

**Pharmacien et  
Bilan Partagé de  
Médication :  
Prévenir les  
Risques  
iatrogéniques et  
Améliorer les  
Soins**



# Introduction

Depuis l'aube de l'humanité, les hommes ont cherché dans la nature des solutions pour guérir les maladies. La plus ancienne pharmacopée connue, celle de Sumer, remonte à plus de 3000 ans avant Jésus-Christ. Elle marque les prémices de la médecine organisée et documentée.

En France, la reconnaissance officielle de la profession d'apothicaire remonte à 1258, sous le règne de Saint Louis, qui institue la préparation et la vente de remèdes comme une responsabilité réglementée. Cette reconnaissance a jeté les bases de la pharmacie moderne. Ce n'est toutefois qu'en 1777, sous Louis XVI, que les apothicaires deviennent officiellement des pharmaciens, avec la création du Collège de pharmacie, un établissement voué à structurer et professionnaliser cette activité. Bien que supprimé pendant la Révolution française, ce collège renaîtra sous le nom que nous lui connaissons aujourd'hui : l'Académie Nationale de Pharmacie.

Au fil des siècles, la pharmacie a constamment évolué pour répondre aux besoins changeants de la population. Aujourd'hui, nous faisons face à des défis majeurs : le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, et un contexte économique qui pousse à repenser le système de santé. Ces mutations ont profondément transformé le rôle du pharmacien, désormais rémunéré en partie par des honoraires de dispensation et impliqué dans des missions élargies telles que :

- **Les entretiens pharmaceutiques,**
- **Le bilan partagé de médication (BPM),**
- **La vaccination antigrippale,**
- **Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD),**
- Et peut-être bientôt, **la prescription encadrée sous protocole de certains médicaments.**

Ces changements symbolisent une rupture : les pharmaciens ne sont plus de simples "vendeurs de boîtes", mais de véritables acteurs de santé publique.

## L'émergence du bilan partagé de médication

Parmi ces nouvelles missions, le bilan partagé de médication s'impose comme un outil clé, répondant à deux impératifs majeurs :

1. **Favoriser une prise en charge pluridisciplinaire,** avec le pharmacien au centre, pour garantir une meilleure qualité de soin.
2. **Réduire les coûts liés à la iatrogénie,** particulièrement chez les patients âgés et polymédiqués.

Ce dispositif est rendu possible par l'évolution législative de la dernière décennie, notamment la **loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST)** et l'**avenant 12 de la convention nationale des pharmaciens**, qui encadre sa mise en œuvre.



# **PARTIE 1.**

**De la loi HPST à  
l'avenant 12 de la  
convention nationale  
des pharmaciens : le  
contexte juridique du  
bilan partagé de  
médication**



Les évolutions de notre société et les défis croissants du système de santé ont rendu indispensable sa modernisation et sa réorganisation. L'objectif principal de ces réformes est d'assurer une prise en charge harmonisée des patients en favorisant une meilleure communication entre tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins, qu'ils exercent en milieu hospitalier ou en ville. Une coordination optimale permet d'améliorer le suivi des patients, en particulier dans les cas complexes.

Adoptée en 2009, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) marque un tournant dans le système de santé français. Elle redéfinit le rôle du pharmacien, en le positionnant comme un acteur clé au sein d'une équipe pluridisciplinaire dédiée à la prise en charge des patients. Le pharmacien, désormais reconnu comme un professionnel de santé de premier recours, voit ses missions considérablement élargies. Parmi ces évolutions figurent la mise en place d'entretiens pharmaceutiques, qui permettent un suivi plus personnalisé des patients, et plus récemment, l'introduction du bilan partagé de médication.

Ce dernier outil répond à un enjeu majeur : celui de la sécurisation des traitements, particulièrement chez les patients âgés et polymédiqués, pour lesquels les interactions médicamenteuses ou les erreurs de dosage peuvent avoir des conséquences graves. Le bilan partagé de médication vise ainsi à optimiser la prise en charge médicamenteuse en impliquant le patient et en renforçant la collaboration entre professionnels de santé.

Dans cette première partie, nous examinerons les grandes orientations de la loi HPST, qui a posé les bases d'une transformation significative du rôle des pharmaciens. Nous aborderons également les implications de cette loi dans l'élaboration de la nouvelle convention nationale des pharmaciens et de ses avenants successifs, avec un focus particulier sur l'avenant 12, pierre angulaire de la mise en œuvre du bilan partagé de médication.



# I. La loi HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

Promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel le 22 juillet, la loi HPST marque une étape clé dans l'évolution du système de santé en France. Cette réforme d'envergure vise à moderniser les structures de soins, à renforcer leur accessibilité, et à promouvoir une organisation territoriale plus cohérente et efficace.

La loi s'articule autour de quatre grands axes :

- **Modernisation des établissements de santé,**
- **Accès de tous à des soins de qualité,**
- **Prévention et santé publique,**
- **Organisation territoriale du système de santé.**

Dans cette section, nous allons explorer en détail les dispositions du premier titre concernant la modernisation des établissements de santé, un volet crucial pour comprendre les transformations qu'a introduites la loi.

## 1. Modernisation des établissements de santé

Ce titre, divisé en trois chapitres, porte sur la réorganisation des missions, de la gouvernance et des coopérations entre établissements de santé.

### **Missions des établissements de santé**

Ce chapitre redéfinit le rôle et les missions des établissements de santé, en insistant sur leur responsabilité en matière de service public. Quatorze missions essentielles sont ainsi précisées, parmi lesquelles :

- La permanence des soins,
- La prise en charge des soins palliatifs,
- L'enseignement et la recherche universitaires,
- Le développement professionnel continu des praticiens,
- Les actions d'éducation et de prévention pour la santé,
- L'aide médicale urgente,
- La lutte contre l'exclusion sociale.

Cette clarification des missions vise à garantir une réponse adaptée aux besoins variés des patients, tout en renforçant l'équité et la qualité des services proposés.

### **Statut et gouvernance des établissements publics de santé**

La loi HPST introduit une nouvelle organisation interne pour les établissements publics de santé :

- **Le conseil exécutif devient le directoire** : Il appuie et conseille le directeur dans la gestion de l'établissement et sert de lieu d'échange entre gestionnaires, soignants et médicaux.
- **Le conseil d'administration devient le conseil de surveillance** : Il se prononce sur les orientations stratégiques et exerce un contrôle permanent sur la gestion et les finances de l'établissement.

Les établissements publics sont désormais structurés en pôles d'activité, favorisant une gestion plus spécialisée et fonctionnelle. La réforme crée également une catégorie unique de centres hospitaliers, fusionnant les anciennes distinctions entre hôpitaux locaux et régionaux. Par ailleurs, un label pour les établissements privés d'intérêt collectif est instauré, reconnaissant leur rôle au sein du système de santé.

### **Coopérations entre établissements de santé**

Pour améliorer l'efficacité et la cohérence des soins sur le territoire, plusieurs dispositifs de coopération sont introduits :

- **Les communautés hospitalières de territoire (CHT)** : Ces communautés permettent à des établissements publics de santé de mutualiser leurs ressources et compétences à travers des stratégies communes et des outils tels que la télémédecine.
- **Les groupements de coopération sanitaire (GCS)** : Ces groupements associent établissements publics et privés, établissements médico-sociaux, et professionnels de santé libéraux, favorisant une approche collective et intégrée de la santé.

En pilotant ces transformations, les Agences Régionales de Santé (ARS) jouent un rôle central, en veillant à l'adéquation des ressources et des besoins de santé sur leur territoire.

### **En résumé**

La modernisation des établissements de santé, telle que définie par la loi HPST, constitue le socle d'un système de santé repensé pour mieux répondre aux attentes des usagers. En redéfinissant leurs missions et en favorisant les coopérations, cette réforme prépare le terrain pour des initiatives ambitieuses comme le bilan partagé de médication, qui repose sur cette logique de coordination et de partage des compétences.

## **2. Amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire**

Ce volet, composé de 80 articles, redéfinit l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de santé de la population et des niveaux de recours. L'objectif est de garantir une prise en charge continue et de qualité tout en respectant des critères de proximité, de sécurité et d'accessibilité. Ce dispositif repose sur une organisation territoriale coordonnée par les Agences Régionales de Santé (ARS).

### **Les soins de premier recours**

L'article L1411-11 du Code de la santé publique énumère les principales missions des soins de premier recours, qui incluent :

- **La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients**, pour assurer une prise en charge complète et continue ;
- **La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux**, accompagnées de conseils pharmaceutiques personnalisés ;
- **L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social**, pour garantir une prise en charge adaptée et coordonnée ;
- **L'éducation pour la santé**, en favorisant l'autonomie et les bonnes pratiques chez les patients.

Ces missions sont au cœur de la stratégie nationale visant à renforcer le rôle des professionnels de santé de proximité.

### **Initiatives phares pour l'accès aux soins**

Plusieurs initiatives importantes renforcent l'accès aux soins dans les territoires :

- **Les maisons de santé pluriprofessionnelles** : Ces structures favorisent une coopération entre professionnels médicaux et non-médicaux pour une prise en charge globale et coordonnée des patients.
- **La télémédecine** : La loi encadre juridiquement cette pratique, permettant de lever les barrières géographiques et d'offrir des consultations à distance, particulièrement utiles dans les zones sous-dotées en professionnels de santé.
- **Le Développement Professionnel Continu (DPC)** : Cette réforme de l'ancienne formation continue impose une obligation d'évaluation et de perfectionnement des connaissances pour tous les professionnels de santé. Le DPC vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins tout en répondant aux priorités de santé publique et à la maîtrise des dépenses.

### **Évolution des missions des pharmaciens d'officine**

L'Article 38 introduit pour la première fois une liste des missions des pharmaciens d'officine dans le Code de la santé publique, réparties entre missions obligatoires et facultatives. Ces missions soulignent leur rôle central dans les soins de premier recours et la coordination des parcours de soins.

#### **Missions obligatoires :**

- Contribuer aux soins de premier recours en offrant une expertise pharmaceutique de proximité.
- Participer à la coopération entre professionnels de santé pour garantir une prise en charge coordonnée.
- Assurer une mission de service public dans la permanence des soins, notamment pour les situations d'urgence.
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.

#### **Missions facultatives :**

- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients, conformément aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5.

- Assurer la fonction de pharmacien référent pour les établissements sans pharmacie à usage intérieur.
- Agir comme correspondant au sein d'une équipe de soins : sur demande ou accord du médecin, renouveler les traitements chroniques, ajuster leur posologie si nécessaire, et réaliser des bilans de médication pour optimiser l'efficacité des traitements.
- Proposer des conseils et prestations visant à améliorer ou maintenir l'état de santé des patients.

### **Le rôle accru du pharmacien dans l'optimisation des soins**

La réforme place le pharmacien d'officine au cœur des soins de proximité en renforçant ses prérogatives. L'introduction des bilans partagés de médication, notamment pour les patients âgés et polymédiqués, illustre parfaitement ce rôle élargi. En collaborant étroitement avec les médecins et autres professionnels de santé, les pharmaciens contribuent activement à l'amélioration des parcours de soins, en veillant à l'optimisation des traitements et à une meilleure adhésion thérapeutique.

## **3. Prévention et santé publique**

La prévention occupe une place centrale dans l'évolution de notre système de santé, en particulier face à l'augmentation des maladies chroniques et des cancers. Elle regroupe un ensemble de mesures visant à prévenir ou limiter l'apparition, la gravité et les conséquences des maladies, des accidents et des handicaps.

### **Les trois niveaux de prévention**

La prévention est classée en trois catégories principales, chacune ayant des objectifs spécifiques :

- **Prévention primaire : avant l'apparition de la maladie**  
Son objectif est de réduire l'incidence des maladies au sein d'une population. Elle s'attache à agir en amont, sur les facteurs de risque modifiables, tels que la consommation de tabac, d'alcool ou une mauvaise alimentation. Les actions incluent, par exemple, l'administration de vaccins, la promotion d'une activité physique régulière, ou encore des campagnes de sensibilisation pour adopter un mode de vie sain.
- **Prévention secondaire : au début de la maladie**  
Cette forme de prévention vise à diminuer la prévalence des maladies en détectant précocement des pathologies avant qu'elles ne provoquent des dommages graves. Cela englobe les programmes de dépistage, comme la mammographie pour le cancer du sein ou le dépistage du diabète.
- **Prévention tertiaire : une fois la maladie installée**  
Lorsque la maladie est déjà présente, l'objectif devient de limiter ses complications, ses séquelles, ou les risques de récurrence. Cela peut inclure des programmes de réadaptation, des soins palliatifs ou encore des actions visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques.

### **Les avancées législatives en matière de prévention**

Grâce aux réformes récentes, plusieurs initiatives renforcent les missions de prévention des professionnels de santé :

- Les **pharmaciens** peuvent désormais dispenser des contraceptifs oraux d'urgence, élargissant leur rôle dans la prise en charge immédiate des besoins de santé.
- Les **sages-femmes** se voient confier des responsabilités accrues, comme la réalisation de frottis cervicaux, contribuant à la détection précoce de cancers gynécologiques.
- Les **infirmiers** peuvent renouveler des prescriptions de médicaments contraceptifs, facilitant ainsi l'accès à ces traitements pour les patientes.
- Des mesures telles que l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs visent également à protéger la santé publique.

### **L'éducation thérapeutique du patient (ETP)**

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une composante essentielle du parcours de soins, visant à autonomiser les patients dans la gestion de leur santé. En les aidant à mieux comprendre leur maladie et les traitements prescrits, l'ETP favorise une meilleure adhésion thérapeutique, améliore leur qualité de vie, et réduit les complications liées à une mauvaise observance.

#### **Encadrement de l'ETP**

L'article 84 définit les modalités de prise en charge de l'ETP. Les programmes doivent répondre à un cahier des charges strict établi par arrêté ministériel et sont soumis à l'autorisation des Agences Régionales de Santé (ARS). Chaque autorisation est délivrée pour une période de quatre ans renouvelable.

#### **Mise en œuvre locale**

Les programmes d'ETP sont élaborés et déployés au niveau local par des équipes pluridisciplinaires composées de médecins, pharmaciens, infirmiers et autres professionnels. Chaque équipe doit inclure au moins deux membres ayant suivi une formation spécifique d'un minimum de 40 heures. Ces formations permettent de garantir la qualité et l'efficacité des interventions auprès des patients. La Haute Autorité de Santé (HAS) joue un rôle central dans l'évaluation et l'amélioration continue de ces programmes.

#### **Le rôle clé des pharmaciens dans l'ETP et la prévention**

Le pharmacien d'officine occupe une position stratégique pour accompagner les patients dans leur parcours de santé. Par des conseils personnalisés, des bilans de médication ou encore des actions d'éducation thérapeutique, il contribue à :

- Renforcer la compréhension des traitements.
- Encourager l'observance des prescriptions.
- Réduire les risques d'interactions médicamenteuses ou d'effets secondaires.

Cette implication active du pharmacien dans les démarches de prévention et d'éducation thérapeutique reflète l'évolution de son rôle vers un accompagnement global et pluridisciplinaire des patients, notamment pour les personnes âgées et polymédiquées.

## **4. Organisation territoriale du système de santé**

La création des Agences Régionales de Santé (ARS) marque une réforme majeure dans l'organisation du système de santé français. Ces agences, véritables relais entre l'État et les territoires, visent à renforcer l'efficacité, la coordination et la proximité des politiques de santé publique.

### **Rôle et structure des ARS**

Les ARS sont des établissements publics administratifs placés sous la tutelle des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Leur création, prévue par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009, a permis de regrouper et de simplifier les structures existantes en centralisant leurs compétences.

Les ARS remplacent plusieurs entités préexistantes :

- Les agences régionales d'hospitalisation (ARH).
- La direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS).
- Les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM).
- Une partie des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM).
- Les groupements régionaux de santé publique (GRPS).
- Les missions régionales de santé (MRS).

Chaque ARS est dirigée par un directeur général, qui assure son fonctionnement opérationnel, et dispose d'un conseil de surveillance composé de représentants des collectivités territoriales, des associations de patients et d'autres acteurs locaux.

### **Missions et objectifs des ARS**

Les ARS ont pour mission principale de décliner et de mettre en œuvre, au niveau régional, les grandes orientations de la politique nationale de santé publique. Leur objectif est d'adapter ces politiques aux besoins spécifiques des territoires tout en tenant compte des particularités démographiques, épidémiologiques et sociales des régions.

Elles interviennent dans plusieurs domaines clés :

1. **Planification de l'offre de soins** : Organisation des soins de ville, hospitaliers et médico-sociaux, en veillant à la complémentarité entre ces secteurs.
2. **Prévention et santé publique** : Déploiement d'actions de prévention adaptées aux enjeux locaux, comme les campagnes de vaccination ou les programmes de lutte contre les maladies chroniques.
3. **Régulation de l'offre de soins** : Gestion des autorisations des établissements de santé, suivi des financements et pilotage des projets régionaux de santé (PRS).
4. **Promotion de l'innovation** : Soutien aux initiatives locales pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins, notamment via la digitalisation et la télémédecine.

### **Un dispositif au plus près des besoins des citoyens**

En rassemblant sous une seule entité les compétences précédemment dispersées, les ARS assurent une meilleure cohérence des actions de santé publique. Elles permettent également une prise de décision plus réactive et adaptée aux réalités du terrain. Ce fonctionnement

intégré favorise une approche globale de la santé, qui inclut la prévention, les soins et l'accompagnement médico-social.

### **Transition vers la convention nationale des pharmaciens**

Après avoir exploré les évolutions majeures du système de santé grâce à la loi HPST de 2009, il convient désormais de s'intéresser à un texte essentiel qui structure la pratique des pharmaciens titulaires d'officine : la convention nationale. Cette convention encadre les relations entre les pharmaciens et l'Assurance Maladie, définissant leurs missions, leurs engagements et les modalités de rémunération.

# II. La Convention Nationale

La convention nationale constitue un texte fondateur régissant les relations entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie. Elle est négociée entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois principaux syndicats représentatifs des pharmaciens :

- La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF),
- L'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO),
- L'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF).

La dernière version de cette convention a été conclue et signée le 4 avril 2012, puis approuvée par un arrêté publié au *Journal Officiel* le 6 mai 2012. Entrée en vigueur le 7 mai 2012, elle est applicable pour une durée de cinq ans, renouvelable tacitement pour des périodes équivalentes.

## Objectifs de la convention nationale

La convention nationale fixe plusieurs objectifs clés pour moderniser et valoriser la profession de pharmacien :

1. **Promouvoir la qualité de l'exercice pharmaceutique**, notamment à travers l'évolution des missions du pharmacien.
2. **Valoriser le rôle du pharmacien dans les nouveaux modes de prise en charge des patients**, intégrant des approches collaboratives et pluridisciplinaires.
3. **Simplifier et moderniser les échanges avec l'Assurance Maladie**, en adoptant des outils numériques et en harmonisant les processus administratifs.

## 1. Création des honoraires de dispensation

L'un des changements majeurs introduits par cette convention concerne le mode de rémunération des pharmaciens d'officine. Historiquement, leur rémunération reposait principalement sur une marge proportionnelle au prix de vente des médicaments, assortie d'un forfait boîte de 0,53 centime pour les médicaments remboursés.

Avec la convention de 2012, une partie de cette marge a été transférée vers un nouveau modèle de rémunération basé sur des **honoraires de dispensation**. L'objectif était de mieux reconnaître et valoriser les actes pharmaceutiques réalisés lors de la délivrance des médicaments. Ces honoraires représentent environ un quart de la marge réglementée sur les médicaments remboursables.

Les honoraires de dispensation englobent plusieurs missions essentielles :

- **Vérification de l'ordonnance** : validité, renouvellement, posologie, et respect des conditions réglementaires spécifiques.
- **Contrôle des interactions** : identification des interactions médicamenteuses, des contre-indications et des risques associés.

- **Conseils au patient** : explication de la posologie, durée du traitement, moments de prise, précautions d'emploi, conservation, gestion des effets indésirables, et évaluation de la bonne compréhension des informations par le patient.
- **Choix économique du conditionnement** : en fonction des posologies prescrites et des besoins spécifiques du patient.

Deux honoraires initiaux ont été créés :

1. **Honoraire par conditionnement** pour chaque médicament remboursable délivré et facturé à l'Assurance Maladie.
2. **Honoraire de dispensation pour ordonnance complexe**, applicable aux ordonnances comportant au moins cinq spécialités pharmaceutiques remboursables délivrées en une seule fois.

Ces honoraires sont pris en charge à 70 % par l'Assurance Maladie et à 30 % par l'assurance complémentaire du patient.

### Évolution des honoraires

Depuis cette réforme, les honoraires de dispensation ont continué d'évoluer. Ainsi, le 1er janvier 2019, l'avenant 11 à la convention a introduit trois nouveaux honoraires, qui seront détaillés dans une section ultérieure. Ces évolutions témoignent de la volonté continue de reconnaître le rôle central du pharmacien dans le parcours de soins, en allant au-delà de la simple délivrance des médicaments pour renforcer son implication dans la prévention, le conseil et l'accompagnement thérapeutique.

## 2. La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

Dans le cadre de la modernisation du système de santé et de la valorisation du rôle du pharmacien d'officine, un dispositif novateur de rémunération a été mis en place : la **rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)**. Ce mécanisme vise à récompenser les pharmaciens qui atteignent des objectifs précis et mesurables, alignés avec les priorités de santé publique.

### Objectifs principaux de la ROSP

La ROSP repose sur trois axes stratégiques essentiels :

1. **Dématérialisation et simplification des échanges**  
Le premier objectif consiste à encourager la transmission numérique des feuilles de soins et des pièces justificatives, en collaboration avec l'Assurance Maladie. Cette dématérialisation doit garantir un traitement plus rapide et sécurisé des données, tout en allégeant la charge administrative des officines.
2. **Qualité de la dispensation et accompagnement des patients**
  - **Pathologies chroniques** : Les pharmaciens jouent un rôle central dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques, comme le diabète ou l'hypertension. La ROSP valorise leur implication dans l'éducation thérapeutique, la prévention des accidents iatrogéniques, et l'amélioration de l'adhésion thérapeutique.

- **Soutien aux patients âgés** : Une attention particulière est portée aux populations vulnérables, notamment les personnes âgées, pour lesquelles le pharmacien intervient afin de prévenir les erreurs médicamenteuses et optimiser les traitements.
- **Médicaments génériques** : Le développement de l'usage des génériques constitue une priorité pour contenir les dépenses de santé. La ROSP récompense les pharmaciens pour leur capacité à garantir une substitution cohérente et adaptée, favorisant ainsi une meilleure accessibilité aux traitements.

### 3. **Efficiences dans la dispensation**

Ce volet encourage la délivrance de **conditionnements trimestriels** lorsque cela est possible et pertinent pour le patient, afin de simplifier les parcours de soins et réduire les coûts administratifs.

#### **Impact de la ROSP sur la pratique officinale**

La mise en œuvre de la ROSP incite les pharmaciens à adopter une posture proactive et à s'impliquer davantage dans des actions de santé publique. Ce dispositif leur permet de :

- **Consolider leur rôle de professionnel de santé de proximité**, notamment auprès des patients chroniques et polymédiqués.
- **Favoriser l'optimisation des parcours de soins**, en collaborant étroitement avec les autres acteurs du système de santé, tels que les médecins traitants.
- **Contribuer à la maîtrise des dépenses de santé**, tout en maintenant une qualité optimale dans la prise en charge des patients.

En intégrant la ROSP, les pharmaciens s'inscrivent pleinement dans une dynamique d'amélioration continue, où la rémunération ne repose plus uniquement sur la quantité de médicaments délivrés, mais également sur la qualité de leur accompagnement et leur impact positif sur la santé publique.

## **3. Les entretiens pharmaceutiques : un levier pour une prise en charge personnalisée**

Les entretiens pharmaceutiques représentent un outil essentiel pour renforcer la prise en charge individualisée des patients atteints de pathologies chroniques. Ils permettent au pharmacien d'offrir un suivi personnalisé, d'améliorer l'adhésion thérapeutique, et de prévenir les risques iatrogéniques liés aux traitements médicamenteux.

#### **Mise en place des entretiens pharmaceutiques**

Initialement, ces entretiens concernaient deux catégories de patients :

- **Les patients sous anticoagulants oraux** (antivitamine K, AVK).
- **Les patients asthmatiques**, nécessitant un suivi rapproché pour optimiser leur traitement et réduire les complications respiratoires.

La convention nationale pharmaceutique, par le biais de ses avenants, a précisé les modalités de ces dispositifs :

- **L'avenant 1** définit le cadre d'accompagnement des patients sous traitement chronique par AVK.
- **L'avenant 4** introduit les modalités spécifiques pour le suivi des patients asthmatiques.

### **Objectifs des entretiens pharmaceutiques**

Conformément à l'article 10.2 de la convention nationale, les entretiens pharmaceutiques visent à :

- **Renforcer le rôle du pharmacien** en matière de conseil, d'éducation thérapeutique et de prévention.
- **Valoriser l'expertise pharmaceutique** sur les traitements médicamenteux.
- **Évaluer les connaissances du patient** sur son traitement, en identifiant d'éventuelles lacunes ou incompréhensions.
- **Promouvoir l'adhésion thérapeutique**, en accompagnant le patient dans l'appropriation et la gestion quotidienne de son traitement.
- **Mesurer l'impact à long terme** de l'entretien sur la compréhension et l'adhésion du patient à son traitement.

### **Élargissement du dispositif : prise en charge des patients sous AOD**

Avec l'évolution des traitements anticoagulants, **l'avenant 8** a élargi le champ d'application des entretiens pharmaceutiques aux patients sous **anticoagulants oraux directs (AOD)**. Cette extension reflète l'adaptation continue du dispositif aux avancées thérapeutiques et aux besoins des patients.

### **Les entretiens, un pilier de la ROSP**

En intégrant les entretiens pharmaceutiques dans les axes prioritaires de la **Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)**, la convention nationale souligne leur importance dans l'amélioration des pratiques officinales. Ces entretiens permettent de placer le pharmacien au cœur du parcours de soins, en tant qu'interlocuteur privilégié des patients chroniques.

## **4. La stabilité de délivrance des médicaments génériques chez les patients âgés**

Dans le cadre de la prise en charge des patients âgés, et afin de minimiser les risques de confusion entre les médicaments dus à des différences de conditionnement ou de forme galénique, le pharmacien s'engage à garantir la délivrance de la **même marque** de médicament générique pour un patient de plus de 75 ans. Cette mesure s'applique particulièrement aux traitements chroniques tels que :

- **Hypertension artérielle (HTA)**
- **Insuffisance cardiaque chronique**
- **Diabète de type 2 (DT2)**
- **Hypercholestérolémie**

L'objectif est de favoriser une **stabilité thérapeutique**, en évitant les erreurs dues à des variations dans l'apparence des médicaments, ce qui peut entraîner une mauvaise observance ou confusion chez le patient. Cette pratique est également inscrite parmi les **indicateurs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)**, démontrant l'importance de la qualité dans la dispensation des médicaments.

### **Les médicaments concernés**

Une liste des molécules concernées par cette mesure est précisée dans l'**Annexe II.2** de la convention nationale des pharmaciens et a été mise à jour dans l'**avenant 13**. Parmi les médicaments concernés, on retrouve notamment :

- **Statines** : rosuvastatine, atorvastatine, pravastatine, simvastatine
- **Médicaments psychiatriques** : duloxétine, escitalopram, quétiapine
- **Médicaments du diabète** : metformine, gliclazide, répaglinide
- **Médicaments cardiologiques** : lercanidipine, ramipril, clopidogrel
- **Médicaments de pneumologie** : montelukast

Cette initiative vise à réduire les risques d'incidents iatrogènes, un enjeu crucial dans la prise en charge des patients âgés, souvent polymédiqués et plus vulnérables aux effets secondaires des traitements.

### **Les avenants pertinents : Avenant 11 et Avenant 12**

Les avenants 11 et 12 à la convention nationale sont particulièrement importants, car ils introduisent et définissent la mise en place des **bilans partagés de médication** (BPM). Ces bilans permettent une évaluation complète des traitements médicamenteux, avec pour objectif de garantir leur pertinence, leur efficacité et leur sécurité, en particulier chez les patients âgés. Nous aborderons plus en détail ces avenants dans les chapitres suivants.

# III. L'Avenant 11 et 12

## 1. L'Avenant 11 : Un socle pour les nouvelles missions du pharmacien

L'avenant 11, signé par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), introduit des ajustements significatifs à la convention nationale des pharmaciens. Ce texte marque une étape décisive dans l'élargissement des missions officinales, en réorganisant les entretiens pharmaceutiques et en instaurant les bilans partagés de médication (BPM).

Au cœur de cet avenant figure la création du sous-article 28.5, intitulé : « **Accompagner les personnes âgées polymédiquées et prévenir les risques iatrogéniques** ». Ce sous-article cible une population précise : les patients âgés et polymédiqués, particulièrement exposés aux interactions médicamenteuses et aux effets indésirables. Il précise également les modalités de mise en œuvre des BPM, aussi bien pour leur introduction que pour leur évolution au fil des années.

### Les aspects financiers et la rémunération

L'article 31.2.2.3 se penche sur la rémunération des pharmaciens dans le cadre des bilans partagés de médication, intégrés dans le cadre de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). Le barème initial est fixé à **60 euros pour la première année**, puis ajusté en fonction des révisions du traitement :

- **20 euros** si le traitement reste inchangé ;
- **30 euros** si le traitement est réévalué ou modifié.

Cette incitation financière reflète l'importance accordée à l'implication active des pharmaciens dans l'optimisation des traitements médicamenteux.

### Nouveaux honoraires de dispensation

L'avenant 11 introduit également trois nouveaux honoraires visant à valoriser le rôle du pharmacien dans la délivrance des médicaments :

1. **Un honoraire de dispensation générique** pour toute délivrance d'une ordonnance comprenant des médicaments remboursables par l'Assurance Maladie, fixé à **0,50 € HT** en 2020.
2. **Un honoraire spécifique** pour l'exécution d'une ordonnance incluant des médicaments nécessitant des précautions particulières, établi à **3,50 € HT** en 2020.
3. **Un honoraire lié à l'âge** pour l'exécution d'une ordonnance destinée à des patients âgés de moins de 3 ans ou de plus de 70 ans, d'un montant de **1,55 € HT** en 2020.

Ces dispositifs visent à renforcer la reconnaissance du rôle de conseil et d'accompagnement des pharmaciens, en adaptant leur rémunération à la complexité des situations prises en charge.

## 2. L'Avenant 12, un cadre pour structurer le bilan partagé de médication

Signé le 21 novembre 2017 par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) ainsi que par les présidents des deux principaux syndicats, la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), l'avenant 12 marque une avancée clé dans l'organisation des bilans partagés de médication (BPM). Publié au Journal Officiel le 16 mars 2018, il précise les modalités de mise en œuvre de cet outil en officine et en clarifie les aspects techniques et administratifs.

Avant cette réforme, on parlait simplement de « bilan de médication ». Le changement de terminologie en « bilan partagé de médication » reflète une approche collaborative : le BPM repose sur l'échange entre le pharmacien, le médecin traitant, et potentiellement d'autres professionnels de santé pour optimiser la prise en charge des patients âgés polymédiqués.

### a. Les outils du bilan partagé de médication

L'avenant 12 inclut en annexe II.7 les outils nécessaires à la réalisation du BPM, validés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ces supports constituent un guide structuré pour accompagner les pharmaciens et incluent :

- **Un guide d'accompagnement des patients** : il propose une trame méthodologique applicable dès la première année et adaptable par la suite.
- **Des fiches de suivi détaillées** :
  - Quatre fiches pour collecter des informations (profil général du patient, habitudes de vie, état physiologique, liste des traitements, compréhension des médicaments, modalités de prise, et évaluation de l'observance).
  - Deux fiches pour analyser les traitements : un tableau d'analyse et une fiche de synthèse des conclusions.
  - **Le questionnaire de Girerd**, utilisé pour évaluer et suivre l'observance des patients.

L'Assurance Maladie met également à disposition un fichier électronique centralisé permettant de compléter ces fiches directement en ligne, supprimant ainsi la nécessité d'impressions, ce qui facilite la gestion et le suivi des BPM.

### b. Les critères d'éligibilité

Le BPM cible une population spécifique de patients âgés selon trois critères principaux :

1. Être âgé de **75 ans ou plus**, ou **65 ans et plus** avec une affection longue durée (ALD).
2. Prendre au moins **5 traitements chroniques prescrits**.
3. Avoir des prescriptions pour une durée minimale de **6 mois**.

La chronicité des traitements est évaluée par :

- Les données de remboursement pour les médicaments pris en charge par l'Assurance Maladie.

- La déclaration par le pharmacien, sur l'espace professionnel du site Ameli.fr, pour les médicaments non remboursables mais soumis à prescription obligatoire.

Pour les patients entre 65 et 74 ans, la condition d'ALD doit être remplie dès leur adhésion au BPM.

### **c. La rémunération des pharmaciens**

L'avenant 12 reprend les principes de rémunération définis dans l'avenant 11, tout en apportant des précisions, notamment pour des cas spécifiques :

- Si l'adhésion du patient se fait au second semestre, le pharmacien est éligible à la rémunération de **60 €** à condition d'avoir réalisé les étapes suivantes : entretien de recueil, analyse des traitements, et envoi de la synthèse au médecin, même si les autres étapes sont finalisées l'année suivante.
- En cas de décès du patient avant l'entretien conseil, la rémunération de **60 €** est maintenue pour le pharmacien.

Les paiements sont effectués par l'Assurance Maladie à la fin du mois de mars, sur la base des étapes réalisées l'année précédente. Le respect des critères d'éligibilité et des procédures est vérifié a posteriori par l'Assurance Maladie.

### **Récapitulatif des rémunérations**

<b>Étape du BPM</b>	<b>Rémunération</b>
<b>1ère année (cas général)</b>	60 €
<b>Années suivantes (sans changement)</b>	30 €
<b>Années suivantes (avec changement)</b>	20 €
<b>Patient décédé (1ère année)</b>	60 €
<b>Adhésion au 2ème semestre</b>	60 € (sous conditions)



# **PARTIE 2.**

**Le bilan partagé de  
médication : son rôle  
dans la prise en  
charge des patients,  
ses bénéfices, et sa  
mise en œuvre  
pratique**

Les réformes récentes de notre système de santé témoignent d'un besoin pressant d'adapter les pratiques pour garantir un accès rapide et de qualité aux soins sur l'ensemble du territoire français. Ce contexte législatif en pleine évolution ouvre de nouvelles perspectives pour les pharmaciens, leur permettant de diversifier leur activité au service des patients, notamment à travers des missions telles que le bilan partagé de médication (BPM).

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des pathologies chroniques, le BPM s'impose comme un outil incontournable pour répondre aux défis croissants de notre société. En s'inscrivant dans une approche collaborative entre professionnels de santé, il contribue à optimiser la prise en charge des patients âgés et polymédiqués, tout en renforçant le rôle du pharmacien dans le parcours de soins.

Dans cette partie, nous explorerons tout d'abord **l'intérêt et les enjeux** du bilan partagé de médication dans le contexte de la prise en charge des patients âgés. Ensuite, nous détaillerons **les étapes pratiques de sa mise en œuvre en officine**, avec un focus particulier sur les outils et démarches nécessaires. Enfin, cette section sera illustrée par **deux exemples concrets**, mettant en lumière les bénéfices et les impacts mesurables du BPM dans des situations réelles.

# I. Enjeux et intérêts du bilan partagé de médication

## 1. Une population vieillissante

### a. Définition du vieillissement

Le vieillissement désigne l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient progressivement la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge adulte. Ce phénomène, universel mais individuel, résulte de l'interaction entre des facteurs génétiques (vieillesse intrinsèque) et environnementaux (comme l'exposition à des toxines, l'alimentation ou les conditions de vie). Il est important de distinguer le vieillissement naturel des manifestations pathologiques des maladies chroniques, bien que ces dernières soient souvent associées à l'avancée en âge.

Le vieillissement est également marqué par une diminution progressive des capacités d'adaptation, ce qui renforce la nécessité d'une prise en charge médicale préventive et adaptée.

### b. Chiffres du vieillissement démographique en France

La population française connaît une croissance continue, accompagnée d'un vieillissement significatif. En 1990, la France métropolitaine comptait 56 millions d'habitants. En 2019, ce chiffre est passé à près de 65 millions, soit une augmentation de 14,5 % en 29 ans.

Cette augmentation globale masque cependant une évolution marquante dans la répartition par âge : le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est passé de 3,84 millions en 1990 à 6,1 millions en 2019, représentant désormais 9,4 % de la population, contre seulement 6,8 % en 1990.

Dans les départements d'outre-mer, cette dynamique est encore plus impressionnante. La population totale y a bondi de 53,5 % entre 1990 et 2019, tandis que la part des personnes âgées de plus de 75 ans a doublé, passant de 2,7 % à 5,4 %.

Ces chiffres témoignent d'un défi de santé publique majeur, d'autant plus que les maladies chroniques, comme le diabète, l'hypertension ou les maladies neurodégénératives, touchent particulièrement cette tranche d'âge.

### c. Projections de population à l'horizon 2070

Selon les projections démographiques de l'INSEE, la population française continuera d'augmenter pour atteindre environ 76,5 millions d'habitants en 2070. Toutefois, cette croissance sera accompagnée d'une évolution marquée de la structure par âge, avec une forte augmentation de la part des plus de 65 ans, notamment après la disparition des générations du « baby-boom ».

En 2070, les personnes âgées de plus de 75 ans représenteront 17,9 % de la population, soit près de 13,7 millions de personnes, un chiffre deux fois supérieur à celui enregistré en 2013. Cette transformation modifiera radicalement la répartition démographique, donnant à la pyramide des âges une forme plus cylindrique, traduisant une répartition plus homogène des âges jusqu'à un âge avancé.

Ces projections soulignent la nécessité de repenser les modèles de prise en charge médicale, en mettant l'accent sur la prévention et la coordination des soins, pour répondre efficacement aux besoins d'une population vieillissante.

## 2. Les maladies chroniques

Une maladie chronique est définie comme une affection de longue durée, évolutive, et souvent non transmissible, qui impacte considérablement la vie quotidienne des personnes concernées. Contrairement aux maladies aiguës, les maladies chroniques se caractérisent par leur progression lente et leur nécessité d'une prise en charge sur le long terme.

### a. Les principales maladies chroniques

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les quatre principales catégories de maladies chroniques sont :

- **Les maladies cardiovasculaires**, telles que les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les infarctus du myocarde.
- **Les cancers**, qui constituent une des premières causes de mortalité dans le monde.
- **Les maladies respiratoires chroniques**, comme l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).
- **Le diabète**, une pathologie métabolique qui requiert une gestion quotidienne.

Ces maladies sont responsables de **63 % des décès dans le monde**, d'après les données de l'OMS. Cette proportion illustre l'ampleur du défi de santé publique que représentent les maladies chroniques, à l'échelle mondiale comme nationale.

### b. Une prévalence en hausse grâce aux progrès médicaux

Les avancées médicales, combinées aux campagnes de prévention, ont permis de réduire la mortalité liée à certaines maladies chroniques et d'accroître l'espérance de vie. Cependant, cette amélioration s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes vivant avec ces maladies sur des périodes prolongées, nécessitant des traitements longs, voire à vie.

En France, **20 % de la population vit avec une maladie chronique**, et **10,7 millions de personnes affiliées au régime général** bénéficient du dispositif des affections de longue durée (ALD), selon les chiffres de 2017. Parmi elles, **5,6 millions de personnes ont 65 ans et plus**, constituant ainsi une population particulièrement vulnérable et prioritaire pour le bilan partagé de médication.

### c. Un enjeu majeur pour le système de santé

Les maladies chroniques représentent un double défi :

1. **Impact sur la qualité de vie** : Elles entraînent souvent une altération importante de la qualité de vie des patients, en raison de symptômes persistants, de la nécessité de suivre des traitements complexes, et parfois des complications liées à la polymédication.
2. **Coût pour le système de santé** : Les maladies chroniques sont responsables d'une part significative des dépenses de santé, notamment en raison de la prise en charge des ALD, des hospitalisations fréquentes, et des consultations régulières.

En raison de leur prévalence croissante et de leurs impacts multiples, les maladies chroniques sont devenues une priorité de santé publique. Elles justifient pleinement la mise en place d'outils tels que le **bilan partagé de médication**, conçu pour optimiser la prise en charge des patients polymédiqués et améliorer leur qualité de vie.

### 3. La polymédication

#### a. Définition et cadre général

La polymédication est généralement définie comme l'administration simultanée de plusieurs médicaments ou comme l'utilisation d'un nombre jugé excessif de traitements médicamenteux. Cependant, il n'existe pas de consensus universel sur le seuil exact à partir duquel une personne est considérée comme polymédiquée. Les études scientifiques suggèrent généralement un seuil compris entre **5 et 10 médicaments différents**, bien que ce chiffre puisse varier selon les contextes cliniques et les critères retenus.

#### b. Une réalité fréquente chez les personnes âgées

Les personnes âgées constituent la population la plus exposée à la polymédication en raison de leur vulnérabilité à la **polypathologie**. Avec l'âge, l'accumulation de troubles chroniques (cardiovasculaires, diabétiques, respiratoires, etc.) nécessite souvent la prescription de multiples traitements pour gérer ces pathologies.

Cependant, cette approche, bien qu'essentielle pour traiter efficacement les maladies, doit être encadrée par des recommandations strictes. Chaque traitement doit être justifié par une évaluation rigoureuse du **rapport bénéfice/risque**, afin d'éviter des complications liées à la surprescription, comme les interactions médicamenteuses ou la survenue d'effets secondaires.

#### c. Chiffres clés sur la polymédication en France

La polymédication chez les personnes âgées est bien documentée en France. Par exemple :

- Une étude menée dans la région Nord-Pas-de-Calais a révélé que **35 % des personnes âgées de plus de 75 ans** prenaient **plus de 10 médicaments sur une période de trois mois**, avec une moyenne de 8,3 médicaments par patient.
- En revanche, selon l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES), une analyse nationale datant de 2014 montre des chiffres légèrement moins alarmants. Moins de **10 % des patients âgés** prenaient plus de 10 médicaments simultanément, et la médiane des prescriptions était de **3,7 médicaments renouvelés trois fois par an**.

#### d. Les risques associés à la polymédication

La polymédication peut entraîner des complications importantes :

- **Interactions médicamenteuses** : Certaines associations de médicaments peuvent réduire leur efficacité ou augmenter le risque d'effets indésirables.
- **Adhérence thérapeutique réduite** : Le nombre élevé de médicaments à prendre quotidiennement peut compliquer l'observance des prescriptions.
- **Risque accru d'effets secondaires** : Les personnes âgées étant plus sensibles en raison de modifications physiologiques liées à l'âge (comme une diminution de la fonction rénale ou hépatique), elles sont davantage exposées aux effets indésirables.
- **Surmédicalisation** : Certains traitements deviennent parfois inutiles ou redondants, notamment lorsqu'ils ne sont pas régulièrement réévalués.

#### e. Le rôle du pharmacien dans la gestion de la polymédication

Le pharmacien joue un rôle central dans la gestion de la polymédication. À travers des outils comme le **bilan partagé de médication**, il peut :

- Identifier les traitements redondants ou inappropriés.
- Conseiller sur les meilleures pratiques pour limiter les interactions et optimiser l'adhérence thérapeutique.
- Collaborer avec le médecin traitant pour ajuster les prescriptions, notamment en proposant des alternatives plus adaptées.

Ainsi, la gestion proactive de la polymédication représente un enjeu majeur pour améliorer la qualité de vie des patients et pour optimiser l'utilisation des ressources médicales.

## 4. Le risque iatrogénique

### a. Définition

La iatrogénie médicamenteuse est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme toute réponse nocive et non recherchée à un médicament administré à des doses normales dans le cadre de la prophylaxie, du diagnostic ou du traitement. Elle constitue une complication majeure liée à l'utilisation des médicaments, en particulier chez les personnes âgées.

### b. Les facteurs favorisant la iatrogénie médicamenteuse

Chez les patients âgés, plusieurs facteurs augmentent significativement le risque de complications iatrogènes :

- **La polypathologie** : La présence de multiples affections chroniques requiert souvent des traitements complexes et interdépendants.
- **La polymédication** : Plus le nombre de médicaments prescrits est élevé, plus le risque iatrogène augmente. Par exemple, ce risque est estimé à **58 % pour 5 médicaments** et atteint **82 % pour 7 médicaments ou plus**.
- **La vulnérabilité accrue aux effets indésirables** : Les patients âgés présentent une sensibilité exacerbée à certains médicaments, ce qui amplifie la gravité des effets secondaires.

La iatrogénie est une cause majeure d'hospitalisation, représentant environ **10 à 20 % des admissions** chez les personnes âgées.

### c. Les spécificités pharmacocinétiques chez le sujet âgé

Le vieillissement modifie considérablement la manière dont les médicaments sont absorbés, distribués, métabolisés et éliminés. Ces changements augmentent le risque iatrogène et nécessitent des ajustements thérapeutiques adaptés. Les principales variations incluent :

#### 1. Réduction de la fonction rénale

- La diminution du débit de filtration glomérulaire réduit l'élimination des médicaments excrétés par voie rénale, augmentant ainsi leur concentration dans le sang.
- Les médicaments comme les aminoglycosides ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont particulièrement concernés.

#### 2. Hypoprotéïnémie chez les patients dénutris

- Une baisse des protéines plasmatiques, notamment l'albumine, diminue la capacité de transport et de fixation des médicaments.
- Cela peut provoquer un surdosage des substances fortement liées aux protéines plasmatiques, telles que les anticoagulants ou les antiépileptiques.

#### 3. Modifications corporelles

- **Diminution de la masse musculaire et augmentation de la masse grasse** modifient la distribution des médicaments.
- Les molécules lipophiles, comme les benzodiazépines, s'accumulent dans les tissus adipeux, entraînant une augmentation de leur demi-vie et de leur effet sédatif.

#### 4. Altération de la barrière hémato-encéphalique

- Une perméabilité accrue de cette barrière chez les personnes âgées rend le système nerveux central plus vulnérable aux médicaments sédatifs ou psychotropes, tels que les anticholinergiques ou les opioïdes.

### d. La nécessité d'adaptations thérapeutiques

Face à ces variations, il est crucial de personnaliser les traitements pour minimiser les risques iatrogènes. Les ajustements peuvent inclure :

- Une **réduction des doses initiales**, notamment pour les médicaments à marge thérapeutique étroite (ex. : digoxine, lithium).
- Une **réévaluation régulière des prescriptions**, visant à éliminer les médicaments redondants ou inappropriés.
- L'utilisation d'outils comme les **critères de Beers** ou les **STOPP/START** pour identifier les médicaments potentiellement inappropriés.

### e. Le rôle du pharmacien dans la prévention de la iatrogénie

Le pharmacien joue un rôle clé dans la détection et la prévention des risques iatrogènes, notamment grâce au **bilan partagé de médication**. Ce dispositif permet :

- D'identifier les interactions médicamenteuses potentielles.
- De sensibiliser les patients et leurs aidants sur les effets secondaires possibles.

- De collaborer avec les médecins pour ajuster les posologies et optimiser les traitements.

En prenant en compte les spécificités physiologiques des personnes âgées, le pharmacien contribue à améliorer la sécurité des soins et la qualité de vie des patients.

## 5. Fragilité de la personne âgée

### a. Définition et enjeux

La fragilité chez la personne âgée est définie par la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) comme un syndrome clinique reflétant une diminution des capacités physiologiques de réserve. Cette diminution altère les mécanismes d'adaptation au stress, exposant les individus à des risques accrus de chutes, d'incapacités, d'hospitalisations ou encore d'entrée en institution.

Ce syndrome, influencé par des comorbidités et des facteurs psychosociaux, économiques et comportementaux, constitue un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs. Bien que l'âge soit un déterminant majeur, il n'explique pas à lui seul la fragilité, qui reste un processus **potentiellement réversible** grâce à une prise en charge adaptée des déterminants associés.

### b. Les trois types de vieillissement

La notion de fragilité permet de mieux comprendre les différentes trajectoires du vieillissement. Selon cette approche, le vieillissement peut être classé en trois catégories principales :

1. **Vieillesse robuste**
  - Absence ou atteinte minimale des fonctions physiologiques.
  - Les individus sont indépendants et peu sujets aux événements péjoratifs.
2. **Vieillesse fragile**
  - Présence de signes modérés de fragilité, signalant un risque accru de complications mais avec une possibilité d'intervention pour prévenir une détérioration.
3. **Vieillesse dépendant**
  - Présence de pathologies sévères, de handicaps, et d'une dépendance fonctionnelle marquée.
  - Ces individus sont souvent hospitalisés ou résident en institution.

### c. Critères de fragilité selon Fried et al.

Les critères de fragilité établis par Fried et ses collaborateurs permettent de repérer les sujets fragiles ou pré-fragiles. Ces critères incluent :

- **Perte de poids involontaire** : Perte significative de poids sans cause apparente.
- **Sensation subjective d'épuisement** : Fatigue rapportée par le patient lui-même.
- **Diminution de la force musculaire** : Généralement mesurée par la force de préhension.

- **Ralentissement de la vitesse de marche** : Indicateur clé de mobilité et de fonction physique.
- **Activité physique réduite** : Grande sédentarité ou incapacité à réaliser des activités de base.

Un individu est considéré comme fragile lorsqu'il présente **au moins trois des cinq critères**. Ceux présentant un ou deux critères sont dits **pré-fragiles**, et ceux sans critère sont jugés **robustes**.

#### d. Importance de la détection précoce

Repérer rapidement les signes de fragilité est essentiel pour prévenir les complications graves. Une détection précoce permet de mettre en œuvre des mesures adaptées, telles que :

- **Interventions nutritionnelles** : Correction des carences ou optimisation de l'état nutritionnel.
- **Activité physique adaptée** : Renforcement musculaire et amélioration de la mobilité.
- **Optimisation médicamenteuse** : Réduction des traitements inappropriés et ajustements posologiques.

#### e. Rôle du pharmacien et du bilan partagé de médication

Le pharmacien a un rôle clé dans l'identification et la prise en charge des sujets fragiles. Grâce au **bilan partagé de médication (BPM)**, il peut :

- **Détecter les traitements inappropriés** ou à risque, en collaboration avec le médecin traitant.
- **Proposer des ajustements thérapeutiques** pour limiter la surmédication et ses conséquences.
- **Sensibiliser les patients** et leurs aidants sur les comportements à adopter pour prévenir la fragilité.

Le BPM offre une approche globale et multidisciplinaire, essentielle dans la gestion de la fragilité. En favorisant une collaboration étroite entre professionnels de santé, il contribue à préserver l'autonomie et la qualité de vie des patients âgés.

## 6. Prescriptions sous-optimales

### a. Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) : un enjeu majeur en gériatrie

L'un des défis les plus importants liés à la polymédication chez les patients âgés est la prescription de **médicaments potentiellement inappropriés (MPI)**. Ces prescriptions, souvent sources d'**iatrogénie médicamenteuse**, peuvent entraîner des effets indésirables (EI) graves, notamment des hospitalisations, qui pourraient pourtant être évitées.

La qualité des prescriptions en gériatrie revêt donc une importance capitale, tant pour améliorer la santé des patients que pour réduire les coûts associés à l'iatrogénèse. Cependant, l'objectif principal n'est pas nécessairement de réduire le nombre de médicaments prescrits,

mais plutôt de garantir leur **pertinence thérapeutique** en adaptant ou en remplaçant certains traitements.

## **b. Outils pour repérer les MPI**

Plusieurs outils et listes ont été développés pour guider les professionnels de santé dans l'identification des médicaments à éviter chez les patients âgés.

### **1. La liste de Beers**

Créée en 1991 par le Dr Mark H. Beers, cette liste a été le premier outil à évaluer l'utilisation des MPI aux États-Unis. Initialement composée de **30 médicaments**, elle visait à recenser les substances inappropriées pour les patients âgés. En 1997, elle a été élargie pour inclure les patients de 65 ans et plus, avec une classification en deux parties :

- **Médicaments à éviter** chez les personnes âgées en général.
- **Pathologies spécifiques** où certains médicaments sont particulièrement inappropriés.

Depuis 2012, l'**American Geriatrics Society (AGS)** actualise régulièrement la liste, la dernière version datant de **2019**. Elle inclut désormais :

- Des médicaments nécessitant un **ajustement posologique** en cas d'insuffisance rénale.
- Des **interactions médicamenteuses** à éviter.

Cependant, cette liste reste partiellement applicable en France, en raison des différences dans la disponibilité des médicaments entre les deux pays.

### **2. La liste de Laroche**

Conçue en **2007** par Laroche et son équipe, cette liste est une adaptation française de la liste de Beers, prenant en compte les spécificités locales. Elle comprend **34 critères**, classés comme suit :

- **25 critères** avec un rapport bénéfice/risque défavorable.
- **1 critère** concernant des médicaments à l'efficacité discutable.
- **8 critères** combinant un rapport bénéfice/risque défavorable et une efficacité discutable.

L'intérêt majeur de cette liste réside dans sa proposition d'**alternatives thérapeutiques** plus sûres et adaptées pour les patients français.

### **3. Les critères STOPP et START**

Élaborée en **2008** en Irlande, cette liste a été adaptée en France en **2015** par Pierre-Olivier Lang et son équipe. Elle se compose de deux volets complémentaires :

- **STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)** : Identifie les médicaments inappropriés, les interactions médicamenteuses, ainsi que les contre-

indications dans certaines pathologies. Ces prescriptions doivent être **arrêtées ou remplacées** dès que possible.

- **START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment)** : Recommande les médicaments qui devraient être prescrits mais ne le sont pas encore, car leur **bénéfice potentiel** est avéré.

Avec un total de **115 critères** (81 pour STOPP et 34 pour START), cette liste offre une vision équilibrée entre la réduction des risques et l'optimisation des traitements.

### c. Vers une prescription sécurisée et de qualité

Ces outils permettent aux prescripteurs d'évaluer la pertinence des médicaments chez les personnes âgées, en particulier celles de **75 ans et plus**. Toutefois, leur utilisation nécessite une évaluation clinique individualisée :

- **Les médicaments répertoriés ne sont pas systématiquement exclus**, mais leur prescription doit être justifiée dans un contexte particulier.
- L'objectif est d'assurer une **meilleure sécurité des traitements**, en favorisant une approche personnalisée et rationnelle de la polymédication.

Ainsi, bien que le nombre total de médicaments prescrits puisse rester identique, leur **qualité** et leur **sécurité** s'en trouvent significativement améliorées.

## 7. L'observance : Un enjeu clé dans la prise en charge des patients polymédiqués

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'observance désigne « la mesure de l'adhésion des personnes à suivre un traitement, qu'il s'agisse de prendre un médicament, de respecter une procédure médicale ou chirurgicale, de suivre un régime alimentaire, ou encore de s'abstenir de comportements à risque comme le tabagisme ».

Dans le contexte de la polymédication, les défis liés à l'observance sont particulièrement exacerbés. Les personnes âgées polymédiquées cumulent plusieurs facteurs de risque qui entravent leur adhésion thérapeutique. Ces barrières peuvent être regroupées en plusieurs catégories :

### 1. Déficits fonctionnels

- **Limitations motrices** : Des pathologies comme l'arthrose, les tremblements ou des troubles de la coordination motrice compliquent des tâches essentielles, telles que l'ouverture des blisters ou des flacons, la manipulation des dispositifs d'inhalation, ou encore l'instillation de collyres.
- **Troubles de la déglutition** : Ces troubles, fréquents chez les personnes âgées, rendent difficile la prise de médicaments par voie orale et nécessitent des adaptations spécifiques, comme le recours à des formes galéniques alternatives (liquides, poudres).

### 2. Déficits sensoriels

- **Problèmes visuels** : La confusion entre médicaments, la difficulté à lire les étiquettes ou les notices, ainsi que l'incapacité à différencier les couleurs ou les formes des comprimés augmentent le risque d'erreurs.
- **Troubles auditifs** : Une mauvaise compréhension des consignes données par le pharmacien ou le médecin peut compromettre le respect des modalités de prise.

### 3. Déficits cognitifs

Les troubles de la mémoire ou les pathologies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, entraînent des oublis de prises ou des prises répétées, augmentant ainsi les risques d'erreurs médicamenteuses.

### 4. Changements récents dans la vie du patient

Des événements comme le décès d'un proche, un déménagement ou une hospitalisation récente peuvent perturber la routine du patient et compliquer son suivi thérapeutique.

### 5. Contexte social et environnemental

- **Isolement social** : L'absence de soutien familial ou d'aidants rend difficile la gestion quotidienne des traitements.
- **Précarité économique** : Le coût des médicaments ou l'accès limité aux soins de santé peut freiner la continuité des traitements.

### 6. Facteurs liés au traitement lui-même

- **Changements dans l'apparence du traitement** : Une modification de la forme, de la couleur ou de l'emballage des médicaments génériques peut troubler le patient et nuire à son observance.

#### Vers une prise en charge personnalisée

Pour améliorer l'observance, il est essentiel d'adopter une approche personnalisée. La simplification des schémas thérapeutiques, la mise en place de piluliers hebdomadaires, ou encore le recours aux nouvelles technologies (comme les applications de rappel ou les dispositifs connectés) peuvent grandement aider les patients âgés. De plus, le rôle du pharmacien d'officine est central : par ses conseils et son accompagnement, il constitue un acteur clé pour surmonter ces obstacles.

## 8. Les objectifs des bilans partagés de médication

Le bilan partagé de médication (BPM) est un outil innovant au service de la prise en charge des patients, des professionnels de santé, et du système de santé dans son ensemble. Il s'inscrit dans une démarche globale visant à optimiser les traitements et à prévenir les risques liés à la polymédication, notamment chez les personnes âgées.

### a. Pour le patient

Chez les patients âgés polymédiqués, la fréquence des accidents iatrogéniques et les problèmes d'observance sont des préoccupations majeures. Ces complications peuvent

entraîner des hospitalisations répétées, une détérioration de l'état de santé général, et une accélération de la perte d'autonomie.

L'objectif principal du BPM est d'améliorer la prise en charge globale du patient. Ce processus permet :

- **Une meilleure compréhension des traitements** : En expliquant clairement le rôle et l'importance de chaque médicament, le BPM favorise l'adhésion thérapeutique.
- **Une réduction des risques iatrogènes** : En identifiant les interactions médicamenteuses et en ajustant les prescriptions, le BPM contribue à sécuriser les traitements.
- **Un maintien de l'autonomie** : En réduisant les complications liées à la polymédication, le BPM retarde potentiellement la dépendance.

### **b. Pour les professionnels de santé**

Pour le pharmacien d'officine, le BPM représente une évolution significative du métier, lui conférant de nouvelles responsabilités et valorisant son rôle d'acteur clé dans la prévention des risques médicamenteux.

Les bénéfices pour les professionnels incluent :

- **La lutte contre l'iatrogénie et l'inobservance** : Le pharmacien apporte son expertise pour identifier et résoudre les problématiques liées à la polymédication.
- **Une meilleure coordination interprofessionnelle** : Le BPM favorise une collaboration renforcée entre le pharmacien, le médecin traitant et le patient, permettant une prise en charge plus fluide et cohérente.
- **La reconnaissance de la valeur ajoutée du pharmacien** : En s'impliquant activement dans le suivi thérapeutique, le pharmacien consolide son rôle de pivot dans le parcours de soins.

### **c. Pour le système de santé**

Dans un contexte économique marqué par la nécessité de réduire les dépenses publiques et d'équilibrer les comptes de la Sécurité sociale, le BPM offre une réponse concrète aux défis posés par le vieillissement de la population.

Les impacts positifs pour le système de santé sont :

- **Une réduction des hospitalisations évitables** : En diminuant les complications liées à la polymédication, le BPM contribue à limiter les admissions en milieu hospitalier.
- **Des économies substantielles** : Moins d'hospitalisations et une meilleure gestion des traitements génèrent des économies significatives pour le système de santé.
- **Une amélioration de la qualité des soins** : Le BPM s'inscrit dans une logique d'optimisation des ressources et de prévention, au bénéfice de tous les acteurs impliqués.

En conclusion, le bilan partagé de médication n'est pas seulement un outil de suivi thérapeutique, mais aussi une démarche collaborative et préventive qui répond aux enjeux

majeurs de santé publique. Il place le patient au cœur de l'action tout en renforçant le rôle des professionnels de santé et en contribuant à la soutenabilité du système de santé.

# II. Mise en œuvre pratique : documents, déroulement et entretien

La mise en place d'un Bilan Partagé de Médication (BPM) repose sur plusieurs étapes clés, adaptées selon la situation clinique du patient et son évolution dans le temps (Figure 5).

## Étapes de mise en place

### Première année :

- **Sélection du patient** : Identifiez les patients répondant aux critères d'inclusion.
- **Entretien de recueil des informations** : Établissez un premier contact pour recueillir des données sur le contexte médical, les traitements en cours, et les habitudes de prise.
- **Analyse des traitements** : Évaluez les interactions, les redondances et les éventuels risques liés à la polymédication.
- **Entretien conseil** : Communiquez les ajustements ou recommandations, et expliquez les modifications nécessaires au patient.
- **Suivi de l'observance** : Assurez-vous que le patient suit le traitement tel qu'optimisé.

### Années suivantes :

Deux cas de figure peuvent se présenter :

1. Si le traitement reste inchangé, un simple suivi de l'observance est suffisant.
2. En cas de modification du traitement, une réanalyse est nécessaire, suivie d'un nouvel entretien conseil, tout en poursuivant le suivi de l'observance.

## 1. Recrutement du patient et adhésion au dispositif

### Critères de sélection

Les critères principaux ont été détaillés précédemment. Toutefois, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) propose des critères élargis, particulièrement dans un cadre de prévention secondaire :

- Lors d'une hospitalisation récente,
- Suite à la découverte d'une nouvelle pathologie,
- En cas de problème lié à l'iatrogénie,
- Lors de la prescription de médicaments à risque,
- Si l'adhésion thérapeutique semble faible.

### Particularités

Il est important de noter que les bilans réalisés dans ces situations spécifiques ne donnent pas lieu à une rémunération. De plus, les entretiens pharmaceutiques spécifiques (ex. pour les AVK, AOD ou l'asthme) peuvent être réalisés en complément.

Si le patient dépend d'un aidant pour la gestion de ses traitements, ce dernier doit impérativement participer au BPM.

## **Informé et obtenir le consentement**

Une fois le patient sélectionné :

- **Informé le patient** : Expliquez clairement les objectifs et les bénéfices de la démarche.
- **Recueillir le consentement** : Cette étape est obligatoire. Le patient doit signer un bulletin d'adhésion en deux exemplaires, un pour lui et un pour le pharmacien.

## **Enregistrement sur Ameli.fr**

Rendez-vous sur le site Ameli.fr, dans l'espace « pharmacien », sous l'onglet « ROSP-convention ». Ajoutez le patient au dispositif en renseignant les informations nécessaires.

## **Préparation de l'entretien initial**

Fixez un rendez-vous en demandant au patient de rapporter les documents suivants :

- Dernières ordonnances (généraliste et spécialistes),
- Résultats d'analyses biologiques récents,
- Boîtes des médicaments en cours, pilulier,
- Carnet de vaccination,
- Comptes rendus d'hospitalisation,
- Carte Vitale.

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un outil précieux pour accéder à des informations complémentaires et faciliter l'analyse.

## **Collaboration interprofessionnelle**

Pour garantir une prise en charge optimale, informez le médecin prescripteur de la démarche. Cette communication est essentielle pour renforcer la collaboration entre les professionnels de santé et aligner les objectifs du BPM.

## **Préparation logistique**

Avant l'entretien :

- Consultez l'historique des délivrances dans le logiciel de la pharmacie,
- Imprimez les ordonnances récentes,
- Listez tous les médicaments pris (ordonnés et automédication) pour structurer l'entretien et ne rien omettre.

En structurant ainsi la mise en place du BPM, le pharmacien d'officine peut garantir une prise en charge rigoureuse, adaptée aux besoins du patient, et alignée avec les objectifs de prévention des risques liés à la polymédication.

## **2. Entretien de recueil d'information**

L'entretien de recueil d'information constitue une étape clé du bilan partagé de médication (BPM). D'une durée moyenne de **30 à 45 minutes**, il vise à collecter des données exhaustives sur le patient afin d'assurer une analyse précise et adaptée de son traitement. Ce chapitre

détaille les informations essentielles à recueillir et propose des recommandations pratiques pour optimiser cet échange.

### a. Informations générales sur le patient

La première partie de l'entretien consiste à recueillir les informations sociodémographiques et générales du patient : **nom, prénom, âge, poids, taille**, ainsi que les coordonnées de son **médecin traitant**, de ses éventuels spécialistes, d'un **infirmier** ou d'un **aidant** si nécessaire.

Il est également crucial d'explorer les **habitudes de vie** du patient, car celles-ci peuvent influencer directement l'efficacité des traitements. Les thématiques à aborder incluent :

- **Mode de vie** : routine quotidienne, niveau de stress.
- **Alimentation** : régimes spécifiques ou irrégularités alimentaires.
- **Consommation d'alcool, de tabac ou de substances illicites.**
- **Pratique d'activités physiques** et éventuels voyages récents ou prévus.

Ces informations permettent d'évaluer les facteurs pouvant affecter l'adhésion thérapeutique ou nécessiter des ajustements médicamenteux.

### b. Antécédents médicaux, comorbidités et traitements médicamenteux

La deuxième étape porte sur l'état de santé global du patient. Cela inclut :

- **Antécédents médicaux** (pathologies chroniques, interventions chirurgicales).
- **Comorbidités** pouvant compliquer la prise en charge.
- **Allergies** connues aux médicaments ou autres substances.
- **Handicaps physiques ou cognitifs** affectant l'autonomie.

Grâce aux outils numériques tels que le **Dossier Pharmaceutique (DP)** ou le **Dossier Médical Partagé (DMP)**, le pharmacien peut consulter l'historique des délivrances et dresser une liste complète des **médicaments prescrits**. Cette étape inclut également :

- La vérification des **médicaments d'automédication, compléments alimentaires ou produits achetés hors pharmacie** (source potentielle d'interactions non surveillées).
- Une mise à jour des informations vaccinales via des outils comme **mesvaccins.net** ou le **DP Vaccination**.

L'entretien doit inclure une **analyse des tolérances et effets secondaires éventuels**, ainsi qu'une évaluation des besoins spécifiques liés à la galénique des traitements ou aux horaires de prise, afin d'identifier les obstacles potentiels à l'observance.

### c. Évaluation de l'observance

L'**observance thérapeutique** est mesurée à l'aide du **questionnaire de Girerd**, composé de six questions fermées (réponses « oui » ou « non »).

**Résultats du questionnaire :**

- **0 réponse "oui"** : Observance bonne.

- **1 ou 2 réponses "oui"** : Minime problème d'observance.
- **≥ 3 réponses "oui"** : Mauvaise observance identifiée.

Malgré son utilité, ce questionnaire présente des limites. Par exemple, un patient respectant scrupuleusement son traitement mais trouvant le nombre de comprimés excessif pourrait être classé comme ayant un problème mineur d'observance.

Pour pallier ces biais, il est recommandé de :

- **Combiner les résultats du questionnaire avec les observations issues de l'entretien.**
- Utiliser des formulations ouvertes ou indirectes pour réduire l'effet de **désirabilité sociale** et obtenir des réponses plus authentiques.

### Recommandations pratiques

1. **Préparation préalable** : Avant l'entretien, examiner l'historique des délivrances via le logiciel de la pharmacie pour identifier les lacunes ou doublons.
2. **Communication avec les autres professionnels de santé** : Informer le médecin traitant ou spécialiste pour assurer une collaboration efficace.
3. **Matériel nécessaire** : Encourager le patient à apporter ses dernières ordonnances, piluliers, carnet de vaccination, résultats d'analyses biologiques et autres documents pertinents.

Cet entretien constitue une étape stratégique pour instaurer un suivi personnalisé, prévenir les erreurs médicamenteuses et optimiser la prise en charge globale du patient.

## 3. Analyse des traitements

### a. Méthodologie

L'analyse des traitements commence par un examen approfondi de l'ordonnance, dans son intégralité. Cela permet de regrouper les médicaments par domaine thérapeutique, par exemple les médicaments cardiovasculaires, les antalgiques, etc. Chaque groupe est ensuite étudié pour vérifier que la stratégie thérapeutique est conforme aux recommandations actuelles. Il est essentiel d'identifier les doublons, contre-indications (CI), interactions médicamenteuses (IM) ou médicaments potentiellement inappropriés (MPI), en s'appuyant sur des référentiels et outils dédiés.

Le site **theriaque.org** constitue un outil précieux pour analyser une prescription. En renseignant les informations clés du patient (âge, allergies, pathologies) et en listant les médicaments prescrits, ce site détecte les interactions médicamenteuses, les redondances, et fournit des alertes personnalisées en fonction des caractéristiques du patient.

Les interactions médicamenteuses détectées sont classées selon quatre niveaux de gravité :

- **Contre-indication** : association strictement interdite.
- **Association déconseillée** : à éviter sauf après une évaluation rigoureuse du rapport bénéfique/risque. Une surveillance rapprochée du patient est alors nécessaire.

- **Précaution d'emploi** : l'association est possible à condition de respecter des recommandations spécifiques, comme une adaptation posologique ou un suivi clinique renforcé.
- **À prendre en compte** : bien que le risque d'interaction existe, aucune recommandation pratique précise n'est proposée. Le médecin doit évaluer la pertinence de l'association.

Une attention particulière doit être portée à l'analyse des posologies, des horaires de prise, et de la durée des traitements. Ces éléments doivent être évalués à la lumière de la pharmacologie des médicaments, de la physiologie du patient, et des interactions identifiées. Par exemple, un effet indésirable fréquent comme la constipation induite par un médicament anticholinergique peut être traité à tort par l'ajout d'un laxatif, au lieu d'envisager une adaptation ou une substitution du traitement initial.

### **b. Évaluation de la fonction rénale**

De nombreux médicaments voient leur pharmacocinétique altérée en cas d'insuffisance rénale, augmentant le risque d'accumulation et d'effets indésirables. Il est donc crucial d'évaluer la fonction rénale des patients avant d'analyser ou d'ajuster leurs traitements.

L'évaluation repose sur l'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) via des formules spécifiques :

- **Cockcroft et Gault** : cette formule historique reste utilisée, bien qu'elle ne soit plus la méthode de référence.
- **MDRD (Modification of Diet in Renal Disease)** : elle offre une estimation plus fiable du DFG, sans nécessiter le poids du patient.
- **CKD-EPI** : l'équation la plus précise, adaptée à une large population, hormis chez les patients âgés (>75 ans) ou avec un IMC extrême (<16,5 ou >30).

Des calculateurs en ligne, tels que ceux disponibles sur le site de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT), facilitent l'utilisation de ces formules.

En cas d'insuffisance rénale (DFG < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), l'Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT) recommande :

- Comparer les résultats des formules Cockcroft-Gault et MDRD en cas de divergence notable.
- Utiliser de préférence la formule MDRD si le résumé des caractéristiques du produit (RCP) ne précise pas la méthode d'évaluation.

La prise en compte de la fonction rénale est essentielle, notamment pour prévenir les accidents iatrogènes, réduire le risque d'effets indésirables graves, et ajuster les posologies.

### **c. Concertation avec le médecin traitant**

Une fois l'analyse terminée, une synthèse des interventions pharmaceutiques doit être envoyée au médecin traitant. Ce document présente les observations et recommandations, permettant au médecin d'évaluer l'opportunité d'éventuelles modifications thérapeutiques.

En cas d'urgence, un contact téléphonique est recommandé pour accélérer la prise de décision. Si la synthèse est transmise par email, il est impératif d'utiliser une messagerie sécurisée pour protéger les données sensibles du patient.

Une fois l'étape de concertation achevée, il convient d'enregistrer l'intervention dans l'espace professionnel sur **ameli.fr**. Cette démarche garantit la traçabilité et ouvre la voie au deuxième rendez-vous avec le patient : l'entretien conseil.

## 4. Entretien conseil

### Durée et objectifs

L'entretien conseil constitue une étape clé du bilan partagé de médication, idéalement d'une durée de 30 minutes. Son objectif est de partager avec le patient les recommandations issues de l'analyse des traitements et les ajustements décidés en concertation avec le médecin traitant. Ces changements nécessitent souvent une nouvelle consultation médicale pour l'émission d'une ordonnance actualisée.

### Remise et explication du plan de prise

Un outil indispensable lors de cet entretien est le **plan de prise**, qui offre une présentation claire et détaillée des traitements. Ce document inclut :

- **Les médicaments prescrits**, mais aussi ceux pris en automédication.
- **Les horaires de prise**, spécifiquement adaptés aux habitudes du patient.
- **Des explications succinctes**, telles que les indications du médicament et les effets secondaires éventuels.
- **Une section "commentaires"** pour ajouter des recommandations personnalisées.

### Exemple :

*Kardégic sachet – 1 prise à midi – fluidifie le sang – Peut provoquer des bleus. Prévenir le médecin traitant en cas de saignements anormaux.*

Après la remise du plan de prise, il est essentiel de le parcourir avec le patient pour s'assurer de sa bonne compréhension et répondre à ses éventuelles questions.

### Conseils hygiéno-diététiques et observance

L'entretien est également l'occasion de fournir des **conseils hygiéno-diététiques** adaptés à la situation du patient, tout en insistant sur l'importance d'une observance rigoureuse. Ces conseils doivent tenir compte des particularités liées au vieillissement, comme les difficultés cognitives ou les troubles de la mémoire.

### Adaptation des formes galéniques

Un point crucial concerne l'adéquation des formes galéniques aux capacités physiques et physiologiques du patient âgé :

- Certaines formes, comme les collyres ou les comprimés non sécables, peuvent s'avérer inadaptées.

- À l'inverse, les formes **orodispersibles, transdermiques, à libération prolongée** ou encore les sachets peuvent améliorer significativement l'observance.

Pour les patients souffrant de **troubles de déglutition**, l'administration des traitements peut poser problème. Certains comprimés peuvent être écrasés ou les gélules ouvertes, mais cette manipulation est interdite pour les formes à libération modifiée en raison du risque de surdosage ou d'inefficacité.

#### **Ressource utile :**

L'**OMEDIT Normandie** a conçu un guide pratique listant les médicaments écrasables et proposant des alternatives lorsque cela n'est pas possible. Ce fichier constitue une ressource précieuse pour les professionnels de santé et les aidants.

#### **Renforcement de la relation patient-pharmacien**

Cet entretien est également une opportunité pour renforcer la relation de confiance entre le pharmacien et le patient. Une communication claire, empathique et adaptée au niveau de compréhension du patient est essentielle pour maximiser les bénéfices du traitement.

## **5. Suivi de l'observance**

#### **Un suivi structuré et comparatif**

Le suivi de l'observance constitue une étape fondamentale dans l'accompagnement du patient polymédiqué. Il est recommandé de réaliser un **troisième entretien** au cours de la première année suivant la mise en place du bilan partagé de médication. Cet entretien permet d'évaluer l'évolution de l'observance grâce au même **questionnaire de Girerd** utilisé lors du recueil initial des informations.

Ce suivi comparatif met en lumière les changements d'adhésion au traitement :

- Si le score est **bon** lors des deux entretiens, le patient montre une bonne adhésion à son traitement.
- Si le score s'est **amélioré**, cela indique que des progrès significatifs ont été réalisés.
- Si le score est **stable** ou **détérioré**, il devient essentiel de comprendre les causes de cette non-adhésion. Une approche personnalisée, associant le patient à une réflexion commune, est alors nécessaire pour améliorer l'observance.

#### **Collaborer avec le médecin traitant**

Lorsque des difficultés d'adhésion sont identifiées, il est crucial d'informer le médecin traitant. Par exemple, dans le cas d'un traitement anti-hypertenseur, des résultats tensionnels insatisfaisants peuvent être liés à une non-adhésion, et non à une inefficacité du traitement. Avant d'ajuster ou de modifier une prescription, une attention particulière doit être portée à l'optimisation de l'observance.

Une vigilance accrue est également nécessaire pour certains médicaments sensibles, notamment :

- **Les médicaments à marge thérapeutique étroite** (comme le lithium ou la colchicine).
- **Les inducteurs ou inhibiteurs enzymatiques** des cytochromes (exemple : carbamazépine, inhibiteurs de protéases). Ces molécules présentent des interactions qui peuvent compliquer la gestion des traitements.

### **Outils pour améliorer l'observance : les piluliers**

Les **piluliers** sont des outils simples mais très efficaces pour organiser la prise des médicaments, en particulier lorsque le patient doit gérer de nombreuses molécules avec des horaires de prise variés. Ils favorisent un respect strict de la posologie et réduisent le risque d'erreurs.

#### **Types de piluliers et recommandations**

##### **1. Pilulier journalier**

Ce modèle est constitué de plusieurs compartiments correspondant aux différents moments de la journée (matin, midi, soir, nuit). Bien qu'efficace, le remplissage quotidien peut devenir fastidieux pour les patients âgés ou chroniquement malades.

##### **2. Pilulier hebdomadaire (ou semainier)**

Ce type est divisé en compartiments représentant les jours de la semaine, eux-mêmes subdivisés en sections pour les heures de prise.

- **Avantages :**

- Il nécessite un remplissage unique par semaine.
- Il convient particulièrement aux patients ayant des traitements complexes et prolongés.
- Le remplissage peut être pris en charge par un aidant ou un professionnel de santé (infirmier).

L'utilisation d'un pilulier semainier est généralement préférable pour optimiser l'adhésion des patients âgés. De plus, les nouvelles technologies proposent désormais des **piluliers électroniques** capables d'émettre des rappels sonores ou visuels pour alerter les patients de la prise à venir, renforçant encore davantage l'observance.

### **Renforcer l'engagement du patient**

Au-delà des outils, un suivi régulier et une communication adaptée entre le pharmacien et le patient restent essentiels. Comprendre les freins potentiels, tels que des effets secondaires mal tolérés ou des croyances personnelles, permet d'adopter une approche individualisée pour améliorer l'expérience du patient et son adhésion au traitement.

## **6. Lien avec la conciliation médicamenteuse**

### **Une approche essentielle pour garantir la continuité des soins**

La **conciliation médicamenteuse** est un processus interactif et pluridisciplinaire conçu pour assurer la continuité des traitements lors des transitions de soins. En intégrant les traitements en cours d'un patient à une nouvelle prescription, elle prévient et corrige les erreurs

médicamenteuses, particulièrement fréquentes lors des admissions, transferts ou sorties d'hôpital.

Ce processus, inscrit dans une démarche de sécurité des soins, vise à détecter les divergences potentielles entre les prescriptions hospitalières et les traitements antérieurs du patient, qu'il s'agisse de médicaments prescrits ou pris en automédication.

### **Points clés de la conciliation médicamenteuse**

La conciliation est cruciale aux différents **points de transition** du parcours de soins :

- **Conciliation d'entrée** (lors de l'admission à l'hôpital).
- **Conciliation de sortie** (lors du retour à domicile).
- **Conciliation de transfert** (lors d'un passage d'un service hospitalier à un autre ou vers un autre établissement).

#### **Conciliation d'entrée : Établir un Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO)**

Lors de l'admission, un **Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO)** est élaboré. Ce document exhaustif recense l'ensemble des médicaments pris par le patient avant son hospitalisation, qu'ils soient prescrits ou issus de l'automédication.

Ce BMO sert de référence pour :

1. Comparer les traitements en cours avec l'ordonnance d'hospitalisation.
2. Identifier les discordances éventuelles.
3. Réaliser une **analyse pharmaceutique** en vue d'optimiser la prescription hospitalière.

L'objectif est de réduire les risques d'interactions médicamenteuses, d'incohérences thérapeutiques et d'éviter l'omission de médicaments indispensables.

#### **Conciliation de sortie : Préparer le retour à domicile**

À la sortie de l'hôpital, la conciliation vise à garantir la **continuité des traitements médicamenteux**. Elle comprend :

- Une **comparaison de l'ordonnance de sortie** avec le BMO afin d'identifier les divergences et de les rectifier.
- Un **entretien avec le patient**, lors duquel un plan de prise détaillé lui est remis. Ce plan inclut des explications claires sur les modifications apportées à son traitement.
- La transmission d'une **fiche de liaison ville-hôpital** au médecin traitant et au pharmacien d'officine, détaillant les ajustements thérapeutiques effectués.

Ces étapes permettent de réduire les risques de récurrence ou de complications liées à une mauvaise transition des soins, tout en renforçant l'adhésion du patient à son traitement.

### **Détection des risques et complémentarité avec le BPM**

La conciliation médicamenteuse est une démarche clé pour repérer les **risques iatrogéniques** et les **défauts d'observance** liés aux changements thérapeutiques effectués en milieu hospitalier.

Cette approche s'inscrit dans une logique de complémentarité avec le **Bilan Partagé de Médication (BPM)**.

- Tandis que le BPM s'attache à optimiser les traitements dans le cadre de l'officine, la conciliation médicamenteuse cible les périodes de transition entre les structures de soins.
- Ensemble, ces outils participent à une prise en charge globale et coordonnée du patient, tout en réduisant les risques liés à la polymédication.

### **Une vision partagée entre acteurs de santé**

La réussite de la conciliation médicamenteuse repose sur une **collaboration étroite entre les professionnels de santé** : médecins hospitaliers, pharmaciens hospitaliers, pharmaciens d'officine, et médecins traitants. En garantissant une communication fluide et un partage d'informations transparent, cette démarche favorise non seulement la sécurité des soins, mais aussi une meilleure qualité de vie pour le patient.

# **Partie 3.**

## **Les autres pays et mise en application**



# I. Exemples de pays ayant déjà mis en place des entretiens pharmaceutiques

## 1. Modèle anglo-saxon

Au Royaume-Uni, les pharmaciens jouent un rôle actif dans le suivi des patients grâce à deux services distincts mais complémentaires :

- **Le Medicine Use Review (MUR)**
- **Le New Medicine Service (NMS)**

### **Le Medicine Use Review (MUR)**

Le MUR est un entretien structuré entre le pharmacien et le patient, visant à examiner les médicaments prescrits et non prescrits. Cet entretien constitue une opportunité pour le pharmacien de mieux comprendre les habitudes du patient et d'évaluer son niveau de connaissance sur son état de santé et ses traitements.

Les objectifs principaux du MUR incluent :

- **La réduction des risques de iatrogénie** : en identifiant les interactions potentielles et en améliorant la sécurité des traitements.
- **L'amélioration de l'adhésion thérapeutique** : en explorant avec le patient sa perception des traitements, en clarifiant les modalités de prise, et en abordant les éventuels effets indésirables.
- **L'optimisation de l'efficacité des prescriptions** : en ajustant, si nécessaire, l'approche thérapeutique en concertation avec le prescripteur.
- **La limitation du gaspillage de médicaments** : en sensibilisant le patient à une gestion plus responsable de son traitement.

Bien que ce service ait rencontré un certain succès, notamment auprès des patients polymédiqués, il a été progressivement remplacé en Angleterre par des services plus intégrés dans le cadre du Community Pharmacy Contractual Framework (CPCF).

### **Le New Medicine Service (NMS)**

Introduit en octobre 2011, le NMS cible spécifiquement les patients auxquels un médicament destiné à traiter une affection chronique a été récemment prescrit. Ce service vise à fournir des conseils personnalisés sur le nouvel outil thérapeutique et à encourager une meilleure observance dès le début du traitement.

Les étapes du NMS comprennent :

1. **Un premier entretien** : pour expliquer au patient le rôle et les bénéfices attendus du nouveau médicament.

2. **Un suivi structuré** : réalisé environ deux semaines après le début du traitement, permettant de répondre aux questions, de résoudre les éventuelles difficultés et d'ajuster les conseils.
3. **Une évaluation finale** : pour confirmer la bonne compréhension et l'intégration du traitement dans la routine du patient.

Ce service s'avère particulièrement efficace pour les pathologies telles que l'asthme, le diabète de type 2 ou les maladies cardiovasculaires. Une étude menée par le *National Health Service (NHS)* a démontré que le NMS contribue à une meilleure observance thérapeutique, réduisant ainsi les hospitalisations évitables liées aux complications de ces affections chroniques.

### **Un modèle inspirant pour les pharmacies françaises**

Les initiatives anglo-saxonnes offrent des enseignements précieux pour l'élaboration et le déploiement d'entretiens pharmaceutiques en France. Elles montrent l'impact direct de ces services sur l'amélioration de l'état de santé des patients et leur adhésion aux traitements, tout en soulignant l'importance de l'intégration des pharmaciens dans un parcours de soin coordonné.

## **2. Le programme MedsCheck en Ontario, Canada**

En Ontario, le programme **MedsCheck**, mis en place en 2007, offre aux patients atteints de maladies chroniques l'opportunité de bénéficier d'une consultation individuelle et complète avec un pharmacien, une fois par an. Ce service constitue une avancée significative dans l'accompagnement thérapeutique des patients polymédiqués.

### **Un accès conditionné à des critères spécifiques**

Pour être éligibles, les patients doivent :

- Résider en Ontario et posséder une carte santé valide.
- Être sous traitement pour au moins trois médicaments prescrits dans le cadre de pathologies chroniques.

### **Objectifs et modalités de suivi**

Le programme vise principalement à :

- **Optimiser l'efficacité des traitements** : en ajustant les prescriptions en fonction des besoins spécifiques du patient.
- **Renforcer l'adhérence thérapeutique** : en expliquant les bénéfices des traitements et en levant les éventuels freins à leur prise.

En plus de l'entretien annuel, un suivi supplémentaire peut être organisé dans certaines circonstances, telles que :

- Une sortie d'hospitalisation.
- Des modifications majeures dans les traitements médicamenteux.

Ce suivi personnalisé permet aux patients de mieux comprendre leurs traitements, d'en maximiser les bénéfices, et de réduire les complications liées à une mauvaise gestion de la polymédication.

### **Une extension du programme en 2010**

Afin de toucher un plus grand nombre de bénéficiaires, le gouvernement ontarien a élargi les possibilités offertes par MedsCheck en 2010. Les principales évolutions incluent :

1. **Prise en charge des personnes diabétiques** : un programme dédié, intitulé *MedsCheck Diabetes*, inclut une évaluation approfondie des besoins spécifiques liés au traitement de cette maladie.
2. **Entretiens à domicile** : pour les patients dont l'état de santé ne permet pas de se rendre en pharmacie, les consultations peuvent être effectuées directement à leur domicile.
3. **Résidents en établissements de soins de longue durée** : des évaluations trimestrielles des traitements médicamenteux sont réalisées, accompagnées d'un examen annuel interdisciplinaire approfondi.

### **Un modèle inspirant pour l'officine**

Le programme MedsCheck illustre parfaitement le rôle crucial du pharmacien dans la coordination des soins et la gestion des maladies chroniques. En combinant des entretiens structurés et des évaluations régulières, ce modèle canadien améliore significativement la qualité de vie des patients et réduit les risques liés aux traitements complexes.

Ce type de programme constitue une source d'inspiration pour d'autres pays, notamment la France, où l'intégration de services similaires dans le parcours de soin pourrait renforcer le rôle de l'officine dans le suivi des patients polymédiqués.

# II. Exemple : Analyse et gestion du cas de M. Jean-Claude

## Profil général

M. Jean-Claude, 84 ans, est éligible au bilan partagé de médication (BPM) en raison de son âge (>75 ans) et de la prise de plus de cinq traitements chroniques.

## Entretien initial

L'entretien s'est déroulé au domicile de M. Jean-Claude, car sa dépression sévère l'empêche de sortir. Sa compagne, qui assure la gestion de ses médicaments et la préparation de son pilulier, a également participé.

## Habitudes de vie :

- Réside à son domicile avec sa compagne.
- Ne bénéficie d'aucune aide à domicile (ni aide-ménagère, ni portage de repas, ni infirmière à domicile).
- Pas de dispositif de téléalarme.

## Antécédents médicaux :

- Insuffisance cardiaque avec pacemaker.
- Diabète de type II.
- Dépression.
- Hypothyroïdie.
- Syndrome d'apnée du sommeil diagnostiqué récemment.

## Problèmes déclarés par le patient :

M. Jean-Claude souffre de fatigue chronique et manque de motivation pour effectuer des activités ou sortir. Bien qu'un dispositif d'assistance respiratoire nocturne ait été prescrit pour l'apnée du sommeil, il l'a abandonné au bout d'un mois, le trouvant inconfortable et perturbant son sommeil.

## Traitements prescrits

Médicament	Posologie	Indication	Commentaires	Classe pharmaceutique
Escitalopram 10 mg	1 cpr matin	Dépression	Dose réduite (15 mg auparavant).	ISRS (Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine)
Alprazolam 0,25 mg	1 cpr soir	Anxiété	Usage occasionnel.	Benzodiazépine
Bisoprolol 1,25 mg	1 cpr matin	Insuffisance cardiaque	Dose diminuée en août (avant 2,5 mg).	B-bloquant cardio- sélectif
Dabigatran 110	1 cpr matin	Anticoagulant	Pas d'anomalie	Inhibiteur direct de la

Médicament	Posologie	Indication	Commentaires	Classe pharmaceutique
mg	et soir		majeure détectée.	thrombine
Levothyroxine 50 µg	1 cpr matin	Hypothyroïdie	Pas de modification récente.	Hormone thyroïdienne
Metformine 1000 mg	1 cpr matin et soir	Diabète type II	Tolérance correcte signalée.	Biguanide

### Observations cliniques et éléments contextuels

#### 1. Observance

- Évaluée à l'aide du questionnaire de Girerd : Score de 1, indiquant un problème d'observance mineur.
- Le patient suit correctement son traitement grâce au pilulier préparé par sa compagne.
- Un doute persiste quant à l'arrêt ou la modification du bisoprolol, en raison d'instructions peu claires du cardiologue, désormais retraité.

#### 2. Automédication et vaccins

- Le patient prend du magnésium en automédication.
- Le vaccin contre la grippe est administré annuellement (dernier en octobre).
- Prochain rappel DTP prévu à 85 ans.

#### 3. Interactions et précautions identifiées

- Risque d'interaction entre escitalopram (torsadogène) et bisoprolol (bradycardisant).
- Escitalopram, faible inhibiteur des cytochromes 2C9/2C19, pourrait augmenter les concentrations de dabigatran, majorant le risque hémorragique.

### Analyse des critères STOPP/START et de la liste Laroche

- **STOPP B4** : Surveillance nécessaire pour le bisoprolol (bradycardie).
- **STOPP D5 et K1** : Risques associés à l'utilisation prolongée d'alprazolam (sédation, chutes).
- Aucun MPI (Médicament Potentiellement Inapproprié) identifié selon la liste Laroche.

### Synthèse et recommandations

Le BPM a permis d'identifier :

- La nécessité d'une évaluation approfondie des traitements par le nouveau cardiologue, notamment pour le bisoprolol.
- L'importance de renforcer l'éducation thérapeutique sur l'utilité des médicaments comme la mélatonine, que M. Jean-Claude refuse par crainte.

### Prochaines étapes :

- Planifier un suivi avec le médecin traitant et le cardiologue pour ajuster les traitements.

- Renforcer l'accompagnement psychologique pour améliorer la prise en charge de la dépression et de la fatigue chronique.

**Transmission au médecin traitant :**

Une synthèse détaillée a été envoyée par courrier, incluant les observations et recommandations.

# Conclusion

Le bilan partagé de médication (BPM) représente l'une des missions les plus récentes et prometteuses confiées aux pharmaciens d'officine. Il joue un rôle crucial dans l'optimisation de la prise en charge des patients âgés, souvent polymédiqués et atteints de pathologies chroniques. Son objectif principal est de prévenir les accidents iatrogéniques, qui peuvent non seulement compromettre la santé des patients mais également engendrer des coûts importants pour le système de santé. Ainsi, en évitant ces risques, le BPM contribue à réaliser des économies substantielles.

Au départ, la mise en place de cette pratique a soulevé des questions et des préoccupations parmi les pharmaciens, qui se sont parfois sentis mal informés et démunis face à ce nouvel enjeu. Cependant, avec le temps, des outils et des ressources ont été développés pour les accompagner et faciliter la réalisation des bilans. Ces outils incluent des guides, des logiciels spécialisés et des formations spécifiques qui aident les pharmaciens à structurer et à affiner leur pratique du BPM.

Le pharmacien d'officine, avec son expertise en médication et son rôle central dans le parcours de soins, doit démontrer qu'il possède les compétences nécessaires pour réaliser des bilans partagés de médication de manière efficace et sécurisée. En prouvant sa capacité à collaborer avec d'autres professionnels de santé, il participe à une prise en charge plus sécurisée et de meilleure qualité pour les patients. Cette collaboration interprofessionnelle est essentielle pour renforcer l'efficacité des soins et éviter les erreurs médicamenteuses.

Bien que des défis demeurent, notamment dans l'organisation initiale et la coordination avec les autres acteurs de santé, l'expérience permet de rendre la réalisation des bilans plus fluide et rapide. Chaque bilan partagé de médication devient ainsi une opportunité d'améliorer la pratique et de renforcer les liens entre le pharmacien et les autres professionnels de santé.

Une enquête menée auprès des étudiants en pharmacie pendant leurs stages officinaux révèle une forte motivation parmi les jeunes diplômés pour développer la profession dans le domaine de la pharmacie clinique. Ces derniers semblent prêts à s'impliquer activement dans la réalisation de missions comme le BPM, afin de renforcer leur rôle en tant qu'acteurs essentiels de la santé publique.

Dans l'avenir, il serait souhaitable que, comme dans d'autres pays, les pharmaciens puissent réaliser des entretiens pharmaceutiques pour tous les patients atteints de maladies chroniques, sans distinction d'âge. Ces entretiens, en complément de l'éducation thérapeutique, permettraient de mieux accompagner les patients tout au long de leur parcours de soin et d'améliorer significativement leur prise en charge.