Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

NOR : *SSAS1803603A*

La ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture et de l'alimentation et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-16-1 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie,

Arrêtent :

Art. 1er. – Est approuvé l'avenant 12 à la convention nationale, approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté et conclu le 21 novembre 2017 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et la directrice de la sécurité sociale au ministère des solidarités et de la santé, la directrice du budget et la directrice générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère de l'économie et des finances et le directeur des affaires financières, sociales et logistiques au ministère de l'agriculture et de l'alimentation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté ainsi que son annexe, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 9 mars 2018.

La ministre des solidarités et de la santé,
AGNÈS BUZYN

Le ministre de l'économie et des finances,
BRUNO LE MAIRE

Le ministre de l'agriculture et de l'alimentation,
STÉPHANE TRAVERT

Le ministre de l'action et des comptes publics,
GÉRALD DARMANIN

ANNEXES

AVENANT N° 12 À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5 ;

Vu l'accord mentionné à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, notamment,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie

Et

La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France,
L'Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

Article 1er

Mise en œuvre du bilan partagé de médication

Il est créé un article 28.5.3 « Modalités du bilan partagé de médication » rédigé comme suit :

« Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif.

Il a également le libre choix du pharmacien qu'il souhaite désigner pour son bilan partagé de médication. Il peut, à tout moment, désigner un nouveau pharmacien, y compris au sein de la même officine, ou ne plus participer au dispositif.

En cas d'absence du pharmacien désigné, le bilan partagé de médication peut être assuré par tout pharmacien inscrit à l'ordre et exerçant au sein de cette même officine, après accord du patient.

28.5.3.1. Les supports du bilan partagé de médication :

Afin de permettre au pharmacien de mettre en œuvre le bilan partagé de médication prévu à l'article 28.5, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants validés par la Haute Autorité de santé :

– un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
– des fiches de suivi, qui permettent d'aborder l'ensemble des points incontournables à la réalisation du bilan partagé de médication. Ces fiches constituent un support d'échanges avec le patient et le médecin traitant. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Ces supports figurent à l'annexe II.7 de la présente convention. L'assurance maladie les met à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. Les fiches de suivi peuvent être enregistrées par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignées de façon électronique pour être archivées selon ce mode.

28.5.3.2. Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement :

Les patients éligibles au bilan partagé de médication sont les patients de 65 ans et plus avec au moins une affection de longue durée et les patients à partir de 75 ans, sous traitement au moment de l'adhésion, pour lesquels au moins cinq molécules ou principes actifs sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois, durée constatée avant ou après l'adhésion au dispositif. La chronicité des traitements est évaluée au regard d'une même finalité thérapeutique.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2.3 est conditionné au respect de la condition de chronicité des traitements prescrits dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement ainsi que la déclaration des pharmaciens sur espace pro s'agissant des médicaments non remboursables soumis à prescription médicale obligatoire. La condition tenant à la reconnaissance d'au moins une affection de longue durée pour les patients dont l'âge est compris entre 65 ans et 74 ans est appréciée à la date de l'adhésion.

Le pharmacien propose au patient mentionné au premier alinéa d'intégrer le bilan partagé de médication. Dans ce cadre, outre les éléments d'information qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet le document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens en ligne sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion, éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

L'intégration du patient dans le dispositif relatif au bilan partagé de médication ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient sont formalisées par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

– le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration dans le bilan partagé de médication ainsi que sur ses modalités ;
– l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande, auprès des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

28.5.3.3. Modalités de rémunération sur objectifs :

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.2.3, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.5.3.2, dès lors qu'il réalise sur l'année civile de référence l'ensemble des étapes du bilan partagé de médication telles que décrites à l'article 28.5.2.

L'exigence susvisée relative à la réalisation de l'ensemble des étapes du bilan partagé de médication ne s'applique pas :

– si l'adhésion ou la prise en compte du changement de traitement intervient à compter du second semestre de l'année civile de référence ;
– en cas de décès du patient.

Ces situations sont attestées par la date d'adhésion et le renseignement de la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.5.3.1.

Dans ces situations, le pharmacien est éligible dès lors que l'entretien de recueil des informations et l'analyse des traitements du patient sont réalisés sur l'année civile de référence ou au moins un suivi d'observance les années suivant celle de l'initiation du bilan en l'absence de prise en compte de nouveau traitement.

Pour le premier cas dérogatoire visé, la rémunération ne sera considérée comme acquise qu'à la condition que les étapes du bilan restantes soient réalisées sur l'année civile de référence N + 1. Une régularisation de rémunération sera opérée si cette condition n'était pas respectée. Ces dispositions dérogatoires s'appliquent sans préjudice des conditions de poursuite du bilan partagé de médication en année N + 1, telles que définies à l'article 28.5.2.

Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des étapes du bilan partagé de médication en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine. Il est effectué au plus tard au mois de mars de chaque année, sur la base des étapes du bilan partagé de médication mises en œuvre au cours de l'année N et déclarées par le pharmacien désigné dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent. Dans ces conditions, le contrôle de l'éligibilité portant sur la chronicité du traitement, notamment pour les patients intégrés dans le courant du second semestre de l'année de référence dans le dispositif du bilan partagé de médication, interviendra après paiement. Des régularisations de rémunération pourront par conséquent être opérées si cette condition n'était pas réunie.

La rémunération perçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l'année civile de référence considérée. Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation des étapes requises

28.5.3.4. Devoirs du pharmacien :

Le pharmacien s'engage, dans le cadre de la mise en œuvre du bilan partagé de médication, à respecter les stipulations des articles 8 et 10.1 relatives respectivement à la confidentialité des échanges avec le patient et aux prérequis de ce dispositif d'accompagnement.

Il s'engage également, compte tenu de la mission qui lui est confiée, à se former et actualiser ses connaissances dans les conditions prévues à l'article 11.

28.5.3.5. Evaluation du dispositif :

Les CPL et les CPR sont chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre du bilan partagé de médication selon des modalités arrêtées par la CPN.

Un bilan sera présenté en CPN en juin et en décembre de chaque année.

28.5.3.6. Durée du dispositif d'accompagnement relatif au bilan partagé de médication :

Sur la base des bilans mentionnés à l'article 28.5.3.5, les parties signataires évaluent la pertinence du maintien du bilan partagé de médication. Elles peuvent décider de faire évoluer ce dispositif si les objectifs du bilan partagé de médication ne sont pas atteints.

« Les parties signataires peuvent décider de coordonner le bilan partagé de médication notamment avec des actions de soutien à domicile citées à l'article 14. »

L'article 31.2.2.3 est remplacé comme suit :

« La première année, cette rémunération est fixée à 60 € par patient inscrit auprès du pharmacien, dès lors que l'ensemble des étapes du bilan ont été réalisées ou, dans les situations et conditions mentionnées à l'article 28.5.3.3, lorsqu'au moins l'entretien de recueil des informations et l'analyse des traitements du patient assortie de l'information du ou des prescripteurs ont été réalisés.

Les années suivantes, cette rémunération est fixée à 30 € en cas de nouveau(x) traitement(s) et à 20 € en cas de continuité de traitement dans les conditions mentionnées à l'article 28.5.3.3. »

Article 2

Dispositions diverses

Aux articles 28.1.3.3 et 28.2.3.3, la dernière phrase du dernier alinéa est remplacée comme suit :

« Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré l'adhésion et le nombre d'entretiens requis. »

A l'article 28.1.3.3, la référence à l'article 31.2.2 est remplacée par la référence à l'article 31.2.2.1.

A l'article 28.2.3.3, la référence à l'article 31.2.3 est remplacée par la référence à l'article 31.2.2.2.

Dans l'avenant n° 11, la référence à l'article 50 est remplacée par la référence à l'article 49.3

Aux articles 28.5.1 et 28.5.2, les mots : « bilan de médication » sont remplacés par les mots : « bilan partagé de médication ».

L'article 35.2 est complété par l'alinéa suivant :

« Les parties signataires ont l'objectif de proposer avant le 31 mars 2018 les modalités d'enregistrement des patients avec leur carte Vitale au moment de l'adhésion en ligne aux programmes d'accompagnement fixés à l'article 28. »

Fait à Paris, le 21 novembre 2017.

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance,
N. Revel

Le président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France,
P. Gaertner

Le président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine,
G. Bonnefond

Annexe

Annexe II.7

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

LE BILAN PARTAGE DE MEDICATION CHEZ LE PATIENT AGE POLYMEDIQUE

Ce guide, validé par la HAS, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite des entretiens pharmaceutiques dans le cadre du bilan partagé de médication.

Pourquoi accompagner vos patients âgés polymédiqués avec le bilan partagé de médication

La prévalence des maladies chroniques augmente régulièrement en raison de l'allongement de l'espérance de vie. La population qui apparaît comme la plus exposée à la situation de polypathologie, est celle des personnes de plus de 65 ans reconnues en affection de longue durée et celles de plus de 75 ans, âge à partir duquel la présence simultanée d'au moins 2 maladies chroniques est très fréquente.

Cette population en croissance, représente un peu plus de 9 millions d'individus. Parmi eux, 3,9 millions sont considérés comme particulièrement exposés aux risques lié à la polymédication du fait de leur polypathologie, au sens ou au moins cinq traitements chroniques différents leurs sont prescrits (5 DCI ou 5 principes actifs différents). Ce risque peut être augmenté en cas de multiplicité de prescripteurs, situation induisant fréquemment des interactions médicamenteuses.

La polymédication des personnes âgées si elle se justifie par l'incidence plus importante des pathologies à partir d'un certain âge, pose un certain nombre de difficultés du fait du risque iatrogénique accru par la vulnérabilité plus aigüe de cette population aux effets indésirables des médicaments.

La iatrogénie, défini par l'OMS comme *toute réaction nocive et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement*, peut être due à des effets indésirables évitables mais aussi non évitables. Elle est responsable d'environ 7 500 décès par an et de 3,4 % des hospitalisations chez les patients de 65 ans et plus.

Le bilan partagé de médication est fondamental dans la lutte contre la iatrogénie. Dans ce cadre, la prise en charge de vos patients âgés polymédiqués doit être un processus continu mettant en œuvre l'information, le dialogue, l'évaluation et le suivi des traitements, en coordination avec le médecin traitant. En optimisant le suivi des traitements pris par ces patients, de nombreux événements indésirables pourraient être évités.

Outre, la réduction du risque iatrogénique, la mise en place du bilan partagé de médication vous permettra de :

- Répondre aux interrogations de vos patients sur leurs traitements et leurs effets
- Aider vos patients dans l'appropriation et l'adhésion à leur(s) traitement(s)
- Optimiser les prises de médicaments

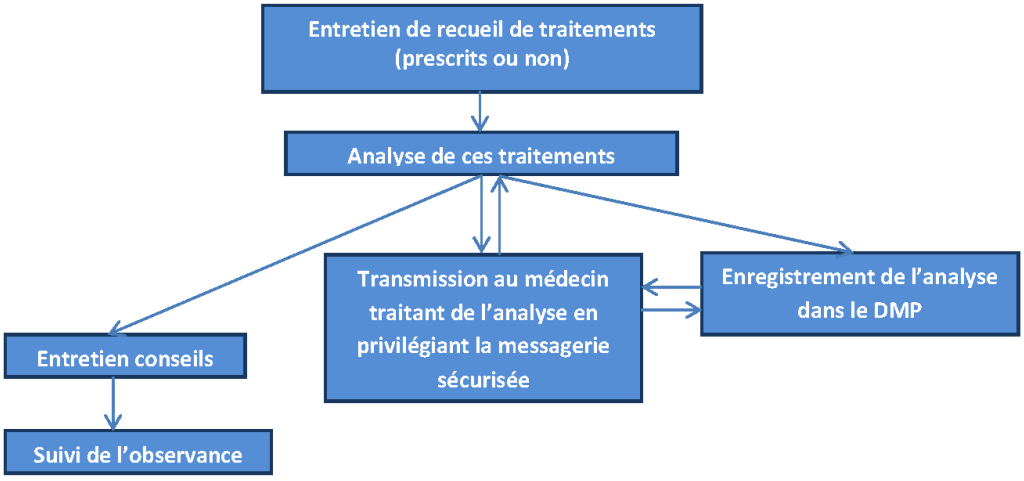
La mise en œuvre du bilan partagé de médication répond à un processus formalisé et axé autour des actions suivantes :

- l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement,
- l'identification des interactions médicamenteuses,
- le rappel des conditions de prise et de bon usage des traitements
- l'information du médecin traitant.

Le bilan partagé de médication doit vous permettre de recueillir et d'analyser les traitements (pris ou susceptibles de l'être) et de formaliser des conclusions pour votre patient et son médecin traitant.

Les modalités de cet accompagnement

Ce bilan partagé est un accompagnement structuré du patient qui se déroule en plusieurs étapes :



La première année :

- un entretien de recueil d'information au cours duquel :
  - vous expliquerez au patient l'objectif du bilan partagé de médication et son intérêt dans le cadre de l'amélioration de sa prise en charge en lien avec son médecin traitant ;
  - vous procéderez au recensement de l'ensemble des traitements prescrits ou non ;
  - vous vous appuierez sur la consultation du DP et de votre dossier patient pour compléter le recueil d'information. Vous pourrez également, en accord avec le

patient[1], prendre l'attache de ses proches ou aidants. Par ailleurs, et comme vous y autorise l'arrêté du 28/11/2016 relatif aux règles de bonnes pratiques de dispensation des médicaments, vous pourrez recueillir dans le dossier médical partagé s'il existe mais également auprès du patient et/ou du prescripteur les résultats des analyses biologiques, les états physiopathologiques, les antécédents pathologiques, le diagnostic établi par le médecin ;

- l'analyse des traitements du patient est effectuée à partir de l'ensemble des traitements recensés lors de l'entretien de recueil. Le pharmacien la réalise en dehors de la présence du patient. Il formalise ses conclusions et recommandations qui devront être intégrées au dossier médical partagé du patient et transmises au médecin traitant si cela est possible par messagerie sécurisée de santé aux fins d'obtenir l'avis de ce dernier sur les recommandations susceptibles d'impacter ses prescriptions ;
- un entretien « conseil » au cours duquel le pharmacien fait part au patient des conclusions de son analyse et le cas échéant de l'échange intervenu avec son médecin traitant. Le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés en termes de prise des traitements et de bon usage des médicaments, notamment, et l'invite à consulter son médecin traitant lorsque l'adaptation des traitements est validée par ce dernier.
- Le suivi de l'observance des traitements.

Les années suivantes :

- En cas de prescription d'un ou plusieurs nouveaux traitements, le pharmacien procède :
  - à l'actualisation de l'analyse initiale
  - organise un entretien « conseil » sur le même mode que celui mis en œuvre la première année
  - assure le suivi de l'observance
- En cas de continuité des traitements, le pharmacien procède à au moins deux suivis de l'observance.

Lors du recrutement du patient, vous lui demanderez d'apporter ses ordonnances et le cas échéant, les traitements qu'il prend, ainsi que les éventuels résultats d'analyses biologiques et le / les diagnostics établis par le prescripteur en prévision de l'entretien de recueil d'information. La remise d'une fiche recensant l'ensemble des éléments à ramener est conseillé.

[1] Il vous est conseillé de formaliser le recueil de l'accord du patient.

1. **Points à aborder lors de l'entretien de recueil des informations**

Lors de l'entretien de recueil, l'état du patient, ses ordonnances et les traitements qu'il prend par lui-même seront les principaux points abordés. Afin de vous aider dans cette tâche, un guide d'entretien (ci-dessous) ainsi qu'une fiche de recueil ont été réalisés.

a. Informations générales du patient

- Nom et prénom
- Age
- Numéro de sécurité sociale
- Régime d'affiliation
- Adresse
- Poids
- Coordonnées du médecin traitant

b. S'intéresser au patient

Ses habitudes de vie : elles sont importantes :

- pour la prise de médicaments car certains médicaments doivent être pris au cours d'un repas et d'autres à l'inverse à distance.
- pour déceler les patients âgés dénutris et déshydratés, ce qui impacte fortement l'état général de la personne âgée mais aussi les effets des médicaments.

Le mode de vie permet aussi de cerner les besoins des patients, notamment en termes d'aide à domicile ou autre…

Son état physiologique : Les insuffisances rénales et hépatiques peuvent modifier la biodisponibilité et donc impacter l'efficacité et la tolérance des médicaments. L'attention des patients doit être attirée sur les situations cliniques possiblement associées à une fonction rénale altérée (hypovolémie, déshydratation, diarrhée, associations médicamenteuses).
Certains problèmes physiologiques tels que des problèmes de déglutition, une vision altérée ou encore des douleurs articulaires peuvent empêcher certains patients de prendre leurs médicaments. Il est donc important de repérer ces problèmes afin d'améliorer l'observance. De plus, il est important de noter les éventuelles allergies du patient.

c. S'intéresser aux médicaments

Le recueil des médicaments : Il est important de recueillir l'ensemble des médicaments prescrits ou non à un patient car le bilan partagé de médication doit être exhaustif pour être le plus pertinent possible.

La connaissance des médicaments : un patient qui connait ses médicaments c'est-à-dire qui sait pourquoi il les prend et les conséquences sur sa santé, est un patient plus observant et ayant une meilleure adhésion à ses traitements.
Il est aussi important pour le patient de bien connaître les effets des médicaments et notamment les effets indésirables car ils peuvent entrainer des problèmes d'observance et donc avoir des

conséquences très néfastes pour le patient. Les éventuelles modifications de traitements par le prescripteur sont de bons indicateurs de traitements non optimisés, soit en termes d'efficacité, soit en termes d'effets indésirables. Vous pouvez, en outre, aider le patient à lutter contre ces derniers.

L'analyse des prises des médicaments : Cette analyse vous permettra de repérer les problèmes d'observance (via notamment le questionnaire de Girerd), les ruptures de traitements, les problèmes liés à la forme galénique et la nécessité d'une aide à la prise de médicaments.

2. L'analyse des traitements

Dans un premier temps il s'agit de vérifier sur la base des éléments en votre possession les posologies et les contre-indications de chaque médicament. Dans un second temps, votre logiciel métier vous permettra de vérifier toutes les interactions médicamenteuses en indiquant tous les médicaments que prend le patient (prescrits ou non).
Ensuite le Score de Girerd vous permettra d'évaluer l'observance globale aux traitements du patient (prescrits). Chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

Au vu des éléments recueillis lors de l'entretien de recueil et de l'analyse précédemment réalisée, vous pourrez préconiser des changements avec notamment des modifications de forme galénique, une alerte sur la rupture de consommations de certains médicaments, une mauvaise observance, la survenue d'effets indésirables…

Le pharmacien complètera en conséquence la fiche de transmission avant de l'envoyer au médecin traitant, si possible via la messagerie sécurisée, et de l'enregistrer dans le DMP.
Le cas échéant, vous échangerez avec le médecin traitant sur les éléments du bilan partagé de médication.

3. Points à aborder lors de l'entretien « conseil » avec le patient

L'entretien conseil est un moment dédié où le pharmacien pourra expliquer au patient l'analyse réalisée et lui remettre un plan de posologie avec des conseils hygiéno-diététiques afin d'optimiser l'observance.
A cet effet, un plan de posologie, avec des conseils associés à chaque produit ainsi que des remarques spécifiques concernant les produits pris en sus des médicaments prescrits, sera remis au patient.

4. Le suivi de l'adhésion au traitement

a. Les stratégies efficaces pour améliorer l'observance thérapeutique d'un patient âgé

Ces stratégies qui sont développées tout au long du bilan partagé de médication sont les suivantes :

- Améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de son traitement, ses capacités à gérer son traitement et sa capacité à faire face à son traitement et à sa maladie (empowerment), en lui apportant de l'information et du conseil sur son traitement et sa maladie, et en le motivant.
- Adapter au mieux la thérapeutique au patient (voie d'administration, galénique, nombre de prises journalières), en collaboration avec le médecin traitant.
- Améliorer la gestion des traitements par le patient (plan de posologie, agenda, carnet de suivi, pilulier).
- Rechercher systématiquement le besoin d'aide à l'autogestion des médicaments par le patient, et informer le médecin, le patient, voire son entourage (en accord avec le patient).
- Renforcer la confiance et la qualité de communication patient/pharmacien/médecin autour des traitements

b. Point à aborder lors des suivis de l'observance

Dans le cadre des suivis de l'observance un suivi de l'observance des traitements pourra être réalisé via le questionnaire de Girerd. Il vous permettra d'évaluer l'observance du patient à ces traitements (prescrits), notamment ceux particulièrement à risque (AVK, AOD, diurétiques, IEC, AINS, benzodiazépines, et les médicaments aux propriétés anticholinergiques dont les neuroleptiques). Chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

En fonction du résultat, vous devrez adapter le suivi (notamment en recentrant le questionnaire sur les traitements qui nécessiteraient un suivi plus appuyé) en fonction des stratégies précitées.

Une attention particulière sera portée à certains médicaments pour lesquels lors des entretiens précédents un problème d'adhésion au traitement aura été mis en évidence.
Lors de ces entretiens, vous pourrez aussi vérifier que le prescripteur a bien tenu compte des propositions de modifications, de forme galénique par exemple. Vous pourrez en mesurer l'impact sur la prise des médicaments par le patient.

LES FICHES DE SUIVI PATIENTS : BILAN PARTAGE DE MEDICATION

Ces fiches de suivi, élaborées à partir des documents de référence établis par la HAS et de nombreux exemples de conciliation médicamenteuse réalisée par les ARS, les OMEDIT ou les établissements hospitaliers, abordent l'ensemble des points qui apparaissent incontournables pour la réalisation du bilan partagé de médication. Ces fiches constituent également, un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de réaliser chaque étape du bilan partagé de médication.

Lors de l'entretien de recueil, à chaque question posée, complétez si nécessaire avec des explications la fiche de recueil. Lors de l'analyse des traitements, complétez la fiche d'analyse avec vos remarques et commentaires, puis transmettez là au médecin traitant et enrichissez le DMP avec. Complétez ensuite le plan de posologie lors de l'entretien conseil.

Fréquence des entretiens

La convention prévoit un entretien de recueil puis une analyse des traitements prescrits ou non, puis un entretien conseil, suivi de l'évaluation de l'observance. Le pharmacien planifiera les entretiens en tenant compte du temps qu'il lui sera nécessaire pour analyser les traitements.

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :

Date :

Fiche de recueil des informations (1/4) : le patient

Questions		Réponses
Ses habitudes de vie :	Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	
	Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui qui ?	
	Quelles sont vos habitudes alimentaires (combien de repas et quand)?	
	Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans sel …) ?	
	Consommez-vous certains produits comme l'alcool, le pamplemousse ?	
Son état physiologique	Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	
	Avez-vous vous des problèmes de déglutition, de vision, des douleurs articulaires…?	
Autres	Souffrez-vous d'allergies (avez-vous un carnet par exemple)?	

Fiche de recueil des informations (2/4) : les traitements

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence / posologie	Problème lié à la prise (forme galénique)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)

Fiche de recueil des informations (3/4) : les traitements

	Questions	Réponses
Généralités	Savez-vous à quoi servent ces médicaments	
	A quelle fréquence et quand prenez-vous vos médicaments ?	
Autres traitements	Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre-accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux…	
	Avez-vous pris des antibiotiques récemment ?	
Modifications	Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit et pourquoi ?	
Effets des traitements	Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (somnolence, douleurs articulaires) ?	
	Avez-vous déjà ressentis des effets indésirables liés à vos médicaments ? si oui comment luttez-vous contre ceux-ci ?	
	Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ? : antidiabétiques, anticoagulant…	
Comment se passe la prise de vos médicaments ?	A quel moment de la journée ? Avez-vous des rappels ?	
	Vous reste-il des médicaments à la fin du mois ? et pour d'autres au contraire êtes-vous toujours en rupture?	
	Avez-vous tendance à oublier certains de vos médicaments ?	
	Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?	
	Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou quelqu'un d'autre ?	
	Etes-vous aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?	
	Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses…) ?	
	Souhaitez-vous être aidé dans la prise de vos médicaments ?	

Fiche de recueil des informations – questionnaire de Girerd (4/4) : les traitements

	Questions	Réponses
Comment se passe la prise de vos médicaments ? Evaluation de l'observance : questionnaire de Girerd	Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	
	Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	
	Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	
	Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	
	Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	
	Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	

Rappel : chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score $\leq$ 3

Autres éléments :

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :
Pharmacien :

Date :

Analyse des traitements (1/2)

Nom de tous les produits pris	dosage	forme	Fréquence / posologie	Problème lié à la prise (forme galénique…)	Problème d'observance (oubli)	Survenue d'effets indésirables	Origine de la prise (spécialité du prescripteur ou auto médication)	Remarques liés à l'analyse	Remarques du médecin traitant

Date :

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :
Pharmacien :

Analyse des (2/2) traitements

Score de Girerd (bonne observance, mauvaise observance ou non observance à détailler selon les traitements concernés) :

Recommandations générales liées à l'état du patient :

Alertes liées aux ruptures de soins:

Alertes vis-à-vis de l'entourage :

Date :

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :
Pharmacien :

Plan de prise / posologie des médicaments prescrits

Médicaments	dosage	forme	Horaire de prise				Durée de traitements	Explications	Commentaires
			matin	midi	soir	coucher			

Recommandations concernant les médicaments non prescrits :

Nom :
Prénom :
Age :
Poids :
Adresse :
Médecin traitant :
Pharmacien :

Date :

Suivi de l'observance – questionnaire de Girerd

Evaluation de l'observance :	Oui ou non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	

Score de Girerd pour rappel, chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score $\leq$ 3

Recommandations générales liées à l'état du patient :