



RECOMMANDATION POUR LA PRATIQUE OFFICINALE

PROTOCOLE

Le bilan de médication à l'officine

ARGUMENTAIRE

Avril 2018

Rationnel de la recommandation

Le bilan de médication est une réponse à l'accroissement du nombre de personnes souffrant de pathologies complexes et/ou âgées et à la nécessaire fidélisation à un service considéré par le patient comme utile. Il a pour but de faciliter une bonne utilisation des médicaments par des personnes qui souffrent de poly-pathologies et/ou dont l'état de santé nécessite un accompagnement rigoureux. **Le patient ne se résume pas à sa pathologie, il n'en est que le support involontaire.**

En gériatrie le patient doit être considéré dans sa totalité (médico-sociale) et non pas comme un patient souffrant d'une ou plusieurs pathologies.

La qualité de personne doit supplanter celle de la pathologie. Il doit être ou devenir un acteur de son traitement et son implication dans la mise en œuvre du bilan de médication est primordiale. L'absence de jugement est dès lors un prérequis absolu de cette pratique.

Les risques de mésusage ou de manque d'adhésion sont liés principalement à la complexité du traitement, à des refus ou un manque de représentation de la maladie, à des freins psychosociaux (risque de stigmatisation au travail, refus de la maladie par les proches...) et à des incapacités cognitives et/ou physiques (pathologies neurodégénératives...). Selon la HAS l'âge de la personne en tant que tel n'est pas un critère de manque d'adhésion.

Définition du bilan de médication selon l'Académie de pharmacie

« n. f. Pratique consistant à rassembler et à analyser lors d'un entretien pharmaceutique l'ensemble des médications (*médicaments prescrits, non prescrits, plantes...*) que prend ou utilise un patient et d'évaluer ses habitudes de vie (consommation d'alcool, tabagisme, activité physique...) puis d'établir en concertation avec lui un plan de prise (établissement d'un cadencage de son traitement en fonction des moments de prise adéquats) adapté à son mode de vie et à ses habitudes de prise.

Cette pratique permet d'améliorer le bon usage des médications, en adaptant les traitements à la vie du patient. Elle est basée sur une écoute bienveillante, l'absence de jugement et l'intérêt porté aux difficultés que peut rencontrer le patient dans la prise de ses traitements. Elle permet aussi d'évaluer les facteurs de risques liés aux habitudes de vie de la personne. »

Les domaines de pratique d'un bilan de médication sont plus ou moins larges si l'on considère son utilité pour détecter :

- des effets indésirables ;
- des défauts d'administration ;
- des mauvaises utilisations et/ou des situations à risque ;
- des insatisfactions, des incompréhensions quant à l'utilité des médications ou des freins physiques (handicap) ou psychiques ;
- des incompréhensions de l'importance des mesures hygiéno-diététiques.

Le bilan de médication est nécessaire pour identifier les comportements à risque en relation avec les médications et les habitudes de vie (alimentation, consommation d'alcool ou de tabac, sédentarité ...)

Protocole N° 1

Préparation et proposition d'un bilan de médication à l'officine

Préparer en équipe

Action	Critères de qualité	En pratique
Lister les patients à solliciter pour un bilan de médication.	<p>Nous avons organisé un planning prévisionnel.</p> <p>Nous avons établi la liste des personnes éligibles.</p> <p>Nous avons créé une alerte pour les patients éligibles</p>	<p>Détermination du nombre de patients pouvant être pris en charge sur un mois. Par qui, quand et comment.</p> <p>Critères de choix : Traitement par cinq ou plus DCI sur au moins 6 mois y compris DCI non remboursé, mais à prescription obligatoire. Personnes de plus de 65 ans avec ALD ou 75 ans sans ALD.</p> <p>Pop up informatique, liste à disposition de toute l'équipe...</p>

À pratiquer lors de la dispensation

Prendre en charge spécifiquement les personnes éligibles.	Je sais qui peut bénéficier d'un bilan de	Prise compte des messages. Vérification sur une liste.
---	---	---

	médication.	
S'assurer de connaître tous les médicaments inaugurés et/ou renouvelés régulièrement au moins sur les 6 derniers.	J'ai rassemblé l'ensemble des médicaments renouvelés. J'ai identifié un premier potentiel iatrogène pour l'ensemble du traitement porté à ma connaissance.	Recherche dans l'historique et le DP Imprimer le DP (attention limité à 4 mois d'historique) Question patient : « Vous a-t-on prescrit récemment de nouveaux médicament(s) ? » Analyse pharmaceutique (interactions médicamenteuses et/ou alimentaires...) Risque de mésusage.
S'assurer de qui s'occupe du traitement	Je sais qui sera ou seront mon ou mes interlocuteurs.	Le patient est-il aidé dans la gestion de son traitement et si oui par qui ?

Communiquer

Action	Critères de qualité	En pratique
Proposer un bilan de médication.	J'ai présenté simplement et mis en avant les avantages pour le patient et/ou son aidant de faire le point sur son traitement régulièrement.	Dire par exemple « J'aimerais que nous puissions faire tranquillement et confidentiellement le point sur votre traitement. Nous verrons si nous pouvons ensemble le rendre plus facile à prendre. Qu'en pensez-vous ? »
Planifier les conditions opérationnelles du bilan	Je sais quand et comment je vais recevoir le patient.	Détermination de la date et heure du rendez-vous. Utilisation d'une brochure rappelant les avantages de faire le point régulièrement sur les médicaments pris régulièrement. Assurer que le patient pourra préparer des questions.

À pratiquer après la dispensation et avant le rendez-vous

Analyser le traitement

Rassembler les médications.	J'ai récupéré les informations à ma	Médication : médicament ou produit considéré par le patient comme utile à sa santé
-----------------------------	-------------------------------------	--

	disposition concernant les médicaments prescrits ou non et tout ce qu'à acheter le patient pour sa santé.	
Définir la consommation	J'ai établi la liste des médications et les dates de leurs délivrances. J'ai classé les médications en fonction de la régularité de leur renouvellement et identifié les médicaments non ou trop rarement renouvelés.	DP, historique sur au moins six mois Calcul du taux d'observance pour chacun des médicaments
Définir la stabilité du traitement	J'ai établi le type de changement de traitement	Date d'inauguration des traitements et/ou de changement des dosages.
Définir les premiers objectifs de l'entretien	J'ai estimé la complexité de mon intervention.	Critères d'estimation : Nombre de traitement par pathologie Inaptitudes connues Attitudes vis-à-vis de la maladie Niveau d'autonomie

Protocole N° 2

Bilan du quoi, du comment et du quand de la médication

Entretien de recueil

Les conditions de réalisation de l'entretien de recueil

- Durée de l'entretien : 30 minutes (en informer le patient et/ou son aidant en lui faisant constater l'heure du début et donnant l'heure de fin de l'entretien).
- Lieu : Espace de confidentialité (à l'abri de la vue et de l'écoute d'un tiers) équipé d'une table et de trois chaises.
- La personne habilitée à pratiquer des entretiens doit connaître la posture éducative (écoute, absence de jugement et attitude de recherche de compréhension)

Lors de l'entretien

Présentation du bilan partagé de médication

Action	Critères de qualité	En pratique
Description des objectifs de l'entretien	Je connais les objectifs conventionnels de l'entretien et je sais les présenter	Rassembler les médicaments : « Nous allons faire le point et rassembler tout ce que vous prenez pour votre santé. » Définir le mode d'utilisation des médicaments : « Nous allons regarder ensemble comment et quand vous prenez vos médicaments et tout ce que vous prenez pour votre santé et regardez ensemble ce que nous pourrions améliorer et/ou sécuriser. »

Découverte

Action	Critères de qualité	En pratique
Déterminer l'ensemble des médicaments et produits utilisés par le patient pour sa santé	J'ai établi avec le patient une liste la plus exhaustive possible des traitements pris par lui.	Poser une ou plusieurs des questions suivantes : « Qu'emportez-vous comme médicaments lorsque vous partez plusieurs jours de chez vous ? » « Qu'avez-vous comme médicaments dans votre armoire à pharmacie en dehors des médicaments qui vous sont prescrits ? » Présenter la liste des médicaments à partir de

		celle établie par le patient et/ou des bases de données à votre disposition. Faites compléter cette liste par le patient.
Créer le plan de prise du patient	J'ai proposé au patient de compléter une grille vierge de plan de prise à partir de la liste établie avec lui.	Mise à disposition d'une grille vierge permettant au patient avec ou sans l'aide du pharmacien de la compléter. Cette grille peut être par exemple un tableau pour placer les boîtes de médicaments ou utiliser un applicatif sur une tablette. Le plan de prise du patient devient le support de l'entretien.
Identifier ce que fait concrètement le patient de ces médications à partir du plan de prise du patient.	Je connais le mode d'administration des médicaments par le patient	Je demande au patient de mimer la prise de ses médications. Le patient broie-t-il les comprimés ou ouvre-t-il les gélules de certains ou de la totalité de ses traitements ? Le patient s'injecte-t-il selon les bonnes pratiques ses traitements ? Le patient a-t-il les bonnes techniques d'inhalation ? Rechercher les difficultés de coordination (main-bouche pour les sprays, instillation des collyres...) Rechercher les conséquences d'une mauvaise utilisation (réaction ou hématome au point d'injection...)
	J'ai identifié les situations inadéquates.	Sous consommation ou sur consommation. Moments de prise inadéquats. Méthodes d'administration inefficace ou à risque
	J'ai obtenu du patient des explications. J'ai demandé si nécessaire si le patient consommait des	Impossibilité physique Incompréhensions Frein social (crainte d'être considéré comme malade...) ou familial (vouloir cacher sa maladie ...) Technique de broyage ou de mélange n'est pas adapté et mérite une formation. Si un ou plusieurs médicaments peuvent interagir avec un aliment (produit riche en vitamine K ou pamplemousse ou alcool ...)

	<p>aliments ou des boissons pouvant interagir avec ses traitements.</p> <p>J'identifie si cette consommation à une répercussion clinique.</p> <p>En cas de situation à risque à court ou moyen terme sans risque majeur, j'ai proposé des solutions ou j'ai noté les difficultés afin de proposer ultérieurement une solution.</p>	<p>Le traitement a-t-il été changé dernièrement ?</p> <p>Le médecin a-t-il augmenté le dosage d'un des médicaments à risque d'interaction ?</p>
<p>Identifier ce que sait concrètement le patient</p>	<p>J'ai pu évaluer les connaissances du patient de l'utilité de ses médicaments.</p> <p>Je sais quelles sont les sources d'informations du patient.</p>	<p>Placement par le patient de ses médicaments selon de grandes zones thérapeutiques (pour le cœur, pour la tête et le cerveau, pour le ventre, pour les jambes...)</p> <p>« Lorsque vous cherchez une information sur votre traitement, où allez-vous la trouver ? »</p>
<p>Identifier ce que pense concrètement le patient.</p>	<p>Je sais ce qui empêche ou qui pourrait empêcher une prise régulière du traitement.</p>	<p>« Quels sont les circonstances ou les inconvénients qui pourraient vous empêcher de prendre votre traitement ? »</p> <p>Rechercher les phobies (antihypertenseur = risque de dysfonctionnement érectile, antidépresseur = croyance d'être fou ou déni de la maladie ou dépendance, corticoïdes = dépendance, baisse des défenses de l'organisme, poison...)</p>
<p>Détecter un risque</p>	<p>Je connais les</p>	<p>Le patient consomme ou surconsomme un</p>

<p>majeur et contacter dans les meilleurs délais le médecin.</p>	<p>risques majeurs et leurs conséquences pour le patient</p> <p>J'ai décidé que le problème nécessite de contacter avec l'accord du patient son médecin traitant.</p>	<p>médicament non prescrit à risque (AINS en association avec un IEC par exemple) Le patient broie ou ouvre des gélules qui ne peuvent pas l'être.</p> <p>Des effets indésirables potentiellement graves sont apparus dernièrement : hypotension orthostatique -vertige, hypoglycémie, vertiges</p> <p>La situation de santé du patient est détériorée : dénutrition, perte de poids, déshydratation, dysphagie ...</p>
--	---	---

Conclusion

Action	Critères de qualité	En pratique
<p>Création d'un plan de prise reprenant l'ensemble des produits pris par le patient « pour sa santé ».</p>	<p>J'ai obtenu l'accord du patient sur le plan de prise que nous avons construit ensemble.</p> <p>J'ai donné le plan de prise en proposant au patient de le communiquer à son médecin traitant.</p>	<p>Utiliser la grille à disposition</p>
<p>Proposition d'une liste de points à améliorer en fonction de leur importance.</p>	<p>J'ai établi avec le patient une liste de points d'amélioration.</p> <p>Je sais ce que le</p>	<p>Liste classée par ordre d'utilité. Estimation des moyens à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif identifié.</p>

	patient souhaite améliorer en premier.	
Création d'une liste de risque de mauvaise utilisation des médicaments à destination du médecin traitant.	J'ai transmis au patient une lettre à destination de son médecin.	Critère d'évaluation du risque Impossibilité physique Impossibilité cognitive Obligation d'appel à une infirmière Propositions de solutions alternatives

Après l'entretien

Constituer un dossier avec :

- une copie du plan de prise
- la lettre au médecin traitant
- la grille de suivi mise à jour
- la liste des améliorations et le choix du patient
- le test d'observance

Protocole N° 3

Bilan des habitudes de vie

Entretien de recueil

Lors de l'entretien

Découverte

Action	Critères de qualité	En pratique
Identifier les conditions de vie	J'ai identifié les situations à risque	Isolement Handicap(s) physique ou psychique Restriction des possibilités de déplacement Impossibilité de prise en charge autonome de son traitement Situation risquant de mener à une désocialisation ou à une dénutrition
Identifier les consommations à risque.	J'ai proposé les moyens pour que le patient évalue sa consommation d'alcool. Je sais si le patient est fumeur. Je sais quel est son niveau de dépendance à la nicotine. J'ai estimé l'usage d'autres drogues.	Utilisation de la brochure de sensibilisation au risque de l'alcool et du test d'évaluation de la consommation (se reporter à la recommandation du CVAO). Poser la question Pratiquer le test de Fagerström
Évaluer l'activité physique.	J'ai proposé un test d'évaluation de l'activité physique.	Connaître les différents niveaux d'activité physique. Connaître différence entre sédentarité et manque d'activité

	Je sais quel est le niveau de l'activité physique	physique. Test le plus simple possible (Questionnaire de Ricci et Gagnon pour évaluer le niveau habituel d'activité physique...)
Évaluer un risque de dénutrition	J'ai proposé un test d'évaluation de la dénutrition. Je sais si le patient est à risque de dénutrition.	Test MNA Calcul du score du test
Évaluer le risque de déshydratation	Je sais comment le patient s'hydrate. Je sais ce qui est apport insuffisant, ou inadapté.	Estimation de la quantité bue dans la journée (normal : un demi-verre d'eau toutes les heures) Estimation des horaires d'hydratation [matin, midi, soir, coucher] Estimation de la qualité des boissons [eau, alcool, soupe, café, thé...] 1 à 1,5 litre par jour en prises fractionnées
Évaluer la qualité du sommeil	Je sais ce qu'est un sommeil réparateur. Je sais que le patient prend des médicaments qui interagissent avec le sommeil	Existence de somnolence(s) dans la journée Réveil avec la sensation d'être fatigué [risque d'apnée du sommeil à rechercher] Fatigue dans la journée Prise de somnifère Prise de médicaments entraînant une perte de la vigilance Prise de médicament qui perturbe le sommeil

Conclusion

Action	Critères de qualité	En pratique
Rappel des situations à risque	J'ai obtenu l'accord du patient sur ce qui serait utile de changer dans ses habitudes de vie. J'ai établi avec le patient un	Faire une liste

	<p>classement par priorité.</p> <p>J'ai demandé au patient de réfléchir à ce qu'il pourrait faire pour améliorer l'habitude de vie qui lui paraît la plus à risque.</p> <p>J'ai demandé au patient d'en avertir son médecin si nécessaire, et/ou j'ai obtenu du patient son accord pour que je puisse m'en occuper.</p>	Classer par priorité
--	---	----------------------

Après l'entretien

Constituer un dossier avec :

- une copie de la liste de priorité
- la lettre au médecin traitant
- la grille de suivi mise à jour
- les différents tests effectués

Protocole N° 4

Analyse pharmaceutique

Les situations à risque et/ou demandant une prise en charge conjointe médecin - pharmacien sont naturellement hors de cette analyse puisqu'elles nécessitent une action en amont : - soit lors des différentes dispensations par une opinion pharmaceutique ; - soit lors de la détection d'effets indésirables potentiellement graves ou de facteurs de risque de survenue d'événements accidentogènes qui nécessitent alors une action dans les meilleurs délais auprès du médecin traitant (voir le protocole 2).

En cas de situations potentiellement graves voire urgentes, le médecin reçoit un message d'alerte et une demande de rendez-vous téléphonique.

Vérification et analyse des éléments rassemblés lors de l'entretien de recueil

Action	Critères de qualité	En pratique
Prise en compte de la stabilité du traitement et de la difficulté à équilibrer le patient.	Je sais que d'alarmer sans raison valable un patient équilibré par son traitement est contreproductif.	Le patient suit son traitement depuis plus d'un ou deux ans et obtient les résultats attendus par son médecin. Les effets secondaires sont attendus et acceptables dans le cadre spécifique du traitement.
Vérification de l'absence de risque grave	J'ai déjà adressé au médecin les patients nécessitant une prise en charge dans les meilleurs délais.	Question de vérification : Les interactions médicamenteuses selon les RCPs peuvent-elles avoir des conséquences graves à courts ou moyens termes ? Ai-je détecté tous les risques de d'usage inadéquat (broyage des médicaments, dispositifs inadéquats, dosage à risque, sur ou sous consommation) ? Ont-ils des conséquences à courts ou moyens termes ? Ai-je détecté tous les signes cliniques ou le patient m'a-t-il fait part de plaintes susceptibles de mettre en évidence un ou des effets indésirables graves ou un risque à

		<p>court ou moyen terme ?</p> <p>En cas de doute, réinterroger le patient et si nécessaire l'adresser au médecin</p>
Prise en compte de l'évolution des doses prescrites	J'ai recherché les changements de mode de vie du patient qui pourraient expliquer la nécessité d'augmenter ou de baisser la posologie.	<p>Le patient a changé de régime alimentaire (prise d'inhibiteur enzymatique comme le pamplemousse...) ou a fait évoluer son mode d'administration ou son taux d'observance...</p> <p>En cas de nécessité, en faire part au médecin, afin de réfléchir entre l'opportunité d'accroître ou de diminuer la posologie et la reprise de mesure de bon usage par le patient .</p>
Prise en compte des attentes et besoins des patients	J'ai entendu les demandes du patient et le l'ai prend en compte dans la mesure du possible.	<p>L'autorisation que je lui accorde par rapport à la prescription est-elle légitime parce que sans conséquence médicale ?</p> <p>Les mesures envisagées sont-elles susceptibles d'améliorer l'adhésion au traitement ?</p>
Prise en compte de ce que sait le patient	J'ai obtenu les éléments suffisants pour estimer les incompréhensions et les lacunes du savoir du patient sur ces médicaments et les produits qu'il prend pour sa santé.	<p>Le patient connaît-il bien les indications générales de ses médicaments ?</p> <p>Le patient a-t-il des notions suffisantes pour estimer la dangerosité potentielle de ce qu'il prend pour sa santé ?</p> <p>Le patient a-t-il une connaissance des atouts des mesures hygiénodiététiques et de leurs importances pour l'efficacité de ses thérapeutiques ?</p> <p>En cas de doute, réinterrogez le patient.</p>
Prise en compte de ce que pense le patient	Je peux estimer l'avis que porte le patient sur les différentes médications qu'il prend.	<p>Le patient a-t-il une opinion claire pour chacune de ses médications de leurs rapports avantages-inconvénients.</p> <p>Y a-t-il des médicaments qui lui apportent plus d'inconvénients que d'avantages (difficulté ou désagrément de prise, sentiment que le traitement est inutile ou inefficace...) ?</p>

		Le patient a-t-il fait mention d'insatisfactions ?
Prise en compte de ce que fait le patient	Je peux estimer la qualité de la prise et de l'administration des différentes médications.	Le patient fait-il des fenêtres thérapeutiques ? Le patient oublie-t-il de prendre certains de ses médicaments et si oui lesquels et pourquoi ? Le patient a-t-il des difficultés à s'administrer la totalité ou certaines de ses médications ? En cas de difficultés existe-t-il des moyens ou des formes galéniques ou des dispositifs plus adaptés ?
Prise en compte de ce que peut le patient	J'ai estimé la capacité du patient à s'administrer ses médications ?	Quelles sont les raisons de ses difficultés (heure de prise inadéquate, incompréhension, handicap physique...) ? Le patient peut-il se faire aider ?

Conclusion et propositions à destination du patient (P) et/ou du médecin (M)

Le médecin reçoit à la demande du patient et/ou avec son accord le plan de prise sécurisé du patient et les propositions du pharmacien en fonction des améliorations possibles concernant les différentes médications.

Le pharmacien doit prendre en compte la difficulté que peut rencontrer le médecin pour équilibrer son patient et doit éviter d'alarmer le patient.

Situation	Critères de qualité	En pratique
Le patient a des handicaps physiques ou psychiques limitant l'efficacité de ses thérapeutiques.	J'ai proposé des moyens à mettre en œuvre pour améliorer l'administration régulière des médicaments.	Connaissance des dispositifs les plus adaptés aux différents handicaps des patients → proposition d'alternative P et M Connaissance des modalités de broyage et/ou des moyens en cas de difficultés de déglutition. → proposition P Connaissance des vecteurs optimaux pour l'administration des poudres. → proposition P Connaissance des conditions de proposition d'un pilulier voire d'une PDA, → proposition P voire de l'administration par une IDE.

		→ proposition M
Le patient prend en complément de son traitement un ou des médicaments non prescrits ou des produits inadéquats.	J'en ai informé le médecin avec l'accord du patient afin de déterminer une stratégie commune.	Connaissance des traitements à risque à moyen terme (benzodiazépine à durée de vie longue...) et stratégie de prise en charge (sevrage, information...). Identification des attentes du patient vis-à-vis de ce produit et détermination des insatisfactions de la thérapeutique et de la prise en charge médicale (dépression, migraine...)
Le patient n'a pas une prise régulière de ses traitements.	J'ai informé avec l'accord du patient son médecin traitant.	Information sur les causes de l'oubli selon le patient. Détermination des types de médicaments oubliés ou abandonnés (symptomatiques vs traitement). Proposition d'une stratégie conjointe ou des moyens d'amélioration de l'administration.
Le patient subit des effets indésirables et/ou une dégradation de sa situation de santé.	J'ai informé avec l'accord du patient son médecin traitant.	Information des situations constatées (dénutrition, déshydratation, vertiges, chutes, dysphagie, fécalome...). Récapitulatif des médicaments potentiellement en causes.

Protocole N° 5

Entretien conseil

Le pharmacien après avoir reçu si nécessaire l'accord du médecin présente au patient ses propositions d'amélioration de l'usage de ses médications et/ou de limitation des effets secondaires. Il lui donne les moyens et outils pour mieux comprendre ses traitements, l'utilité des mesures hygiénodiététiques et lui fait part si nécessaire de ses préventions vis-à-vis de traitements complémentaires non adéquats.

Vérification et analyse des éléments rassemblés lors de l'entretien de recueil

Action	Critères de qualité	En pratique
Prise en compte des attentes et des besoins du patient	J'ai repris les conclusions de l'entretien de recueil.	Utilisation du plan de prise sécurisé remis au patient.
	J'ai laissé le patient s'exprimer sur ce qu'il en a lui-même retenu, et sur qu'il a déjà mis en œuvre et sur ses insatisfactions.	Vérification de ce qu'a fait le patient des demandes que je lui avais recommandé.
	J'ai résumé ce que j'ai fait seul ou en collaboration avec le médecin.	
	J'ai donné au patient mes recommandations et celles de son médecin et défini ce qui les différencier de ses attentes.	Utilisation du plan de prise formalisant les conclusions de l'accord avec le médecin et comparaison avec le plan de prise patient sécurisé
	J'ai fait part de mes préventions quant à l'utilisation et/ou la consommation de certaines des médications.	Utilisation d'éléments de preuves
	J'ai laissé le patient s'exprimer sur ce qu'il décide de faire.	Rester compréhensif tout en réaffirmant des préventions.

	<p>J'ai proposé à la fin de l'entretien un questionnaire de satisfaction.</p>	<p>Utilisation d'un questionnaire de satisfaction que le patient remplit sans aide et s'il le souhaite.</p>
<p>Amélioration du taux d'observance</p>	<p>J'ai repris les conclusions de l'entretien de recueil.</p> <p>J'ai distingué les avantages, les inconvénients et les indications des traitements symptomatiques et de fond.</p> <p>J'ai vérifié la bonne compréhension du patient</p> <p>J'ai fait part des moyens possibles pour faciliter la gestion et l'administration des médicaments.</p> <p>J'ai laissé une trace écrite ou un document.</p>	<p>Utilisation d'un tableau de consommation et du résultat du score du test de Girerd.</p> <p>Utilisation de plan de prise conclusion et reprise des médicaments une par une.</p> <p>Utilisation de terme simple</p> <p>Proposition si nécessaire d'un pilulier ou mise en place d'une PDA. Présentation des avantages et des inconvénients de chacune des formules.</p>
<p>Amélioration des dispositifs</p>	<p>J'ai repris les conclusions de l'entretien de recueil.</p> <p>J'ai vérifié la bonne utilisation des dispositifs.</p> <p>Si nécessaire, j'ai présenté les changements de dispositifs que nous proposons le médecin et moi.</p>	<p>Faire -faire au patient Montrer une vidéo de démonstration puis demander au patient ce qui n'est pas conforme dans sa façon de faire. Vérifier que le patient a bien pris en compte les mesures correctrices.</p> <p>Présentation des avantages, des inconvénients et de la capacité du nouveau dispositif à répondre aux problèmes posés. Faire -faire au patient Montrer une vidéo de démonstration puis demander au patient ce qui n'est pas conforme</p>

		dans sa façon de faire. Vérifier que le patient a bien pris en compte les mesures correctrices.
Améliorer de la traçabilité des échanges	<p>J'ai transmis un document récapitulatif au patient.</p> <p>J'ai expliqué au patient l'intérêt d'utiliser et de garder son plan de prise</p> <p>J'ai rempli le dossier conventionnel et le garde pour toute inspection.</p> <p>J'ai rempli le cahier de liaison avec les éléments les plus importants nécessaires à une connaissance et une vérification par l'équipe de la mise en œuvre par le patient des conclusions du bilan de médication.</p>	<p>Plan de prise de conclusion Résumé des principales conclusions Actions possibles à mettre en œuvre</p> <p>Connaissance et amélioration du traitement en coordination entre le médecin, le patient et le pharmacien.</p>

En bref

Indicateurs-clés pour évaluer la qualité de votre pratique au comptoir

- « Suis-je conscient de l'importance de favoriser une bonne utilisation des médicaments et de lutter contre des habitudes de vie à risque ? »
- « Ai-je écarté une situation à risque ? »
- « Ai-je pu sensibiliser mon client à l'importance d'être acteur de la prise de son traitement et du suivi des mesures hygiéno-diététiques ? »

Mesure de l'efficacité

- Combien de fois ai-je pu détecter un mésusage, une utilisation inappropriée, un oubli fréquent ?
- Combien de bilans de médication ai-je pu mener à bien ?
- Combien de fois ai-je réussi à proposer un plan de prise en relation avec les attentes et besoins du patient ?
- Combien de fois ai-je proposé un test d'observance ?

Erreur à éviter

- Juger le comportement du patient.
- Ne pas affirmer l'importance des mesures hygiéno-diététiques.