



PHARMACIE
SERVICES +

BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

**VOTRE RÔLE CLÉ DANS LA PRISE
EN CHARGE DES PATIENTS
ATTEINTS DE MALADIES
CHRONIQUES**

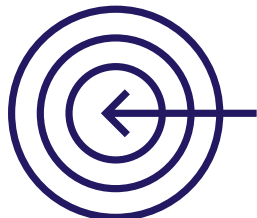
Dans le cadre de notre démarche d'accompagnement des pharmaciens et de mise en place de services dédiés à l'officine, nous avons choisi de mettre à votre disposition ce kit pratique regroupant les différents outils et retraçant les différentes étapes du bilan partagé de médication.

La grande majorité des questionnaires proposés dans ce kit ont été développés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Assurance Maladie. Notre volonté est de les rassembler pour faciliter son usage en vous apportant un support pour la réalisation de vos entretiens.

Nom du patient :



ENTRETIEN DE RECUEIL D'INFORMATIONS^{1,2}



Objectifs de l'entretien :

- Expliquer au patient les objectifs du bilan de médication et son déroulement.
- Recueillir les informations générales sur le patient mais aussi ses habitudes de vie et son état physiologique.
- Recenser l'ensemble des traitements pris par le patient ainsi que leur connaissance par le patient.

Date du recueil d'informations :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom :

Prénom :

Âge :

Poids :

Numéro de sécurité sociale :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Médecin traitant :

Spécialiste :

Spécialiste :

Spécialiste :

1- Assurance Maladie, L'accompagnement pharmaceutique. Un patient chronique mieux pris en charge - 2019.

2- Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.

HABITUDES DE VIE DU PATIENT

Vivez-vous seul-e chez vous ou en institution ?

Seul(e) En institution

Quelle institution ?

Quelqu'un vous aide-t-il dans votre quotidien ?

oui non

Si oui, qui ?

Quelles sont vos habitudes alimentaires
(Nombre de repas par jour, horaires, collation...)

Suivez-vous un régime particulier (diabétique, sans sel...)?

oui non

Consommez-vous certains produits comme de l'alcool
ou du pamplemousse par exemple ?

oui non

ÉTAT PHYSIOLOGIQUE DU PATIENT

Souffrez-vous d'une maladie rénale ou hépatique
(insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?

oui non

Avez-vous des problèmes de déglutition ou de vision,
des douleurs articulaires...?

oui non

Précisez

Souffrez-vous d'allergies ?

oui non

Lesquelles ?

Avez-vous un carnet de suivi ?

oui non



ENTRETIEN DE RECUEIL D'INFORMATIONS^{1,2}

COMPRÉHENSION ET USAGE DES TRAITEMENTS PAR LE PATIENT

Traitements en cours :	<p>Pouvez-vous expliquer à quoi servent vos médicaments ?</p> <input type="text"/> <p>À quelle fréquence prenez vous vos médicaments ?</p> <input type="text"/>
Autres produits :	<p>Prenez-vous d'autres produits par vous-même ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, tisanes, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...)</p> <input type="text"/> <p>Avez-vous pris des antibiotiques récemment ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lesquels ?</p> <input type="text"/>
Modifications :	<p>Avez-vous dernièrement arrêté ou modifié un de vos traitements prescrits ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Expliquez lequel et pourquoi ?</p> <input type="text"/>
Effets des traitements :	<p>Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précisez (sommolence, douleurs articulaires...)</p> <input type="text"/>

1- Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique. Un patient chronique mieux pris en charge - 2019.

2- Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.

**Effets des
traitements :**

Avez-vous déjà ressenti des effets indésirables
liés à vos médicaments ?

oui non

Si oui, lesquels et comment luttez-vous contre eux ?

Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi
particulier (antidiabétique, anticoagulant...) ?

oui non

Précisez :

**Prise des
médicaments :**

À quel moment de la journée prenez-vous vos médicaments ?

Avez-vous des rappels pour y penser ?

oui non

Vous reste-t-il des médicaments dans les boîtes
à la fin du mois ?

oui non

Lesquels ?

Y-a-t-il des médicaments pour lesquels vous êtes
souvent en rupture ?

oui non

Lesquels ?

Avez-vous tendance à oublier certains médicaments ?

oui non

Lesquels ?



ENTRETIEN DE RECUEIL D'INFORMATIONS^{1,2}

COMPRÉHENSION ET USAGE DES TRAITEMENTS PAR LE PATIENT

Prise des médicaments :
(suite)

Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?

oui non

Si oui, précisez :

Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou par quelqu'un d'autre ?

Êtes-vous aidé-e dans la prise de vos médicaments ?

oui non

Si oui, par qui ?

Éprouvez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (gélules trop grosses, sécheresse de la bouche, déglutition difficile...)?

oui non

Précisez les médicaments qui sont difficiles à prendre

Aimeriez-vous être aidé(e) dans la prise de vos médicaments ?

oui non

1- Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique. Un patient chronique mieux pris en charge - 2019.

2- Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.

OBSERVANCE DU PATIENT

Le patient sait-il qu'il est important d'être observant ?

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Depuis la dernière consultation, avez-vous déjà été en panne de médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
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 ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Total réponse(s) négative(s)	<input type="checkbox"/> = 6	<input type="checkbox"/> = 4 ou 5	<input type="checkbox"/> ≤ 3

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
• Bonne observance = 6 • Faible observance = 4 à 5 • Non observance ≤ 3.

CONCLUSION

- 1 Demander au patient s'il a des questions ou remarques.
- 2 Rappeler le prochain rendez-vous.
- 3 Rédiger votre conclusion, les remarques/questions du patient.

Contact avec les proches/aidants**

Nom :

Lien avec le patient :

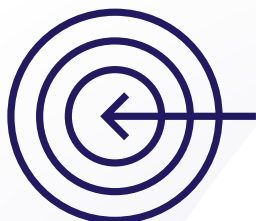
Date :

Vos conclusions :

** Si nécessaire et avec l'accord du patient.



ENTRETIEN CONSEIL AVEC LE PATIENT^{1,2}



Objectifs de l'entretien :

- Expliquer au patient votre analyse
- Lui remettre son plan de posologie et lui prodiguer les conseils associés
- Répondre à ses questions ou ses inquiétudes
- Fixer une date d'entretien de suivi d'observance

Remise d'un plan de traitement personnalisé au patient :

oui non

Le patient a-t-il des questions ?

oui non



BON À SAVOIR

Améliorer les connaissances du patient sur son traitement contribue à améliorer **son observance, le motiver dans la gestion de ses médicaments, l'aider à faire face à sa maladie.**

La communication autour des traitements entre vous, votre patient et son médecin est essentielle pour optimiser l'observance de votre patient.

Conseils donnés au patient (traitements, observance, ...)

1- Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique. Un patient chronique mieux pris en charge - 2019.

2- Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. Février 2018.

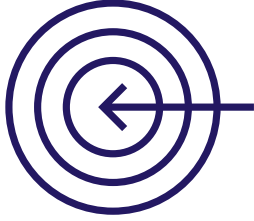
Date :

Commentaires

Date du prochain rendez-vous de suivi :



ENTRETIEN DE SUIVI DE L'OBSERVANCE ANNÉE 1^{1,2}



Objectifs de l'entretien :

- Faire le bilan des stratégies mises en place avec le patient.
- Réévaluer son adhésion au traitement et son niveau d'observance.

Une attention particulière sera portée aux médicaments pour lesquels un problème d'adhésion avait précédemment été mis au jour, mais aussi aux médicaments à risque (AVK, AOD, diurétiques, IEC, AINS, benzodiazépines, médicaments aux propriétés anticholinergiques dont les neuroleptiques).

Au cours de votre suivi, vous serez en mesure de vérifier que le prescripteur a tenu compte de vos propositions d'ajustement de traitement (galénique par exemple), et pourrez en mesurer l'impact sur votre patient.



OBSERVANCE DU PATIENT

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Depuis la dernière consultation, avez-vous déjà été en panne de médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
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 ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Total réponse(s) négative(s)	<input type="checkbox"/> = 6	<input type="checkbox"/> = 4 ou 5	<input type="checkbox"/> ≤ 3

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
• Bonne observance = 6 • Faible observance = 4 à 5 • Non observance ≤ 3.

Date :

Le plan de posologie a-t-il été modifié ?
Si le plan de posologie a été modifié, le remettre au patient

oui non

Le patient a-t-il des questions ou des remarques ?

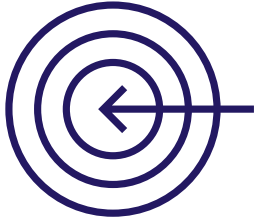
oui non



Date du prochain rendez-vous de suivi :



ENTRETIEN DE SUIVI DE L'OBSERVANCE ANNÉE 2^{1,2}



Objectifs de l'entretien :

- Faire le bilan des stratégies mises en place avec le patient.
- Réévaluer son adhésion au traitement et son niveau d'observance.

Une attention particulière sera portée aux médicaments pour lesquels un problème d'adhésion avait précédemment été mis au jour, mais aussi aux médicaments à risque (AVK, AOD, diurétiques, IEC, AINS, benzodiazépines, médicaments aux propriétés anticholinergiques dont les neuroleptiques).

Au cours de votre suivi, vous serez en mesure de vérifier que le prescripteur a tenu compte de vos propositions d'ajustement de traitement (galénique par exemple), et pourrez en mesurer l'impact sur votre patient.



OBSERVANCE DU PATIENT

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Depuis la dernière consultation, avez-vous déjà été en panne de médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
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 ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Total réponse(s) négative(s)	<input type="checkbox"/> = 6	<input type="checkbox"/> = 4 ou 5	<input type="checkbox"/> ≤ 3

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
• Bonne observance = 6 • Faible observance = 4 à 5 • Non observance ≤ 3.

Date :

Le plan de posologie a-t-il été modifié ?

oui

non

Si le plan de posologie a été modifié, le remettre au patient

Le patient a-t-il des questions ou des remarques ?

oui

non



NOTES :



VIATRIS™ met la santé des aînés
au cœur de ses priorités
et s'engage pour que
« Vieillir en bonne santé »
devienne une réalité pour tous.

A black and white photograph of an elderly woman with glasses, smiling warmly. In the top left corner of the photo is the "SILVERPro" logo, which consists of the word "SILVER" in a blue sans-serif font and "Pro" in a smaller, italicized blue font, all enclosed within a blue oval shape. Below the photo, there is a text box with a blue border containing the following text:

**Pour vous accompagner
dans la prise en charge
des seniors, venez découvrir
nos MOOCs* sur notre site
dédié aux patients âgés :
www.silverpro.fr**

**Pour toute demande d'information
médicale, contactez notre département
au 01 58 07 34 40**

* MOOC : Massive Open Online Courses

PP-GEP-FRA-1069 – 04/2020
Pfizer PFE France, Société par actions simplifiées au capital de 32.113.147 €
Siège social 23-25 avenue du Docteur Lannelongue
75014 Paris 807 902 770 RCS Paris