients sous traitements anticancéreux par voie orale.

Les bilans partagés de médication sont réalisés chez des patients polymédiqués. Une optimisation de rendez-vous pourrait être faite avec un créneau plus long de rendez-vous pour des patients éligibles à plusieurs entretiens du fait qu'ils prennent des anticoagulants oraux, des corticoïdes inhalés ou des anticancéreux par voie orale. En effet, le recrutement des patients étant compliqué, lorsqu'un patient accepte le bilan partagé de médication, il pourrait être intelligent de réaliser tous les entretiens en même temps.

La communication avec les médecins est également un frein à la réalisation de ces bilans. Une réunion ou un moment de rencontre avec les médecins des alentours pourrait être envisagé permettant d'aborder le sujet et de trouver une entente pour le bon déroulement des bilans partagés de médication car pour rappel ces bilans sont censés être mis en place pour une prise en charge pluridisciplinaire permettant de travailler avec les médecins qui sont également surchargés.

En ce qui concerne la facturation, le premier code acte est à facturer au recrutement du patient et le second à la fin de la réalisation de toutes les étapes du bilan partagé de médication avec un paiement un an plus tard. Ce système n'est pas forcément pratique pour le pharmacien et n'est pas non plus motivant parce qu'il y a une impression de travailler pour rien. En simplifiant la facturation comme créer un code à facturer à chaque étape entraînant une optimisation du paiement par la sécurité sociale plus régulière, les professionnels de santé seraient davantage motivés à se lancer et à les mettre en place au sein de leur officine.

L'avenant 21 du 30 septembre 2020 ouvre la réalisation des bilans partagés de médication dans des institutions comme des EHPAD. Les patients en institution ne sont pas acteurs de leurs traitements, ces derniers leur sont donnés matin, midi et soir. Une routine journalière s'installe alors pouvant leur faire oublier l'indication de tous ces médicaments et diminuer leur compliance. La réalisation des bilans partagés de médication dans ces lieux pourrait alors être intéressante pour ces patients leur permettant de reprendre part à leurs traitements ainsi que leurs pathologies. Ces bilans pourraient prendre une tournure totalement différente de ceux réalisés au sein de l'officine avec des patients qui gèrent eux même leurs médicaments.

Enfin, certaines pharmacies n'ont pas d'espace adéquat pour pouvoir réaliser les bilans partagés de médication. Dans l'esprit d'une structure pluri-professionnelle, il pourrait être créer des maisons de santé pluridisciplinaires comme c'est le cas dans certaines villes de la Vienne où des pharmaciens seraient envoyés pour la réalisation de ces bilans. Par exemple, sur Poitiers, un ou deux pharmaciens de la ville irait dans ces structures pour la simple réalisation de ces bilans. Cependant on perdrait le fait que les patients puissent choisir leur pharmacien à moins qu'un planning soit mis en place et permette de donner une date précise à nos patients.

Cela engendrerait également une réflexion sur une rémunération spécifique à la journée par exemple.

Ces bilans partagés de médication sont donc une nouvelle mission intéressante pour les pharmaciens qui mérite encore des réflexions pour son organisation et son déploiement au sein des différentes pharmacies de la France.

## CONCLUSION

Les bilans partagés de médication font partis des nouveaux entretiens pharmaceutiques réalisables en pharmacie. Depuis leur instauration en 2018, ces nouveaux entretiens suscitent un intérêt certain des pharmaciens d'officine étant donné la population vieillissante entraînant une polymédication chez les patients âgés augmentant ainsi le risque d'iatrogénie médicamenteuse. Le but de ces bilans représente donc une prise en charge globale du patient afin d'évaluer son observance vis-à-vis de ses traitements permettant de prévenir et limiter les éventuels effets indésirables.

Les bilans partagés de médication se déroulent en plusieurs étapes : recrutement des patients éligibles, entretien de recueil des informations, analyse des traitements, entretien conseils et suivi de l'observance. Des codes actes (TAC, BMI, BMS et BMT) sont à facturer à la sécurité sociale à des moments spécifiques :

- TAC : adhésion du patient
- BMI : fin de la première année après réalisation de toutes les étapes
- BMS : année suivante sans changement de traitement
- BMT : année suivante avec changement de traitement.

D'après les données obtenues par la CPAM de la Vienne, grâce à la facturation des différents codes actes, nous avons pu constater que dans la globalité les étapes ne sont pas conduites jusqu'à la fin.

Afin de déceler les différents problèmes pouvant survenir au cours de la réalisation des bilans partagés de médication, j'ai voulu en mettre en place au sein des officines où j'ai travaillé. Les

différents entretiens réalisés (au nombre de 10) ont révélé de nombreux freins empêchant le développement de ces bilans. Des difficultés peuvent être rencontrées dès le recrutement avec une non-adhésion des patients ou encore un problème d'information des équipes officinales. Le principal problème rencontré sera tout de même le temps, il faut compter au moins une heure et demi au total pour réaliser l'ensemble des étapes à laquelle il faut rajouter le temps d'analyse des traitements.

A la suite des bilans réalisés, un questionnaire a été distribué aux patients permettant d'avoir un retour positif et encourageant pour la mise en place de ces bilans au sein des officines. De plus, le questionnaire envoyé aux 153 pharmacies de la Vienne a montré que les pharmaciens d'officine trouvent cette nouvelle mission pertinente et intéressante. C'est pourquoi il est important de rester motivé pour développer ces bilans partagés de médication en trouvant des solutions pour faciliter la mise en place et la réalisation dans les différentes officines.

## ANNEXE 1

# Dispensation adaptée : liste des médicaments Principes & génériques : tous dosages, toutes formes remboursées



### ANTIACIDES, ANTIFLATULANTS

CARBOSYMGAG  
GASTROPULGITE  
GAVISCON, ALGINATE/BICAR SODIUM  
GELOX  
METEOSPASMYL  
METEOXANE  
MOXYDAR  
PHOSPHALUGEL  
ROCGEL  
SMECTA, DIOSMECTITE  
XOLAAM



### ANTISPASMODIQUES, ANTICHOLINERGIQUES

DICETEL, PINAVERIUM  
MEBEVERINE  
SCOBUREN, SCOPOLAMINE  
SPASFON, PHLOROGLUCINOL



### MEDICAMENTS DE LA MOTRICITE DIGESTIVE

DEBRIDAT, TRANSACALM, TRIMEBUTINE  
MOTILIMUM, DOMPERIDONE  
PLITICAN  
PRIMPERAN, ANAUSIN, PROKINYL, METOCLOPRAMIDE



### LAXATIFS, LAVEMENTS

CITRAFLEET  
DUPHALAC, LACTULOSE  
EDUCTYL  
FORLAX, MACROGOL  
IMPORTAL  
IZINOVA  
MELAXOSE, TRANSULOSE  
MOVICOL  
MOVIPREP  
NORMACOL LAVEMENT  
NORMACOL/NORMAFIBRE  
PICOPREP  
PSYLIA  
RELISTOR  
SPAGULAX, TRANSILANE  
TRANSIPEG



### ANTIDIARRHEIQUES ANTIINFECTIEUX

#### INTESTINAUX

IMODIUM, LOPERAMIDE  
INTETRIX  
TIORFAN, RACECADOTRIL  
TIORFANOR



### TRAITEMENT BUCCAL

ARTISIAL  
CHLORHEXIDINE  
ELUDRIL, ELUDRILPERIO, CHLORHEX/CHLOROBUTANOL  
PAROEX  
PREXIDINE  
SULFARLEM



### LARMES ARTIFICIELLES ET LUBRIFIANTS OCULAIRES

AQUAREST, GEL-LARMES, LACRIFLUID, LACRINORM,  
LACRYVISC, LIPOSIC, SICCAFLUID  
ARTELAC  
CELLUVISC  
DULCILARMES, FLUIDABAK, NUTRIVISC, UNIFLUID  
LACRIGEL  
LARMABAK, LARMES ARTIFICIELLES  
REFRESH



### ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS

ANTADYS, CEBUTID  
APRANAX, ANTALNOX, NAPROSYNE, NAPROXENE  
ARTHROCINE  
BIPROFENID, KETUM, PROFEMIG, PROFENID, KETOPROFENE  
BREXIN  
CARTREX, ACECLOFENAC  
CHRONO-INDOCID, INDOCID  
CYCLADOL  
FELDENE, ZOFORA, PIROXICAM  
LODINE  
MINALFENE  
MOBIC, MELOXICAM  
NABUCOX  
NIFLURIL  
SURGAM, FLANID, TIAPROFENIQUE AC  
TILCOTIL  
VOLTARENE, FLECTOR, DICLOFENAC



### COXIBS

ARCOXIA, ETORICOXIB  
CELEBREX, CELECOXIB



### ANTIRHUMATISMAL TOPIQUE ET ANALGESIQUES

ADVILMED, ANTARENE, IBUFETUM, IBUPROFENE  
ARNICA BOIRON  
GELDENE  
NIFLUGEL  
VOLTARENE EMULGEL, FLECTOR, DICLOFENAC



### NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES

ACUPAN  
ADVILMED, ANTARENE, BRUFEN, NUREFLEX, IBUPROFENE  
ALEVETABS  
ANTARENE CODEINE  
ASPEGIC, ASPIRINE UPSA  
CODOLIPRANE, DAFALGAN CODEINE, CLARADOL/CODEINE,  
KLIPAL CODEINE, LINDILANE, PARACET/CODEINE  
DAFALGAN, DOLIPRANE, EFFERALGANMED, CLARADOL,  
CLARADOL CAFEINE, DOLKO, GELUPRANE, PARALYOC,  
IXPRIM, ZALDIAR, BIODALGIC, TRAMADOL/PARACETAMOL  
IZALGI, LAMALINE  
NALGESIC  
PARACETAMOL  
PONSTYL  
SPIFEN  
TOPALGIC, BIODALGIC, CONTRAMAL, MONOALGIC, MONOCRIXO,  
OROZAMUDOL, TAKADOL, ZAMUDOL, ZUMALGIC, TRAMADOL  
TOPREC



### EMOLLIENT, PROTECTEUR

GLYCEROL/VASELINE/PARAFFINE



### ANTISEPTIQUE ET DESINFECTANT

BETADINE, POVIDONE IODEE  
BIORGASEPT  
BISEPTINE, CHLORHEX/BENZ/ALC BENZO  
CYTEAL  
DAKIN  
DIASEPTYL  
DOSISEPTINE  
PLUREXID  
SEPTAL  
SEPTIVON





## ANNEXE 2



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



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



**6 patients sur 10**  
 oublient 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.

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

IMVASS LIFE/maim - Fév. 2018 - Crédit photo: iStock

## ANNEXE 3



### 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'accompagnement<sup>1</sup> : .....

<sup>1</sup>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 4

# Mini Nutritional Assessment

## MNA®

**Nestlé**  
Nutrition Institute

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>  | Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/> |  |   |   |
| Sexe : <input style="width: 20%;" type="text"/> | Age : <input style="width: 20%;" type="text"/>    | Poids, kg : <input style="width: 20%;" type="text"/> | Taille, cm : <input style="width: 20%;" type="text"/> | Date : <input style="width: 20%;" type="text"/> |

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

**Dépistage**

**A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?**  
0 = baisse sévère des prises alimentaires  
1 = légère baisse des prises alimentaires  
2 = pas de baisse des prises alimentaires

**B Perte récente de poids (<3 mois)**  
0 = perte de poids > 3 kg  
1 = ne sait pas  
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg  
3 = pas de perte de poids

**C Motricité**  
0 = au lit ou au fauteuil  
1 = autonome à l'intérieur  
2 = sort du domicile

**D Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?**  
0 = oui 2 = non

**E Problèmes neuropsychologiques**  
0 = démence ou dépression sévère  
1 = démence leve  
2 = pas de problème psychologique

**F Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)<sup>2</sup>**  
0 = IMC < 19  
1 = 19 ≤ IMC < 21  
2 = 21 ≤ IMC < 23  
3 = IMC ≥ 23

**Score de dépistage (sous-total max. 14 points)**

12-14 points:  état nutritionnel normal  
8-11 points:  à risque de dénutrition  
0-7 points:  dénutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

**Evaluation globale**

**G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?**  
1 = oui 0 = non

**H Prend plus de 3 médicaments par jour ?**  
0 = oui 1 = non

**I Escarres ou plaies cutanées ?**  
0 = oui 1 = non

**J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?**  
0 = 1 repas  
1 = 2 repas  
2 = 3 repas

**K Consomme-t-il ?**

- Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui  non
- Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses oui  non
- Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille . oui  non

0,0 = si 0 ou 1 oui    
0,5 = si 2 oui    
1,0 = si 3 oui

**L Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?**  
0 = non 1 = oui

**M Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)**  
0,0 = moins de 3 verres  
0,5 = de 3 à 5 verres  
1,0 = plus de 5 verres

**N Manière de se nourrir**  
0 = nécessite une assistance  
1 = se nourrit seul avec difficulté  
2 = se nourrit seul sans difficulté

**O Le patient se considère-t-il bien nourri ?**  
0 = se considère comme dénutri  
1 = n'est pas certain de son état nutritionnel  
2 = se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition

**P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?**  
0,0 = moins bonne  
0,5 = ne sait pas  
1,0 = aussi bonne  
2,0 = meilleure

**Q Circonférence brachiale (CB en cm)**  
0,0 = CB < 21  
0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22  
1,0 = CB > 22

**R Circonférence du mollet (CM en cm)**  
0 = CM < 31  
1 = CM ≥ 31

**Évaluation globale (max. 16 points)**

**Score de dépistage**

**Score total (max. 30 points)**

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-485.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners  
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
Pour plus d'informations : [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Appréciation de l'état nutritionnel Sauvegarder Imprimer Réinitialiser

|                     |                          |                           |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| de 24 à 30 points   | <input type="checkbox"/> | état nutritionnel normal  |
| de 17 à 23,5 points | <input type="checkbox"/> | risque de malnutrition    |
| moins de 17 points  | <input type="checkbox"/> | mauvais état nutritionnel |

# ANNEXE 5

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, CYTOCHROMES P450 ET P-GLYCOPROTEINE (Pgp)

|                   | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | PgP |                      | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | PgP |  | 1A2        | 2B6                         | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | PgP |  |  |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|------------|-----------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|--|
| acénocoumarol     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | étravirine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | pérampanel |                             |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| acide méfénamique |     |     |     |     |      |     |     |       |     | everolimus           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | phénobarbital               |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| acide valproïque  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | felbamate            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | phenprocoumone              |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| agomelatine       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | féلودipine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | phénytoïne                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| alfentanil        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fentanyl             |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | pioglitazone                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| alprazolam        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fexofénadine         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | piroxicam                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| amiodarone        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | finastéride          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | posaconazole                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| amitriptyline     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | flécaïnide           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | prasugrel                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| amlodipine        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluoxétine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | prednisolone                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| apixaban          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | flurbiprofène        |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | primidone                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| aripirazole       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluvastatine         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | proguanil                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| artéméthér        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluvoxamine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | prométhazine                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| atazanavir        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | galantamine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | propafénone                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| atomoxétine       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | géfítinib            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | propofol                    |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| atorvastatine     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | gestodène            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | propranolol                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| bisoprolol        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | glibenclamide        |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | quétiapine                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| bortézomib        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | glicazide            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | quinidine                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| bosentan          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | glimépiride          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | quinine                     |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| bromocriptine     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | granisétron          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | ranitidine                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| buprénorphine     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | grazoprévir          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | rabéprazole                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| bupropion         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | halopéridol          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | réboxétine                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| caféine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     | hydrocodone          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | répaglinide                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| cannabidiol       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ibuprofène           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | rifabutine                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| carbamazépine     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ifosfamide           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | rilpivirine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| carvédilol        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | imatinib             |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | rispéridone                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| célécoxib         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | imipramine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | ritonavir                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| celiprolol        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | irbésartan           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | rivaroxaban                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| chlorphéniramine  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | isradipine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | saquinavir                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| ciclosporine      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | itraconazole         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | saxagliptine                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| citalopram        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | kétoconazole         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sertraline                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clarithromycine   |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lansoprazole         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sildénafil                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clobazam          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ledipasvir           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | simvastatine                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clomipramine      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | letrozole            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | siponimod                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clonazépam        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lévomépromazine      |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sirolimus                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clopidogrel       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lidocaïne            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sofosbuvir                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| clozapine         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lopéramide           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sorafénib                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| cobisistat        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lopinavir            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sufentanil                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| codéïne           |     |     |     |     |      |     |     |       |     | loratadine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sulfaméthoxazole            |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| colchicine        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | losartan             |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | sunitinib                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| cortisol          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | luméfántrine         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tacrolimus                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| cyclophosphamide  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | maraviroc            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tadalafil                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dabigatran        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | médroxyprogestérone  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tamoxifène                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| daclatasvir       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | méfloquine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tamsulosine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| darunavir         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | méloxicam            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | ténoxicam                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dasatinib         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | méthadone            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | terbinafine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| désogestrel       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | méthylprednisolone   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | testostérone                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dexaméthasone     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | metoclopramide       |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | THC                         |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dextrométhorphane |     |     |     |     |      |     |     |       |     | métoprolol           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | théophylline                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| diazépam          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | miansérine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | ticagrelor                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| diclofénac        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | midazolam            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | timolol                     |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dienogest         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | mifépristone (RU486) |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tizanidine                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| digoxine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | mirtazapine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tolbutamide                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dihydrocodéïne    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | moclobémide          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | toltérodine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| diltiazem         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | modafinil            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | torasémide                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| diphénhydramine   |     |     |     |     |      |     |     |       |     | montélukast          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tramadol                    |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| docétaxel         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | naproxène            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | trazodone                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dolutegravir      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | natéglidine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | triazolam                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| donépézil         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | nébivolol            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | triméthoprim                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dronédarone       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | névirapine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | trimipramine                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| duloxétine        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | nifédipine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tipranavir (avec ritonavir) |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| dutastéride       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | nilotinib            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | tropisétron                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| ecstasy (MDMA)    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | nimodipine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | vardénafil                  |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| edoxaban          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | noréthistérone       |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | velpatasvir                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| efavirenz         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | nortriptyline        |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | venlafaxine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| elvitégavir       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | olanzapine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | vérapamil                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| enzalutamide      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | oméprazole           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | vinblastine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| ergotamine        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ondansétron          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | vincristine                 |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| erlotinib         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | oxybutynine          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | voriconazole                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| érythromycine     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | oxycodone            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | warfarine                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| ésoméprazole      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | paclitaxel           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | zolmitriptan                |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| éthanol           |     |     |     |     |      |     |     |       |     | pantoprazole         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | zopiclone                   |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| éthinyloestradiol |     |     |     |     |      |     |     |       |     | paracétamol          |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            | zuclopenthixol              |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| éthosuximide      |     |     |     |     |      |     |     |       |     | paroxétine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            |                             |     |     |      |     |     |       |     |  |  |
| étoposide         |     |     |     |     |      |     |     |       |     |                      |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |            |                             |     |     |      |     |     |       |     |  |  |

Tableau 1 : substrats des cytochromes P450 et de la Pgp

majeure ■ mineure ■

métabolite actif !

|                            | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |                               | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |  | 1A2                         | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |  |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|-----------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|
| acide fusidique            |     |     |     |     |      |     |     |       |     | erythromycine                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | modafinil                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| acide valproïque           |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ésoméprazole                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | natéglinide                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| amiodarone                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | éthinyloestradiol             |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | nifédipine                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| atazanavir                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | étravirine                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | nilotinib                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| bupropion                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | everolimus                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | nitrendipine                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| cannabidiol                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | felbamate                     |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | norfloxacine                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| carvedilol                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | flécaïnide                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | oméprazole                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| célécoxib                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluconazole                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | oxcarbazépine               |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| chardon marie (silibinine) |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluoxétine                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | paroxétine                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| chloroquine                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluvastatine                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | posaconazole                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| chlorpromazine             |     |     |     |     |      |     |     |       |     | fluvoxamine                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | prasugrel                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| ciclosporine               |     |     |     |     |      |     |     |       |     | géfitinib                     |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | prométhazine                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| ciprofloxacine             |     |     |     |     |      |     |     |       |     | gemfibrozil                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | propafénone                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| citalopram                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | gestodène                     |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | quétiapine                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| clarithromycine            |     |     |     |     |      |     |     |       |     | grapefruit, orange de Séville |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | quinidine                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| clobazam                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     | grazoprévir                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | régilisse                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| clomipramine               |     |     |     |     |      |     |     |       |     | halopéridol                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | ripivirine                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| clopidogrel                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | imatinib                      |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | rispéridone                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| cobisistat                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | irbésartan                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | ritonavir                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| curcuma                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | isoniazide                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | roxithromycine              |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| daclatasvir                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | itraconazole                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | saquinavir                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| darunavir                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | kétoconazole                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | sertraline                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| dasatinib                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lansoprazole                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | sorafénib                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| désogestrel                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ledipasvir                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | sulphaméthoxazole           |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| diltiazem                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lévomépromazine               |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | terbinafine                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| diphénhydramine            |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lopinavir                     |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | tipranavir (avec ritonavir) |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| disulfirame                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | losartan                      |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | topiramate                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| doxycycline                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | luméfantine                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | triméthoprim                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| dronédarone                |     |     |     |     |      |     |     |       |     | méthadone                     |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | velpatasvir                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| duloxétine                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     | métoclopramide                |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | venlafaxine                 |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| ecstasy                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | métronidazole                 |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | vérapamil                   |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| efavirenz                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | miconazole                    |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | voriconazole                |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| erlotinib                  |     |     |     |     |      |     |     |       |     | moclobémide                   |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |                             |     |     |     |      |     |     |       |     |  |

Tableau 2. Inhibiteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

inhibiteur puissant ■      inhibiteur modéré ■

|                  | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |                         | 1A2 | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |  | 1A2              | 2B6 | 2C8 | 2C9 | 2C19 | 2D6 | 2E1 | 3A4/5 | Pgp |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|-------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|-----|--|
| bosentan         |     |     |     |     |      |     |     |       |     | ifosfamide              |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | pérampanel       |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| carbamazépine    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | isoniazide              |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | phénobarbital    |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| cyclophosphamide |     |     |     |     |      |     |     |       |     | lansoprazole            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | phénytoïne       |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| dexaméthasone    |     |     |     |     |      |     |     |       |     | légumes (chou, brocoli) |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | primidone        |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| efavirenz        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | métamizole              |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | rifabutine       |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| elvitégravir     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | millepertuis            |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | rifampicine      |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| enzalutamide     |     |     |     |     |      |     |     |       |     | modafinil               |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | ritonavir        |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| éthanol          |     |     |     |     |      |     |     |       |     | névirapine              |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | tabac (goudrons) |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| étravirine       |     |     |     |     |      |     |     |       |     | oméprazole              |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  | vinblastine      |     |     |     |      |     |     |       |     |  |
| felbamate        |     |     |     |     |      |     |     |       |     | oxcarbazépine           |     |     |     |     |      |     |     |       |     |  |                  |     |     |     |      |     |     |       |     |  |

Tableau 3. Inducteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

inducteur puissant ■      inducteur modéré ■

**Inhibition**

**Cytochromes** : L'impact dépend de : **a)** l'importance relative de la voie d'élimination inhibée par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inhibiteur. A l'arrêt du traitement inhibiteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (4 demi-vies). Exemples : l'amiodarone inhibe fortement l'activité du CYP2C9; associée à l'acénocoumarol, substrat du CYP2C9, elle en ralentira l'élimination, d'où un risque d'hémorragie justifiant une adaptation posologique et un suivi INR rapproché. La fluoxétine inhibe fortement l'activité du CYP2D6; associée à la codéine, elle peut en abolir l'efficacité (! signifie que la codéine génère un métabolite actif, la morphine).

**P-glycoprotéine** : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur, de la concentration et de la puissance de l'inhibiteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inhibiteur (4 demi-vies). Exemple : la ciclosporine inhibe fortement l'activité de la Pgp. Associée au rivaroxaban, substrat de la Pgp, elle entraînera une augmentation de sa biodisponibilité.

**Induction**

**Cytochromes** : L'impact dépend de : **a)** importance relative de la voie d'élimination induite par rapport à la clairance totale; **b)** présence ou non de métabolites actifs et **c)** concentrations d'inducteur. A l'arrêt du traitement inducteur, l'activité du CYP retourne progressivement à la normale (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). Exemple : Le millepertuis induit progressivement et puissamment l'activité du CYP3A4. Il accélérera fortement l'élimination de l'éthinyloestradiol, substrat majeur du CYP3A4, et l'effet contraceptif ne sera plus assuré; il faudra donc prévoir un autre mode de contraception.

**P-glycoprotéine** : L'impact dépend de l'affinité du substrat pour ce transporteur, de la concentration et la puissance de l'inducteur. Comme pour les CYP, l'activité de la Pgp retourne progressivement à la normale à l'arrêt du traitement inducteur (>2 semaines après disparition de l'inducteur dans le sang). Exemple : la rifampicine induit fortement l'activité de la Pgp. Associée au rivaroxaban, substrat de la Pgp, elle entraînera une diminution de sa biodisponibilité.

Des tableaux dynamiques régulièrement mis à jour et comprenant davantage de molécules sont accessibles sur le site [www.pharmacoclin.ch](http://www.pharmacoclin.ch), rubrique Centre d'informations thérapeutiques et de pharmacovigilance > outils > carte dynamique des interactions médicamenteuses et CYP

Centre d'informations thérapeutique et de pharmacovigilance

Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14  
Tél. 022 372 99 32 - Fax 022 372 99 45 - [www.pharmacoclin.ch](http://www.pharmacoclin.ch) - Copyright SPTC - Genève, mars 2020

## ANNEXE 6

# Fiche d'aide au recrutement des patients éligibles au Bilan Partagé de Médication

---

### 1. Le Bilan Partagé de Médication ou BPM

C'est une analyse critique structurée des médicaments du patient permettant d'optimiser l'efficacité des traitements en réduisant les risques chez les patients les plus exposés (fragiles par l'âge et le nombre de médicaments).

#### Objectifs :

- Réduire les risques de iatrogénie
- Améliorer l'adhésion du patient
- Réduire le gaspillage des médicaments.

#### Les patients éligibles : (affiché devant chaque scan à la pharmacie)

- Patients de plus de 65 ans avec une ALD
  - Patients de plus de 75 avec ou sans ALD
- Avec au moins 5 molécules actives et il faut que ce soit chronique avec au moins 6 mois de traitement consécutifs.

#### Le déroulement la première année :

##### 1<sup>ère</sup> étape : Cibler les patients éligibles

Grâce au logiciel LGPI, je vais pouvoir sortir une liste de tous les patients éligibles qui sont enregistrés dans notre pharmacie. Ce qui me permettra par la suite de mettre un commentaire sur chaque patient éligible qui vous permettra de savoir qu'il faut proposer ce BPM au patient.

##### 2<sup>ème</sup> étape : Recrutement

C'est là que **toute l'équipe intervient**. Il faut proposer systématiquement à chaque patient éligible ce BPM (*voir exemple de cas à la fin pour la proposition*). Si vous avez l'accord du patient, prendre rendez-vous avec lui (*des petites fiches de prise de rendez-vous ainsi que tout ce qu'il faut rapporter sont dans les tiroirs au niveau des comptoirs*) en laissant un certain temps entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous lui-même car une préparation avant l'entretien est nécessaire. Il faudra également demander au patient s'il a une préférence au niveau du pharmacien pour cet entretien.

##### 3<sup>ème</sup> étape : Entretien de recueil

C'est un entretien entre le pharmacien et le patient qui dure une trentaine de minutes. Dans cet entretien, un certain nombre de questions vont être posées pour connaître : ses habitudes de vie (*est-ce qu'il vit seul, est-ce qu'il mange bien et s'hydrate bien, est-ce qu'il a une maladie rénale ou hépatique...*), ses traitements (*prescrits ou non, automédication...*) et son attitude vis-à-vis de ses traitements (*moment de prise, oubli de prise, observance, effets indésirables...*).

NB : si cela vous intéresse, j'ai déjà mis sur l'ordinateur de la salle d'entretien les questions que l'on posera aux patients.

##### 4<sup>ème</sup> étape : Analyse des données recueillies et transmission de notre analyse au médecin généraliste

C'est une étape pour le pharmacien seul sans le patient qui normalement se fait juste après l'entretien recueil comme ça toutes les informations sont encore fraîches. Donc ici, on va vérifier les posologies (*surtout si insuffisance rénale par exemple*) et les contre-indications, chercher une forme galénique adaptée si le patient nous a dit qu'il avait des difficultés de prise pour un ou plusieurs médicaments,

vérifier les interactions médicamenteuses, vérifier les risques vis-à-vis du patient (*exemple : risque de chute avec les médicaments entraînant des somnolences*)...

Ensuite dès que notre analyse sera faite, nous la transmettrons au médecin.

### 5<sup>ème</sup> étape : Entretien conseil

C'est le second entretien avec le patient, où nous lui faisons part des conclusions de l'analyse et de l'échange intervenu avec le médecin. C'est dans cette étape où nous pouvons lui redonner les conseils de bon usage et les règles hygiéno-diététiques, lui transmettre des documents tels que des fiches explicatives, lui rappeler le mode d'utilisation de certains médicaments (*exemple : aérosols pour l'asthme*) ou dispositifs médicaux (*tensiomètre, appareil de glycémie...*). Et également dans cet entretien, nous pouvons proposer un plan de prise des médicaments, qui a été, préalablement validé par le médecin.

### 6<sup>ème</sup> étape : Entretien de suivi (2 à 3 mois après)

C'est un entretien quelques mois après, pour voir si tout ce qui a été dit, conseillé et/ou changé au cours des précédentes étapes a été poursuivi et si également le patient a d'autres requêtes ou questions.

### Le déroulement des années suivantes :

Les années suivantes, un suivi peut également être fait :

- Si modification du traitement : actualisation de l'analyse, entretien conseil et entretien de suivi en présence du patient
- Si absence de modification du traitement : 2 entretiens de suivi en présence du patient.

## 2. Exemples de situations pour proposer le BPM

Pour que ce soit optimale, il faudrait amener le patient à parler de lui vis-à-vis de ses traitements pour ensuite emmener la proposition du Bilan Partagé de Médication.

### 1<sup>ère</sup> situation

C'est le patient lui-même qui commence à poser des questions par rapport à son traitement : « pouvez-vous me réécrire sur les boîtes pour quoi sont les médicaments » ou « pouvez-vous me réécrire toutes les posologies sur les boîtes parce que je suis un peu perdu. ». Cela peut aussi être des patients qui pensent avoir ressenti un effet indésirable : « je voulais vous demander, depuis quelques jours j'ai les mollets qui sont assez gonflés, je ne sais pas à quoi c'est dû, pensez-vous que cela puisse être causé par un des médicaments que je prends ? ».

A ce moment-là, vous pouvez les rassurer et répondre à leurs questions, puis en profiter pour leur proposer le BPM: « si vous voulez, nous pouvons prendre le temps, lors d'un entretien confidentiel avec le pharmacien, pour refaire un point sur tous vos traitements, si vous le souhaitez cela peut se faire en relation avec votre médecin traitant et cela va permettre d'optimiser votre traitement et de vous fournir des conseils supplémentaires ».

### 2<sup>ème</sup> situation

Un patient qui nous dit juste ce dont il a besoin et après qui attend que l'on lui délivre son traitement. Vous pouvez l'amener à parler de lui et ses traitements en lui demandant comment il se sent avec son traitement, s'il n'a pas de problèmes particuliers ou ressenti des effets indésirables... S'il vous dit qu'il a ressenti cela ou qu'il ne veut plus prendre tel ou tel médicament, on peut amener le BPM comme dans la première situation toujours en disant que c'est pour refaire un point global sur le patient lui-même

avec ses pathologies mais aussi ses traitements et que s'il souhaite on peut en parler avec le médecin traitant.

Après s'il vous dit que tout va bien, on peut toujours lui proposer également.

Phrase type du livre de formation au BPM : « Avec votre traitement, vous pouvez bénéficier d'un entretien personnalisé. C'est un entretien confidentiel qui permet d'échanger sur votre traitement et vérifier que tout va bien. Bien entendu votre médecin sera informé et tenu au courant de notre discussion et de ce qui en sort. Si vous êtes d'accord, on prend rendez-vous, il y en a pour 20 à 30 minutes ».

Voilà, j'espère que cette fiche d'aide vous a éclairé, c'est sûr que c'est du boulot. Malgré que ce soit pour ma thèse, c'est aussi, je trouve, une excellente mission que l'on nous a confiée qui permet de solidifier la confiance des patients envers nous à la pharmacie, mais aussi de concrétiser notre rôle. Nous sommes des acteurs de la prise en charge des patients, les derniers de la chaîne du médicament, donc il est nécessaire de faire en sorte que les médicaments soient délivrés dans de bonnes conditions et accompagnés des conseils essentiels et appropriés à chaque patient. Je tiens à vous remercier pour votre participation, car je sais qu'il s'agit d'une grosse charge de travail mais vous m'avez tout de suite encouragé, donc MERCI à vous.

Maintenant, le travail ne fait que débiter, et je compte sur **VOUS** pour faire en sorte que le recrutement devienne systématique chez les patients cibles.

## ANNEXE 7



NB : affiche librement inspirée de celle trouvée sur le site OMEDIT

## ANNEXE 8

|   |   |
|---|---|
| <p><u>Rendez-vous le :</u><br/>Durée : 30 minutes</p> <p>A rapporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dernières ordonnances du médecin traitant ou des médecins spécialistes (de 6 mois à 1 an)</li> <li>- Les derniers bilans biologiques</li> <li>- Les boîtes de médicaments (qu'ils soient sur ordonnance ou pas)</li> <li>- Les comptes-rendus d'hospitalisation éventuels</li> <li>- Le carnet de vaccination</li> <li>- La carte vitale</li> </ul> | <p><u>Rendez-vous le :</u><br/>Durée : 30 minutes</p> <p>A rapporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dernières ordonnances du médecin traitant ou des médecins spécialistes (de 6 mois à 1 an)</li> <li>- Les derniers bilans biologiques</li> <li>- Les boîtes de médicaments (qu'ils soient sur ordonnance ou pas)</li> <li>- Les comptes-rendus d'hospitalisation éventuels</li> <li>- Le carnet de vaccination</li> <li>- La carte vitale</li> </ul> |
| <p><u>Rendez-vous le :</u><br/>Durée : 30 minutes</p> <p>A rapporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dernières ordonnances du médecin traitant ou des médecins spécialistes (de 6 mois à 1 an)</li> <li>- Les derniers bilans biologiques</li> <li>- Les boîtes de médicaments (qu'ils soient sur ordonnance ou pas)</li> <li>- Les comptes-rendus d'hospitalisation éventuels</li> <li>- Le carnet de vaccination</li> <li>- La carte vitale</li> </ul> | <p><u>Rendez-vous le :</u><br/>Durée : 30 minutes</p> <p>A rapporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les dernières ordonnances du médecin traitant ou des médecins spécialistes (de 6 mois à 1 an)</li> <li>- Les derniers bilans biologiques</li> <li>- Les boîtes de médicaments (qu'ils soient sur ordonnance ou pas)</li> <li>- Les comptes-rendus d'hospitalisation éventuels</li> <li>- Le carnet de vaccination</li> <li>- La carte vitale</li> </ul> |

## ANNEXE 9

### Bilan Partagé de Médication (BPM)

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Adresse :

Médecin traitant :

#### Le patient

| QUESTIONNES  | REPOSES  |
|--|--|
| <b>Habitudes de vie</b>  | Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?   |
|  | Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui, qui ?  |
|  | Quelles sont vos habitudes alimentaires (combien de repas et quand) ?  |
|  | Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans sel...) ?  |
|  | Consommez-vous certains produits comme l'alcool, le pamplemousse... ?  |
| <p><b>Mini Nutritional Assessment (MNA)</b></p> <p><i>Il permet d'évaluer le statut nutritionnel d'une personne âgée et de diagnostiquer une malnutrition.</i></p> | <p>Avez-vous perdu l'appétit au cours des 3 derniers mois (moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition) ?</p> <p>0 : Anorexie sévère<br/>1 : Anorexie modérée<br/>2 : Pas d'anorexie</p> <p>Avez-vous perdu du poids durant ces 3 derniers mois ?</p> <p>0 : Perte de plus de 3 kg<br/>1 : Ne sait pas<br/>2 : Perte entre 1 et 3 kg<br/>3 : Pas de perte de poids</p> <p>Au niveau de la motricité, comment allez-vous ?</p> <p>0 : Du lit au fauteuil<br/>1 : Autonome à l'intérieur<br/>2 : Sort du domicile</p> <p>Avez-vous une maladie aiguë ou un stress psychologique dans les 3 derniers mois ?</p> <p>0 : Oui<br/>1 : Non</p> <p>Avez-vous des problèmes neuropsychologiques ?</p> <p>0 : Démence ou dépression sévère<br/>1 : Démence ou dépression modérée<br/>2 : Pas de problème psychologique</p> <p>Indice masse corporelle :</p> <p>0 : IMC &lt; 19<br/>1 : 19 &lt; IMC &lt; 21<br/>2 : 21 &lt; IMC &lt; 23</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>3 : IMC &gt; 23</p> <p><b>Score total :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal = 12 points ou plus</li> <li>- Possibilité de malnutrition = 11 points ou moins → poursuivre l'évaluation pour confirmer la malnutrition et préciser l'étiologie grâce au MNA intégral.</li> </ul>   |  |
| <b>Etat psychologique</b>                       | Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (IR, IH) ou tout autre antécédent identifié ?   |  |
|   | Avez-vous des problèmes de déglutition, de vision, des douleurs articulaires... ?   |  |
| <b>Autres</b>                                   | Souffrez-vous d'allergies (avez-vous un carnet par exemple) ?   |  |
| <b>Evaluation d'un risque de déshydratation</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimation de la quantité bue dans la journée</li> <li>- Estimation des horaires d'hydratation</li> <li>- Estimation de la qualité des boissons (eau, soupe, café, thé, tisane, alcool...)</li> </ul> <p>→ Si apport insuffisant ou inadapté : proposé la solution de boire 1,5L par jour en petite quantité et régulièrement.</p> |  |

Rappel sur la classification de la fonction rénale :

- Fonction rénale normale :  $CL \geq 90 \text{ mL/min/1,73m}^2$
- IR légère :  $60 < CL < 89 \text{ mL/min/1,73m}^2$  → surveillance tous les 6 mois
- IR modérée :  $30 < CL < 59 \text{ mL/min/1,73m}^2$  → surveillance tous les 3 mois
- IR sévère :  $15 < CL < 29 \text{ mL/min/1,73m}^2$
- IR terminale :  $CL < 15 \text{ mL/min/1,73m}^2$

NB : si fonction rénale altérée : risque d'hypovolémie, de déshydratation, de diarrhée et de problème sur la pharmacocinétique des médicaments.



|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Comment se passe la prise de vos médicaments ?</b>   | A quel moment de la journée ? Avez-vous des rappels ?  |  |
|   | Vous reste-t-il des médicaments à la fin du mois ? Et pour d'autres, au contraire, êtes-vous toujours en rupture ?   |  |
|   | Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments ?   |  |
|   | Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?  |  |
|   | Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou quelqu'un d'autre ?  |  |
|   | Etes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?   |  |
|   | Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses...) ?  |  |
|   | Souhaitez-vous être aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?   |  |
| <b>Evaluation de l'observance : questionnaire de Morisky</b><br><br><i>Réponse par OUI (= 1 point) ou par NON (= 0 point).</i>  | Ce matin avez-vous oublié de prendre vos médicaments ?   |  |
|   | Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?   |  |
|   | Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?  |  |
|   | Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?  |  |
|   | 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 (EI +++ ) ? |  |
|   | Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à gérer ?  |  |
| <b>Interprétation du questionnaire de Morisky :</b>   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne observance → <b>Score = 0</b></li> <li>- Moyenne observance → <b>Score = 1 ou 2</b></li> <li>- Non observance → <b>Score de 3 à 6</b></li> </ul> |  |  |

Durant cet entretien, il peut être nécessaire de s'assurer d'autres petites choses comme par exemple la prise de tension, l'utilisation des aérosols, les signes d'hémorragies ou de thromboses sous AVK...

**Fixation du rendez-vous pour l'entretien conseil +++**

---

## L'entretien conseil

---

Date :

Nom :

Prénom :

Date de

naissance :

Poids :

Adresse :

Médecin traitant :

Pharmacien :

Faire part au patient des conclusions de l'analyse et de l'échange intervenu avec son médecin (données consensuelles).

Délivrance :

- Plan de prise des médicaments
- Des conseils de bon usage adaptés
- Des documents tels que des fiches explicatives
- Des règles hygiéno-diététiques
- Du mode d'utilisation de certains médicaments ou de dispositifs médicaux

| Médicaments | Dosage | Forme | Horaire de prise |     |      |         | Durée de traitement | Explications | Commentaires |
|-------------|--------|-------|------------------|-----|------|---------|---------------------|--------------|--------------|
|             |        |       | Matin            | Mid | Soir | Coucher |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |
|             |        |       |                  |     |      |         |                     |              |              |

## ANNEXE 10

Nombre de codes actes TAC, BMI, BMT et BMS facturés dans toutes les CPAM de France de janvier 2019 à novembre 2023 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (source CPAM de la Vienne) :

|     |  | Ensemble des CPAM de France |
|-----|--|-----------------------------|
| TAC | Nombre d'actes                               | 129 918                     |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 6 789                       |
| BMI | Nombre d'actes                               | 46 572                      |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 2 474                       |
| BMT | Nombre d'actes                               | 11 295                      |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 590                         |
| BMS | Nombre d'actes                               | 21 700                      |
|     | Nombre de professionnels de santé exécutants | 705                         |

Nombres de code acte TAC, BMI, BMT et BMS facturés dans toutes les CPAM de France par année de septembre 2020 à novembre 2023 ainsi que le nombre de professionnels de santé exécutants (source CPAM de la Vienne) :

|  |   |                          | Ensemble des CPAM de France |
|--|---|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Année 2020</b>  | Code traceur<br>accompagnement<br><i>(TAC)</i>                        | Nb d'actes<br>remboursés | 31 996                      |
|  |   | Nb de PS exécutants      | 3 238                       |
|  | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br><i>(BMI)</i> | Nb d'actes<br>remboursés | 13 416                      |
|  |   | Nb de PS exécutants      | 996                         |
|  | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br><i>(BMT)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés | 2 642                       |
|  |   | Nb de PS exécutants      | 309                         |
| Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br><i>(BMS)</i> | Nb d'actes<br>remboursés  | 7 496                    |                             |
|  | Nb de PS exécutants   | 434                      |                             |
| <b>Année 2021</b>  | Code traceur<br>accompagnement<br><i>(TAC)</i>                        | Nb d'actes<br>remboursés | 28 197                      |
|  |   | Nb de PS exécutants      | 3 310                       |

|  |   |   |                          |        |
|--|---|---|--------------------------|--------|
|  | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br>( <i>BMI</i> ) | Nb d'actes<br>remboursés  | 8 648                    |        |
|  |   | Nb de PS exécutants   | 676                      |        |
|  | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br>( <i>BMT</i> )  | Nb d'actes<br>remboursés  | 2 942                    |        |
|  |   | Nb de PS exécutants   | 212                      |        |
|  | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br>( <i>BMS</i> )  | Nb d'actes<br>remboursés  | 4 573                    |        |
|  |   | Nb de PS exécutants   | 281                      |        |
|  | Année 2022  | Code traceur<br>accompagnement<br>( <i>TAC</i> )                        | Nb d'actes<br>remboursés | 27 768 |
|  |   |   | Nb de PS exécutants      | 2 867  |
|  |   | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br>( <i>BMI</i> ) | Nb d'actes<br>remboursés | 8 334  |
|  |   |   | Nb de PS exécutants      | 842    |
|  |   | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br>( <i>BMT</i> )  | Nb d'actes<br>remboursés | 2 553  |
|  |   |   | Nb de PS exécutants      | 218    |

|                   |   |                          |        |
|-------------------|---|--------------------------|--------|
|                   | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br><i>(BMS)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés | 4 468  |
|                   |   | Nb de PS exécutants      | 253    |
| <b>Année 2023</b> | Code traceur<br>accompagnement<br><i>(TAC)</i>                        | Nb d'actes<br>remboursés | 31 176 |
|                   |   | Nb de PS exécutants      | 2 900  |
|                   | Bilan Médication<br>Partagé 1 <sup>ère</sup><br>année<br><i>(BMI)</i> | Nb d'actes<br>remboursés | 10 561 |
|                   |   | Nb de PS exécutants      | 1 070  |
|                   | Bilan médication<br>avec changement<br>de traitement<br><i>(BMT)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés | 2 600  |
|                   |   | Nb de PS exécutants      | 202    |
|                   | Bilan médication<br>sans changement<br>de traitement<br><i>(BMS)</i>  | Nb d'actes<br>remboursés | 3 554  |
|                   |   | Nb de PS exécutants      | 228    |

## BIBLIOGRAPHIES

1. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. [cité 20 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
2. Prescription et injection de vaccins par le pharmacien : modalités de facturation [Internet]. 2023 [cité 20 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/pharmacien/actualites/prescription-et-injection-de-vaccins-par-le-pharmacien-modalites-de-facturation>
3. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi [Internet]. [cité 20 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/pharmacien/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine>
4. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 4 avr 2023]. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires). Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
5. Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879490](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490)
6. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879483](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483)
7. avenant\_12\_jo.pdf [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant\\_12\\_jo.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf)
8. avenant-19-convention-nationale-pharmacien.pdf [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/658459/document/avenant-19-convention-nationale-pharmacien.pdf>
9. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0238 du 30/09/2020 [Internet]. [cité 25 août 2024]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gq4mgKIDmIA76mvhXxbqoR9sxf29LAn\\_38Dzui9ZSI=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gq4mgKIDmIA76mvhXxbqoR9sxf29LAn_38Dzui9ZSI=)
10. Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>
11. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. [cité 14 janv 2024]. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1\\_radio2](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474#figure1_radio2)

12. hcp\_vieillissement\_de\_la\_societe\_francaise.pdf [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur: [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2023/02/hcp\\_vieillissement\\_de\\_la\\_societe\\_francaise.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2023/02/hcp_vieillissement_de_la_societe_francaise.pdf)
13. Espérance de vie à divers âges | Insee [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>
14. 30 000 centenaires en France en 2023, près de 30 fois plus qu'en 1970 - Insee Première - 1943 [Internet]. [cité 15 août 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7234483>
15. vieillissementphysiologique.
16. Médicaments après 65 ans : effets indésirables fréquents [Internet]. [cité 27 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments/medicaments-et-situation-de-vie/iatrogenie-medicamenteuse>
17. info.gouv.fr [Internet]. [cité 20 sept 2024]. Un plan d'action pour les malades chroniques. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/un-plan-daction-pour-les-malades-chroniques>
18. Médicaments après 65 ans : effets indésirables fréquents [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments/medicaments-et-situation-de-vie/iatrogenie-medicamenteuse>
19. Les 3 niveaux de prévention selon l'OMS [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.celester.org/guide-methodologique-1/definitions/les-3-niveaux-de-prevention-selon-loms>
20. APMSL. Les actions de prévention | APMSL - Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/ressources/exercice-coordonne/actions/actions-de-prevention>
21. Prévention du risque iatrogénique : l'essentiel [Internet]. [cité 4 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/medecin/sante-prevention/medicaments/risque-iatrogenique-prevention-chez-la-personne-agee-de-65-ans-et-plus/prevention-du-risque-iatrogenique-l-essentiel>
22. VIDAL [Internet]. [cité 4 août 2024]. Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/14959-prevalence-de-la-polymedication-chez-les-personnes-agees-en-france-enquete-de-l-irdes.html>
23. Décret n° 2012-1131 du 5 octobre 2012 relatif à la consultation et à l'alimentation du dossier pharmaceutique par les pharmaciens exerçant dans les pharmacies à usage intérieur. 2012-1131 oct 5, 2012.

24. Décret n° 2013-31 du 9 janvier 2013 fixant les conditions de l'expérimentation relative à la consultation du dossier pharmaceutique par les médecins exerçant dans certains établissements de santé. 2013-31 janv 9, 2013.
25. CNOP [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Le DP en pratique - Établissement de santé. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-des-etablissements-de-sante-ou-medicosociaux-et-des-sdis/mon-exercice-professionnel/le-dp-en-pratique-etablissement-de-sante>
26. VIDAL [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Le dossier pharmaceutique. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/regles-bon-usage/dossier-pharmaceutique.html>
27. CNOP [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Mon Dossier Pharmaceutique. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/patient-grand-public/mes-droits/mon-dossier-pharmaceutique>
28. dmp-5-idees-recues-pour-faire-le-point\_assurance-maladie\_0.pdf [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/752817/document/dmp-5-idees-recues-pour-faire-le-point\\_assurance-maladie\\_0.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/752817/document/dmp-5-idees-recues-pour-faire-le-point_assurance-maladie_0.pdf)
29. SI-Portail [Internet]. [cité 29 août 2023]. Découvrir le DMP. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/patient/je-decouvre>
30. Le DMP en pratique [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
31. Mon espace santé [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/mon-espace-sante>
32. Le bilan partagé de médication [Internet]. [cité 18 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>
33. sfpc\_memo\_bilan\_partag\_de\_medication\_vdef\_dc\_2017.pdf [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: [https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc\\_memo\\_bilan\\_partag\\_de\\_medication\\_vdef\\_dc\\_2017.pdf](https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medication_vdef_dc_2017.pdf)
34. 503\_BPM\_bilan\_entretien\_recueil\_info.pdf [Internet]. [cité 4 oct 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/503\\_BPM\\_bilan\\_entretien\\_recueil\\_info.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/503_BPM_bilan_entretien_recueil_info.pdf)
35. 504\_BPM\_formulaire\_bilan\_analyse\_traitements.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/504\\_BPM\\_formulaire\\_bilan\\_analyse\\_trai](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/504_BPM_formulaire_bilan_analyse_trai)

tements.pdf

36. Interactions entre les médicaments [Internet]. [cité 18 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/vienne/assure/sante/medicaments/effets-secondaires-et-interactions-lies-aux-medicaments/interactions-medicamenteuses>

37. ANSM [Internet]. [cité 30 août 2023]. Thesaurus des interactions médicamenteuses. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1>

38. Thériaque [Internet]. [cité 1 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>

39. Liste des médicaments écrasables [Internet]. [cité 18 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>

40. 505\_BPM\_entretien\_conseil.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/505\\_BPM\\_entretien\\_conseil.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/505_BPM_entretien_conseil.pdf)

41. 506\_BPM\_formulaire\_suivi\_observance.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2024]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/506\\_BPM\\_formulaire\\_suivi\\_observance.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/506_BPM_formulaire_suivi_observance.pdf)

## RÉSUMÉ

L'intérêt de cette thèse était d'évaluer le développement des bilans partagés de médication à l'échelle locale. Ces nouveaux entretiens lancés en 2018 s'intéressent aux patients à partir de 65 ans avec un traitement chronique de plus 6 mois comprenant au moins 5 molécules actives. Les bilans se décomposent en différents entretiens permettant de recueillir les informations concernant le patient ainsi que son traitement, d'en faire l'analyse puis de faire un retour au patient afin de lui apporter les conseils dont il a besoin. J'ai voulu faire ma propre expérience afin de me rendre compte des différentes difficultés que l'on pouvait rencontrer dans la mise en place et la réalisation de ces bilans. Les différents freins rencontrés commencent dès le recrutement et se poursuivent durant les différentes étapes des bilans partagés de médication. L'intérêt des patients et des pharmaciens pour cette nouvelle mission est positif et encourageant permettant de rester motivé à développer ces bilans et de trouver des solutions pour simplifier la mise en place ainsi que la réalisation de ces derniers.

## MOTS-CLES

Bilan partagé de médication, mission, pharmacie, personnes âgées, polymédication, iatrogénie médicamenteuse, observance, prévention.