Bilans partagés de médication

Alexis Le Tohic

UE 123 C

6ème année filière Officine

université PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE PHARMACIE

Objectifs

- Connaître les critères d'éligibilité à la réalisation d'un bilan partagé de médication
- Pouvoir organiser son espace de travail en vue de la mise en place des bilans partagés de médication à l'officine
- Acquérir une méthode d'analyse rigoureuse
- Connaître les principaux outils disponibles pour la réalisation des différentes étapes des bilans partagés de médication
- Savoir réaliser un entretien avec un patient dans le cadre d'un entretien pharmaceutique

Généralités

Critères d’éligibilité

- Sont éligibles aux bilans partagés de médication (BPM):
  - Les patients **âgés de plus de 65 ans**
  - Prenant **au moins 5 médicaments ou 5 molécules**
  - Dont la **durée de traitement** effective ou supposée est **d’au moins 6 mois**
- Les BPM sont **remboursés la sécurité sociale**

Intérêt des BPM

- **Réduction de l'iatrogénie** médicamenteuse
  - Dépistage des effets indésirables
  - Prévention des effets indésirables
- **Amélioration de l'observance**
  - Adaptation des traitements du patient à son mode de vie
  - Proposition de solutions d'amélioration de l'observance (pilulier, plan de prise …)
- **Réponse aux questions** du patient
  - Sur sa pathologie
  - Sur son traitement
- **Réduction des hospitalisations** et des coûts liés

Les étapes en pratique

Avant le départ

Avant de se lancer …

- **Information** auprès des médecins
  - Objectif: informer les prescripteurs qu'ils peuvent être sollicités dans le cadre de ces BMP et recevoir de notre part des comptes-rendus
  - Courrier postal, mail, …
  - Leur parler directement si ils passent à l'officine

Courrier type

Lettre d'information aux médecins (exemple)

Bonjour Docteur,

Je suis (nom, prénom), docteur en pharmacie au sein de la pharmacie (nom, ville).
Je vous informe que nous mettons en place les Bilans Partagés de Médication (BPM) dans notre pharmacie et donc potentiellement auprès de certains de vos patients âgés polymédiqués chroniques.

Cette nouvelle activité conventionnelle du pharmacien vise à accompagner ces personnes en cherchant à

- réduire le risque iatrogène,
- répondre aux interrogations de vos patients sur leurs traitements et leurs effets,
- aider les patients dans l'appropriation et l'adhésion à leurs traitements,
- optimiser les prises de médicaments,

(Convention pharmaceutique : avenant n°12 / ROSP approuvé par l'arrêté du 9 mars 2018)

Ce BPM se déroule en 4 étapes :

Étape 1 : Recueil des informations
Je réaliserai, après accord du patient, un recueil des traitements à partir de différentes sources (consultation du dossier pharmaceutique, questionnement du patient et/ou de son entourage pour les traitements d'automédication, prescripteurs…). Lors de cet entretien avec le patient, les questions de ses habitudes de vie, de son état physiologique, de sa perception des traitements et de son observance seront également abordées.

Étape 2 : Analyse des traitements
Une fois cette première étape permettant l'établissement d'une liste complète des traitements effectuée, la deuxième consiste à réaliser une analyse pharmaceutique pour identifier les optimisations possibles. Elle se basera sur l'étude des résumés caractéristiques du produit des médicaments ainsi que des référentiels de bonnes pratiques de prise en charge des personnes âgées, validés par des experts en gériatrie, comme la liste des médicaments inappropriés de Laroche ou encore la liste de prescriptions potentiellement inappropriée STOPP et de critères d'omission potentielles de prescriptions START et en y intégrant la connaissance de paramètres biologiques utiles comme la fonction rénale et éventuellement des antécédents médicaux.

Je vous transmettrai sur votre messagerie sécurisée, par fax ou par courrier, la synthèse de ces deux étapes, afin de recueillir votre avis et votre décision, à l'occasion par exemple d'un entretien téléphonique.
Toutes propositions d'optimisation thérapeutiques n'auront à aucun moment été expressément proposées au patient ; la décision de les accepter ou de les refuser vous appartient entièrement.

Étape 3 : Entretien conseil
À l'issu de nos échanges et/ou à l'occasion d'un prochain passage du patient à l'officine, je confirmerais au patient les conclusions de nos échanges et le conseillerai pour améliorer le bon usage de ces traitements à l'aide entre autres d'un plan de prise détaillé.

Étape 4 : Suivi de l'observance
Enfin l'observance du patient sera évaluée régulièrement permettant si nécessaire de repérer de nouveaux obstacles et de proposer de nouvelles solutions

Nous pourrons convenir d'un autre entretien téléphonique, si vous souhaitez échanger au sujet de ces bilans partagés de médication.

Choix des outils

- **Grande variété** d'outils disponibles
- Sélectionner selon:
  - **Facilité** d'utilisation
    - Côté **intuitif**
    - Pour soi ou pour l'équipe
  - **Temps passé**
    - Analyse rapide
    - Utilisation possible en simultané de l'entretien avec le patient
  - Nécessité de **créer un compte**/payer
    - Les outils nécessitant un compte sont souvent plus adaptés aux professionnels et évite de se perdre dans de l'information grand public

Outils d’organisation

- Tableau Excel pour le suivi des patients

Nom	Prénom	Date de naissance	Recueil	Analyse	Entretien conseil	Factu. Cde TAC	Transm. Med	Entretien Obs.	Factu. Code BMI

Outils d’organisation

- Dossiers organisés dans l’ordinateur
  - Entretiens pharmaceutiques
    - Anticoagulants
    - Asthme
    - Chimiothérapie voie orale
    - BPM
      - Dossiers patients
      - Tableau de suivi
      - Documents vierges
      - Aide à l’analyse
        - BD
        - Liste favoris navigateur

Outils d’analyse

- Les **classiques bases de données** pour « recherche manuelle »
  - **Vidal**: nécessite un compte pour accéder aux informations importantes
  - **Thériaque**: nécessite un compte
  - **Thésaurus des interactions médicamenteuses**
- Les outils d’analyses
  - **Site GPR**: nécessite un compte, prend en compte le poids et la fonction rénale
  - **Thériaque**: pour les interactions

Outils d’analyse

- Spécifique patient âgé
  - Listes
    - De Beers
    - Laroche
    - STOPP-START
      - http://stoppstart.free.fr/
    - PMSA
- Autres outils intéressants
  - Site de SFPC
  - Sites OMEDIT

Documents à remplir

- Soit créer ses propres guides d'entretien …
- Soit **utiliser ceux de l'Assurance Maladie**
  - Il est en pratique **obligatoire de les remplir** pour toucher la rémunération
  - Peuvent être plus ou moins adaptés
  - Les avoir en tête et les remplir a posteriori
  - PDF remplissables

Préparer l’officine

- **Formation** de l’équipe
  - Pour le recrutement des patients
  - Pour la réalisation des entretiens
  - Mettre en place un cahier de transmission
- Aménagement de **l’espace de confidentialité**
  - Si possible y mettre un poste informatique
  - Une table, deux chaises
  - Propre et lumineux

Recrutement

- Tous les patients ne peuvent pas être inclus
- Sélectionner des critères
  - Pathologies
  - Molécules
  - Médecin (gériatre, spécialiste, …)
  - Sorties d’hospitalisation
  - Patients ayant des problèmes d’observance
- Requêtes possibles via le LGO

Comment argumenter?

- **Préparer son propre texte**
  - Permet **d'être plus à l'aise** et d'y apporter des modifications à l'usage
  - Adapter au niveau de compréhension du patient
  - Tous les membres de l'équipe doivent être formés à recruter
- Préparer des réponses aux questions fréquentes des patients
  - Combien de temps?
  - Est-ce payant?
  - Comment ça se passe exactement?

Comment argumenter?

Recruter les patients

- Quels peuvent être les objections des patients ?
- Ça va très bien avec mon traitement, ça fait plus de 20 ans que je prends le même traitement …
- J'ai pas le temps
- Ça ne m'intéresse pas
- Je ne fais que ce que mon médecin me dit de faire
- Ça va me coûter combien ?
- Mais ça consiste en quoi ?

UE 123 C BILAN PARTAGE DE MEDICATION 21

Diaporama C. Lafortune

Comment argumenter?

Recruter
Les réponses aux objections des patients

- « Ça va très bien avec mon traitement, ça fait plus de 20 ans que je prends le même traitement …. »
  - « Justement, votre organisme ne réagit pas forcément de la même façon actuellement qu'il y a 20 ans. »
- Patient pressé qui ne souhaite pas le faire tout de suite :
  - « Je comprends, alors prenons RDV, quand serez-vous disponible ? »
- Ça va me coûter combien ?
  - « C'est pris en charge par l'AM. Vous ne paierez rien »

UE 123 C BILAN PARTAGE DE MEDICATION 22

Diaporama C. Lafortune

Comment argumenter?

Recruter
Les réponses aux objections des patients

- **Ça ne m'intéresse vraiment pas (Refus catégorique)**
  - « Je comprends, en ce qui nous concerne, c'est de notre rôle de professionnel de santé de vous informer des bienfaits et des éventuels risques liés à votre traitement. C'est notre rôle de prévention… Si vous changez d'avis nous sommes là, à votre disposition »
- **« Moi je fais ce que dit mon médecin »**
  - « J'entends bien et c'est très bien, sachez que ces entretiens sont faits en parfaite coordination et en toute transparence avec votre médecin »

UE 123 C BILAN PARTAGE DE MEDICATION 23

Diaporama C. Lafortune

Comment argumenter?

Recruter les patients
Les réponses aux objections des patients

- Mais ça consiste en quoi ?
- « C'est un bilan, un point que l'on fait ensemble sur vos traitements»
- On (re)voit ensemble
  - Ce que vous connaissez des bienfaits de vos médicaments mais aussi les éventuelles précautions à prendre …
  - Comment vous vous organisez dans votre quotidien avec votre traitement (les moments de prise, ….)
  - Si vous les supportez bien

UE 123 C BILAN PARTAGE DE MEDICATION 24

Diaporama C. Lafortune

Après le recrutement … l'adhésion

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Patients âgés polymédiqués, Bilan Partagé de Médication

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au bilan partagé de médication.
Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur vos traitements, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

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

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

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

Identification de l'adhérent :

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

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

- Nom de la pharmacie : .....
- Adresse : .....
- N° d'identification Assurance Maladie : .....
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement[1] : .....

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

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

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

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

Nom du médecin traitant : .....

Nom du médecin prescripteur si différent : .....

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

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

Fait le : .....

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire
Signature et cachet de la pharmacie

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

Proposer un rendez-vous

- A un **moment qui arrange autant le patient que le pharmacien**
  - Ne pas laisser son équipe en difficulté au comptoir
- Donner au patient toutes les **coordonnées de la pharmacie**
  - Pour qu’il puisse appeler en cas d’empêchement
- Rappeler le patient ou lui envoyer un SMS la veille du rendez-vous

Les étapes en pratiques

On se lance

1er entretien: Recueil d'informations

- **Sur RDV**
- **Avec le patient**
- Le patient doit amener:
  - Toutes ses ordonnances
  - Toutes ses boites de médicament
  - Tous les compléments alimentaires qu'il prend
  - … mais aussi ses bilans biologiques et comptes-rendus d'examens ou de consultation si il y en a !
- Durée théorique: **30 minutes**

1er entretien: Recueil d'informations

- Objectifs:
  - Recueillir tous les **traitements du patient**
  - S'informer sur **l'état physiologique** du patient
    - Poids, taille, fonction rénale, hépatique …
  - S'informer sur les **habitudes de vies du patient**
  - Evaluer le **ressenti du patient** sur son traitement et son observance
  - Evaluer les **connaissances du patient** sur son traitement

Outils sécu

2ème étape: Analyse pharmaceutique

- **Sans le patient**
- Durée estimée: 1 heure
- 2 aspects:
  - **Analyse systématique** ligne par ligne: MPI, adapté à la fonction rénale, galénique appropriée pour le patient, bien toléré, suivi bien fait, indication toujours existante …
  - **Analyse générale**: interactions entre les médicaments, stratégies thérapeutiques respectées

2ème étape: Analyse pharmaceutique

- Comment?
  - Outils d’analyse disponibles …

Outils sécu

2ème étape: Analyse pharmaceutique

- Rédiger une **synthèse pour le médecin**
  - Hiérarchiser les informations
    - Plus urgent/important/problématique au moins urgent
    - Citer ses sources
  - Mettre en valeur le **ressenti du patient**
  - Exprimer la **volonté d'échanger** sur le sujet, ne pas imposer
- **Pas de modification de traitement** à notre propre initiative
  - Le médecin modifiera la prescription à la prochaine consultation ou vous fera parvenir une nouvelle ordonnance
- Laisser ses coordonnées pour pouvoir échanger
- Faire parvenir par mail (messagerie sécurisée) ou par courrier

Transmission au médecin

FICHE « ANALYSE DES TRAITEMENTS » 2 : FICHE DE TRANSMISSION À ENVOYER AU MÉDECIN TRAITANT

Observance	Observance à consolider.
Recommandations générales liées à l'état du patient	- Troubles du sommeil pris en charge par automédication par le patient, avec risque de rétentention urinaire aigue. Signes persistants de dépression (mauvais moral, solitude) - Un contrôle de l'audition pourrait être utile. - Absence de carnet de vaccination apporté par le patient : vérifier que le rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite a été effectué à 75 ans. - La prise d'oméprazole et Météospasmyl est-elle toujours nécessaire ?
Alertes liées aux ruptures de soins	- La prise de Hytacand le matin (prise actuelle le soir) devrait améliorer l'observance (suppression des levers nocturnes). Si monsieur Victor est trop gêné par l'effet diurétique de l'Hytacand, peut-être faudrait-il envisager une modification du traitement antihypertenseur ? - Arrêt de Xatral LP par le patient car les comprimés sont difficiles à avaler. : à remplacer par un autre alphabloquant par exemple tamsulosine 0,4 mg LP (comprimés de petite taille)?
Alerte vis-à-vis de l'entourage	Prévenir le risque de chute de M. Victor. Développer les liens sociaux.

Le Moniteur des pharmacies

3ème étape: L'entretien conseil

- **Sur RDV**
- **Avec le patient**
- Durée théorique: 20 minutes
- Après avoir reçu le retour du médecin … ou pas!
- Objectif:
  - Donner les **conseils adaptés** au patient au sujet de son traitement, de sa pathologie …
  - Fournir au patient **les outils pour améliorer son observance** et sa compréhension du traitement

3ème étape: L'entretien conseil

- Donner des explications
  - A partir des interrogations que pouvait avoir le patient au premier entretien
  - Apporter des réponses claires, simples et adaptées au niveau de compréhension du patient
  - Reprendre avec lui son plan de prise et lui expliquer les modifications qui pourraient être apportées pour son confort
  - En cas de modification du traitement par le médecin
    - Expliquer la raison
    - Présenter la nouvelle ordonnance
    - Inclure la modification dans le plan de prise

3ème étape: L’entretien conseil

- Apporter des solutions:
  - A partir des problématiques exposées par le patient au premier entretien
  - En cas d’effet indésirable ressenti
    - Donner l’origine
    - Informer que le médecin a été prévenu
    - Proposer une adaptation si possible
    - Donner des conseils
  - En cas de besoins particuliers du patient
    - Proposer un pilulier
    - Proposer de revoir l’utilisation d’un dispositif
    - Proposer du matériel de MAD
    - Proposer des aides à domicile

4ème étape: suivi de l'observance

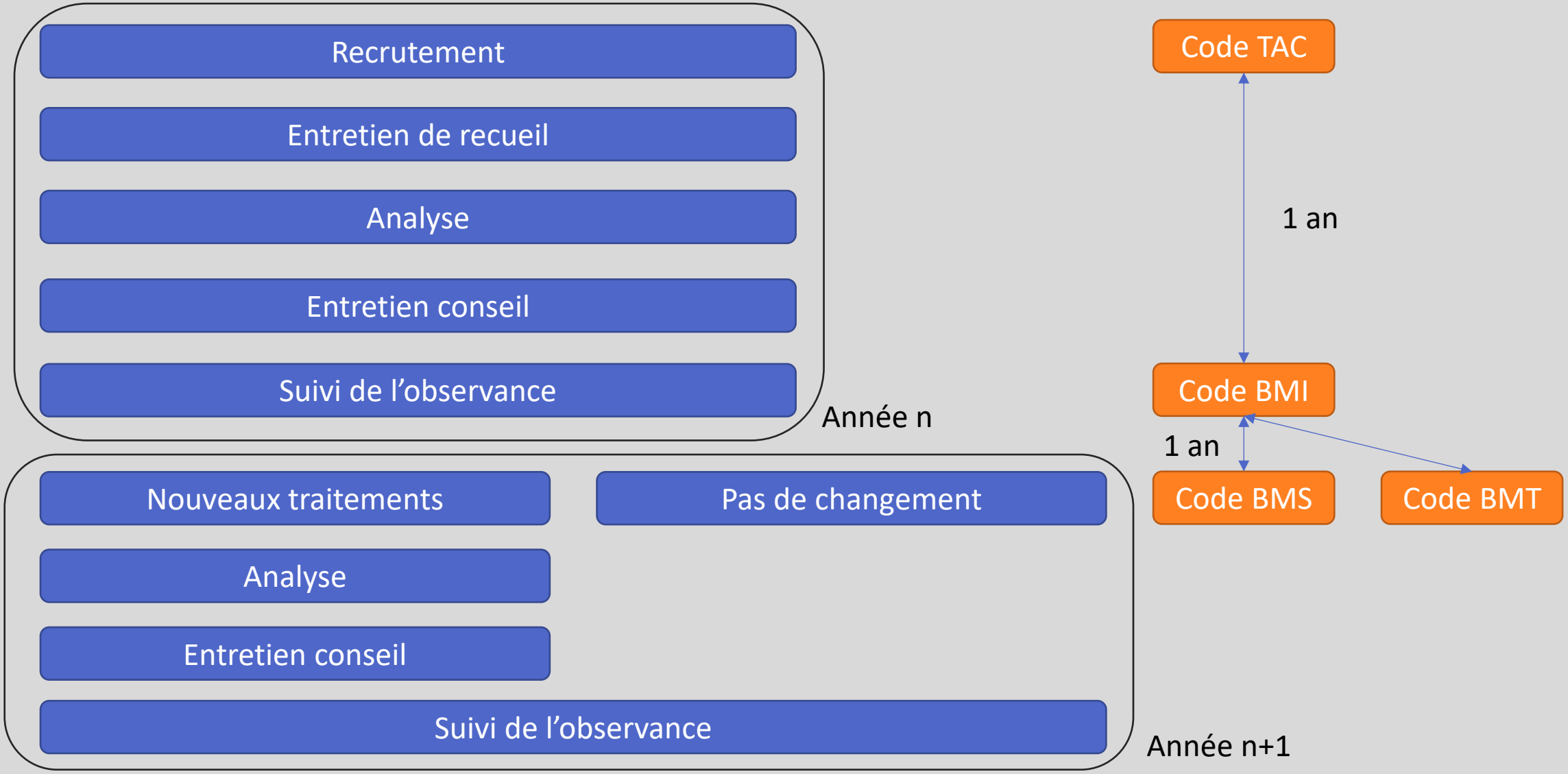
- Dernier entretien de la chaine
- **Sur RDV ou sans RDV au comptoir**
- Durée théorique: 10 minutes
- Objectifs:
  - Faire le point sur ce qui va mieux
    - réévaluation du score GIRERD
  - Faire le point sur ce qui reste à améliorer

Aspects administratifs

Enregistrement et facturation

- Adhésion des patients à enregistrer
  - **Sur AmeliPro**
  - Les documents officiels sécu sont à enregistrer aussi sur le DMP/Espace santé
  - **Conservation des documents: 3 à 5 ans**
- Facturation sur le LGO
  - Avec la **carte vitale du patient**
  - Le **pharmacien identifié comme prescripteur**
  - Codes actes variés
    - TAC à 0,01€ - Traceur
    - BMI à 60€ - Bilan Médical Initial
    - BMT à 30€ - si changement de traitement
    - BMS à 20€ - si traitement inchangé

Etapes et facturation



Facturation - Ce qui change (convention 2024)

Thèmes	Année d'accompagnement	1er entretien	2e Entretien	3e entretien	Total Annuel
AVK, AOD, ASTHME	Année 1	15€	15€	20€	50€
	Années suivantes	10€	20€		30€
Bilan de médication	Année 1	15€ puis analyse et envoi au médecin traitant : +15€	15€	20€	65€
	Années suivantes avec ou sans changement	10€	20€		30€
Anticancéreux long cours	Année 1	15€	15€	30€	60€
	Années suivantes	10€	20€		30€
Anticancéreux (autres)	Année 1	15€	15€	50€	80€
	Années suivantes	10€	20€		30€

Les étapes de l’analyse

A l'entretien de recueil

- Données récupérées:
  - Âge, poids, taille
  - Analyses biologiques
    - Créatininémie
    - Albuminémie
    - Ionogramme
      - Kaliémie
    - NFS
    - Bilan hépatique
    - BAL (Bilan des Anomalies Lipidiques)

A l’entretien de recueil

- Autres données récupérées:
  - Habitudes de vie du patient
    - Alimentation
    - Consommation d’alcool et de tabac
    - Sommeil
    - Autonomie
    - Activité physique
  - Rapports avec le médicament
    - Moments de prise
    - Difficulté à suivre le traitement
    - Niveau de connaissance
      - La pathologie
      - Le médicament
      - Un dispositif
    - Effets indésirables

A l'analyse

Créatininémie Poids, taille		Clairance de la créatinine	Adaptation de posologie
BAL Poids, taille	Alimentation Consommation tabac et alcool	FRCV	Dépistage précoce
Poids, taille Albuminémie	Alimentation Sommeil	Connaissance Activité	État général et autonomie
Kaliémie NFS Bilan hépatique			E.I des médicaments

A la synthèse

- Prioriser
- **Effet indésirable ou adaptation de posologie** nécessaire car ressenti par le patient → Priorité
  - Données biologiques et recommandations à citer en source
- **Résultats du dépistage et de l'autonomie**
  - Telle ou telle pathologie sous-jacente
  - Traitement trop complexe pour le patient
  - Nécessité de matériel médical ou d'aide à la maison
- **Points à surveiller**
  - Données biologiques s'étant dégradées
  - Etat général du patient évoluant mal (perte de poids, difficultés cognitives)

A l’entretien conseil

- Ne choisir que **deux ou trois thèmes à aborder** avec le patient
  - Prioriser **ce qui posait le plus de difficulté** au patient et ce qui peut être régler sans l’intervention du médecin
  - Le reste peut être abordé à l’entretien d’observance
- Rappeler que le médecin a reçu le compte-rendu de l’analyse et **inviter le patient à lui en parler au prochain rendez-vous**

En pratique

Le réflexe iatrogène

- **Réflexe essentiel** au pharmacien d'officine
- Concerne **tant les patients âgés que les autres**
- Tous les conseils à l'officine comportent la même question:

Prenez-vous des médicaments en ce moment?

- La prise d'un nouveau médicament fait toujours courir le risque d'un effet indésirable
- Le moindre symptôme ressenti par un patient qui prend des médicaments peut, jusqu'à preuve du contraire, être provoqué par le médicament en question

Prérequis à l’acquisition de ce réflexe

- **Connaissance des médicaments**
  - Bases de leur pharmacologie
  - Indications
  - Posologies usuelles
  - Effets indésirables
- **Connaissance des principales interactions médicamenteuses**
  - Liste des inducteurs/inhibiteurs enzymatiques
  - Interactions médicamenteuses majeures à ne pas rater
- **Bases de pharmacocinétique**
  - Notions essentielles: biodisponibilité, demi-vie, voies d’élimination
  - Variations de la pharmacocinétique au cours de la vie

Problématiques de la prise en charge du patient âgé à l'officine

- **Beaucoup d'ordonnances** différentes
- Le patient **ne sait pas toujours très bien** ce à quoi servent ses médicaments
- Le patient a parfois du **mal à répondre à certaines questions**
  - Difficultés auditives, visuelles
  - Difficultés cognitives
- Parfois ce n'est **pas le patient** qui vient chercher l'ordonnance mais un proche ou un.e aide à domicile

Comment faire?

Accueil du patient

Renouvellement traitement chronique

Changement(s)

Vérifier la nature du changement:
- Posologie
- Changement de molécule
- Ajout d'une molécule
- Retrait d'une molécule

Vérifier que le changement est volontaire

Non

Appel au médecin

Oui

Réflexe iatrogène
On vérifie !!

Y a-t-il eu des effets indésirables depuis le mois dernier?

Pas de changement

Y a-t-il eu des effets indésirables depuis le mois dernier?

Oui

Réflexe iatrogène
On vérifie !!

Déterminer quel type d'effet indésirable et l'imputabilité à un médicament de l'ordonnance

Appel au médecin si imputable

Non

Terminer la dispensation

Accueil du patient

Ordonnance médicaments ponctuels

Réflexe iatrogène
On vérifie !!

Fort risque iatrogène

On prévient le patient

Le patient est au courant et en a discuté avec le médecin

Le patient n'est pas au courant et n'en a pas discuté avec le médecin

Appel au médecin

Confirmé

Modifié

Inscription sur l'ordonnance et traçabilité interne

Modification de l'ordonnance et traçabilité interne

Faible risque iatrogène

Explication de la prescription

Terminer la dispensation

Attention: le risque 0 n'existe pas

« On vérifie !! » oui, mais comment?

- A partir des **prérequis**
  - Fait de vous de bons pharmaciens
  - Mais s'appuyer sur eux-seuls est dangereux
- **Bases de données** de médicaments
  - Vidal
  - Thériaque
  - Claude Bernard
- **Outils d'analyse**
  - Thériaque
  - GPR
  - PimCheck

3 règles à suivre absolument:
- On ne se prononce que lorsqu'au moins deux sources concordent
- On prépare un argumentaire simple pour le patient
- On prépare un argumentaire pour le médecin et des alternatives

Limites de cette façon de faire

- Le temps d'une dispensation au comptoir est très **court**
  - Permet **d'éviter les grosses erreurs**
  - Peut laisser passer de potentiels risques
- Demande d'avoir les **moyens techniques**
  - Une bonne organisation des favoris du navigateur Web suffit en général

- Si besoin de faire un point plus complet avec le patient …

Bilan de médication partagé

Interactions médicamenteuses majeures

Les cytochromes

- Enzymes impliquées dans le **métabolisme** de phase I des médicaments
- Les majoritaires
  - **CYP 1A2**
  - **CYP 2C8, 2C9, 2C19 et 2D6**
  - CYP 3A4
    - Le plus **important en quantité**, métabolise la **grande majorité des médicaments**
- Le métabolisme fait en général intervenir plusieurs cytochromes
  - Quand un médicament est **métabolisé par un cytochrome préférentiel** → risque d'interaction élevé

CYP 450 1A2

Inhibiteurs	Inducteurs
Antidépresseurs: fluvoxamine	Tabac
Antibiotiques: ciprofloxacine	

CYP 450 2C8, 9, 19

Inhibiteurs

Antifongiques:
miconazole, voriconazole, terbinafine

Antiagrégants plaquettaires:
clopidogrel

Antibiotiques:
triméthoprime

Inducteurs

Millepertuis

Antibiotiques:
rifampicine, rifabutine

Antiépileptiques:
carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital

Antirétroviraux:
efavirenz, névirapine

Antifongiques:
griséofulvine

CYP 450 2D6

Inhibiteurs	Inducteurs
Antidépresseurs: fluoxétine, paroxétine	

CYP 450 3A4

Inhibiteurs

Antifongiques azolés:
fluconazole, itraconazole

Antibiotiques:
macrolides (érythromycine, clarithromycine)

Antiarythmiques:
Vérapamil, diltiazem, amiodarone

Inhibiteurs de protéase boostés par ritonavir

Pamplemousse

Inducteurs

Millepertuis

Antibiotiques:
rifampicine, rifabutine

Antiépileptiques:
carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital

Antirétroviraux:
efavirenz, névirapine

Antifongiques:
griséofulvine

La P-gp

- **Transporteur d'efflux** impliqué dans la **limitation de la biodisponibilité des médicaments** et dans la **résistance des tumeurs à ceux-ci**
- **Inducteurs** courants: carbamazépine, millepertuis, névirapine, rifabutine, rifampicine, …
- **Inhibiteurs** courants: antiarythmiques (amiodarone, vérapamil), antifongiques azolés par voie orale (itraconazole), antidépresseurs (fluoxétine, paroxétine), …

CYP 450 1A2

Inhibiteurs	Inducteurs
Echinacée Stimulation de l'immunité	
Spiruline Super-aliment	

CYP 450 2C8, 9, 19

Inhibiteurs

Baie de Goji
Anti-oxydant

Chardon-Marie
Détoxifiant hépatique, cholérétique, cholagogue

Valériane
Trouble du sommeil

Inducteurs

Millepertuis
Troubles dépressifs

CYP 450 3A4

Inhibiteurs

Aloe Vera
Anti-inflammation, anticancer

Curcuma
Anti-inflammatoire, antioxydant

Gui
Anticancer

Thé vert
Anti-oxydant

Valériane
Trouble du sommeil

Inducteurs

Chardon-Marie
Détoxifiant hépatique, cholérétique, cholagogue

Ginseng
Stimulant

P-gp

Inhibiteurs

Echinacée
Stimulation de l'immunité

Graviola
Anti-oxydant, anticancer

Pamplemousse

Inducteurs

Millepertuis
Troubles dépressifs

Objectifs

- Connaître les critères d'éligibilité à la réalisation d'un bilan partagé de médication
- Pouvoir organiser son espace de travail en vue de la mise en place des bilans partagés de médication à l'officine
- Acquérir une méthode d'analyse rigoureuse
- Connaître les principaux outils disponibles pour la réalisation des différentes étapes des bilans partagés de médication
- Savoir réaliser un entretien avec un patient dans le cadre d'un entretien pharmaceutique