

UE Dispensation

Entretiens pharmaceutiques et BMO

UE dispensation : concevoir un plan d'action (3,5 ECTS)

Compétences :

- Recueil d'information/ évaluation santé du patient/pertinence de la prescription/ analyse pharmaceutique
- Prioriser les éléments pouvant compromettre la sécurité, l'efficacité thérapeutique et l'adhésion du patient
- Etablir un plan d'action au regard de la situation du patient pour garantir un bon usage du produit de santé
- Détecter et prévenir un mésusage

UE dispensation : concevoir un plan d'action (3,5 ECTS)

Reconnaissance du lien entre usage des médicaments et symptômes induits	2H	HP
Analyse pharmaceutique niveau 2	2H	ACN
Bonne pratique de pharmacie clinique, bilan de médication, PPP et intervention pharmaceutique	2H	CB
Profil patient âgé et prescription potentiellement inappropriée	2H	LL
Pédiatrique	2H	ACN
Cardiovasculaire/FA niveau 2	2H	ACN
Dysthyroïdies niveau 2	2H	ACN
Antipsychotiques niveau 2	2H	ACN
Atteint d'une maladie neurodégénérative	2H	LL
Mucoviscidose	2H	HM/RC
Transplanté - immunodéprimés	2H	ACN

TD série complète	
PPP exemple du diabète ou autre (dossier papier + patient virtuel « Aptitude »)	1,5H
PPP exemple de l'insuffisance cardiaque ou autre (dossier papier + patient virtuel « Aptitude »)	1,5H
TD Pharmacie expérimentale demi-série	
Patient BPCO/Asthme (simulation) + CC	1,5H
Thrombose (simulation) + CC	1,5H
Diabète (simulation) + CC	1,5H
Maladies inflammatoires chroniques et immunosuppression (simulation) + CC	1,5H
Pédiatrie / infectieux (simulation)	1,5H
Gériatrie	1,5H

UE dispensation : concevoir un plan d'action (3,5 ECTS)

CM		
Reconnaissance du lien entre usage des médicaments et symptômes induits	2H	HP
Analyse pharmaceutique niveau 2	2H	ACN
Bonne pratique de pharmacie clinique, bilan de médication, PPP et intervention pharmaceutique	2H	CB
Profil patient âgé et prescription potentiellement inappropriée	2H	LL
Pédiatrique	2H	ACN
Cardiovasculaire/FA niveau 2	2H	ACN
Dysthyroïdies niveau 2	2H	ACN
Antipsychotiques niveau 2	2H	ACN
Atteint d'une maladie neurodégénérative	2H	LL
Mucoviscidose	2H	HM/RC
Transplanté - immunodéprimés	2H	ACN

TD série complète	
PPP exemple du diabète ou autre (dossier papier + patient virtuel « Aptitude »)	1,5H
PPP exemple de l'insuffisance cardiaque ou autre (dossier papier + patient virtuel « Aptitude »)	1,5H
TD Pharmacie expérimentale demi-série	
Patient BPCO/Asthme (simulation) + CC	1,5H
Thrombose (simulation) + CC	1,5H
Diabète (simulation) + CC	1,5H
Maladies inflammatoires chroniques et immunosuppression (simulation) + CC	1,5H
Pédiatrie / infectieux (simulation)	1,5H
Gériatrie	1,5H

CC durant TD en pharmacie expérimentale
CT dossier papier (2h)

Pharmacie
Clinique à
l'officine

De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique

From dispensing to personal pharmaceutical plan: Towards an
integrated model of clinical pharmacy

B. Allenet^{a,*}, M. Juste^b, C. Mouchoux^c, R. Collomp^d, X. Pourrat^e, R. Varin^f,
S. Honoré^g, avec la contribution du Conseil d'administration¹ et du Conseil
scientifique de la société française de pharmacie clinique (SFPC)²

Pharmacie clinique:

Discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé. Le pharmacien (ou un membre habilité de son équipe pharmaceutique) exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants. La Pharmacie Clinique contribue à la production des Soins Pharmaceutiques.

Soins Pharmaceutiques:

Ils correspondent à l'ensemble des attentions reçues par le patient, résultant de sa relation avec le pharmacien et son équipe. Ces attentions peuvent être préventives, curatives, palliatives et peuvent concerner les produits de santé et/ou les autres déterminants de santé du patient (contexte biomédical, psychologique et social). Les Soins pharmaceutiques sont prodigués en lien avec les autres professionnels de santé et, le cas échéant avec les aidants du patient. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du patient.

Expertise Pharmaceutique Clinique:

Démarche d'évaluation structurée par le pharmacien, de la situation médico-pharmaceutique du patient et de ses besoins en termes de produits de santé, au regard des paramètres cliniques, biologiques et du contexte du patient. Elle contribue à sécuriser et optimiser la prise en soins du patient. Elle est le fil conducteur d'un ensemble d'étapes et de productions de l'équipe pharmaceutique. Elle peut se conclure par un avis pharmaceutique

Dispensation des produits de santé

Acte pharmaceutique **associant à la délivrance, l'analyse pharmaceutique** de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient (**qui peut concerner des produits de santé non prescrits**), la préparation éventuelle des doses à administrer, et la **mise à disposition des informations et des conseils** nécessaires au bon usage du médicament

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance (ou de la prescription)

Ou l'analyse pharmaceutique liée à une demande de médicament ou autre produit de santé à prescription médicale facultative fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification, des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses. Elle peut s'inscrire dans la démarche d'Expertise pharmaceutique clinique, dans un objectif commun de détection d'éventuels problèmes liés à la thérapeutique. À ne pas confondre avec le terme «validation pharmaceutique» qui correspond à une action interne à une pharmacie concluant une analyse pharmaceutique, autorisant la délivrance de produits de santé.

Problème lié a la thérapeutique (PLT):

Tout problème avéré ou potentiel en lien avec la thérapeutique pour un patient donné relevé lors de l'Expertise pharmaceutique clinique et qui sera suivi par une intervention pharmaceutique.

Intervention pharmaceutique (IP)

Toute proposition de modification de la thérapeutique initiée par le pharmacien en lien avec un/des produit(s) de santé. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des PLT chez un patient donné. Chaque IP doit être tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription.

Avis pharmaceutique

Synthèse résultant de l'Expertise pharmaceutique clinique, permettant de répondre à une PLT. Cet avis doit être partagé et tracé dans le dossier médical du patient.

Bilan de Médication

Résultat d'une conciliation des traitements médicamenteux associée à une Expertise pharmaceutique clinique. Il permet d'identifier les patients ou situations à risque nécessitant un Plan pharmaceutique personnalisé.

Conciliation des traitements médicamenteux (HAS 2018)

La Conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. L'usage a également consacré l'expression « conciliation médicamenteuse ». Le Bilan de Médication permet de cibler les situations, les patients, les problématiques à suivre de manière préférentielle.

Plan pharmaceutique personnalisé (PPP)

Le PPP est un projet collaboratif de suivi thérapeutique individualisé incluant le patient et les professionnels de santé. Il peut être proposé à l'issue du bilan de médication, pour certains patients. Le PPP vise à définir, mettre en œuvre et évaluer des actions ciblant l'efficacité, la tolérance, l'adhésion médicamenteuse, tout au long du parcours de soins.

Entretien pharmaceutique

Échange entre (un patient) ou (des patients) ou (un patient et un aidant) et un pharmacien (ou un membre habilité de son équipe pharmaceutique) permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation. Un entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient. L'entretien peut être mis en œuvre dans le cadre d'une Conciliation des traitements médicamenteux (entrée ou sortie), d'une évaluation et/ou d'un renforcement de l'adhésion thérapeutique et d'une action éducative ciblée. Il peut être réalisé à différentes étapes du parcours du patient. Il peut être conduit dans le contexte d'une consultation pluridisciplinaire (ex : consultation de primo- prescription chimiothérapie orale). L'entretien peut être réalisé en présentiel ou en distanciel. Un compte rendu de cet entretien doit être intégré au dossier médical du patient et transmis le cas échéant aux professionnels de santé associés aux soins du patient.

Les processus de Pharmacie Clinique

Actes ou procédures

1) Dispensation des Produits de Santé

2) Bilan de Médication

3) Plan Pharmaceutique Personnalisé

Définitions

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient

Préparation éventuelle des doses à administrer

Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des produits de santé

Synthèse et Interventions Pharmaceutiques intégrant l'anamnèse clinique et pharmaceutique du patient, concernant:

- les objectifs et choix thérapeutiques
- les points critiques (IM, CIP, Posologie)
- les points d'optimisation (mise en place et gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie, accompagnement de l'adhésion du patient)

Cette étape vise à cibler les patients / situations à risque nécessitant un Plan Pharmaceutique Personnalisé

Cette étape vise à définir, mettre en œuvre et réaliser son suivi

Synthèse écrite et propositions ciblées à l'équipe de soins sur un ou plusieurs éléments identifiés,

- suite au Bilan de médication
- suite à sollicitation directe de l'équipe de soins*

Gradient d'utilisation de l'information, menant à l'analyse approfondie et à l'action ciblée

Contenus
Pharmacie
Clinique

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient

Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des produits de santé

Conciliation médicamenteuse/ Entretien pharmaceutique

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Entretien pharmaceutique ciblé (Pharmacothérapie, Adhésion thérapeutique, Education Thérapeutique...)

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Plan de prise construit avec le patient

* Nécessitant au préalable un bilan de médication

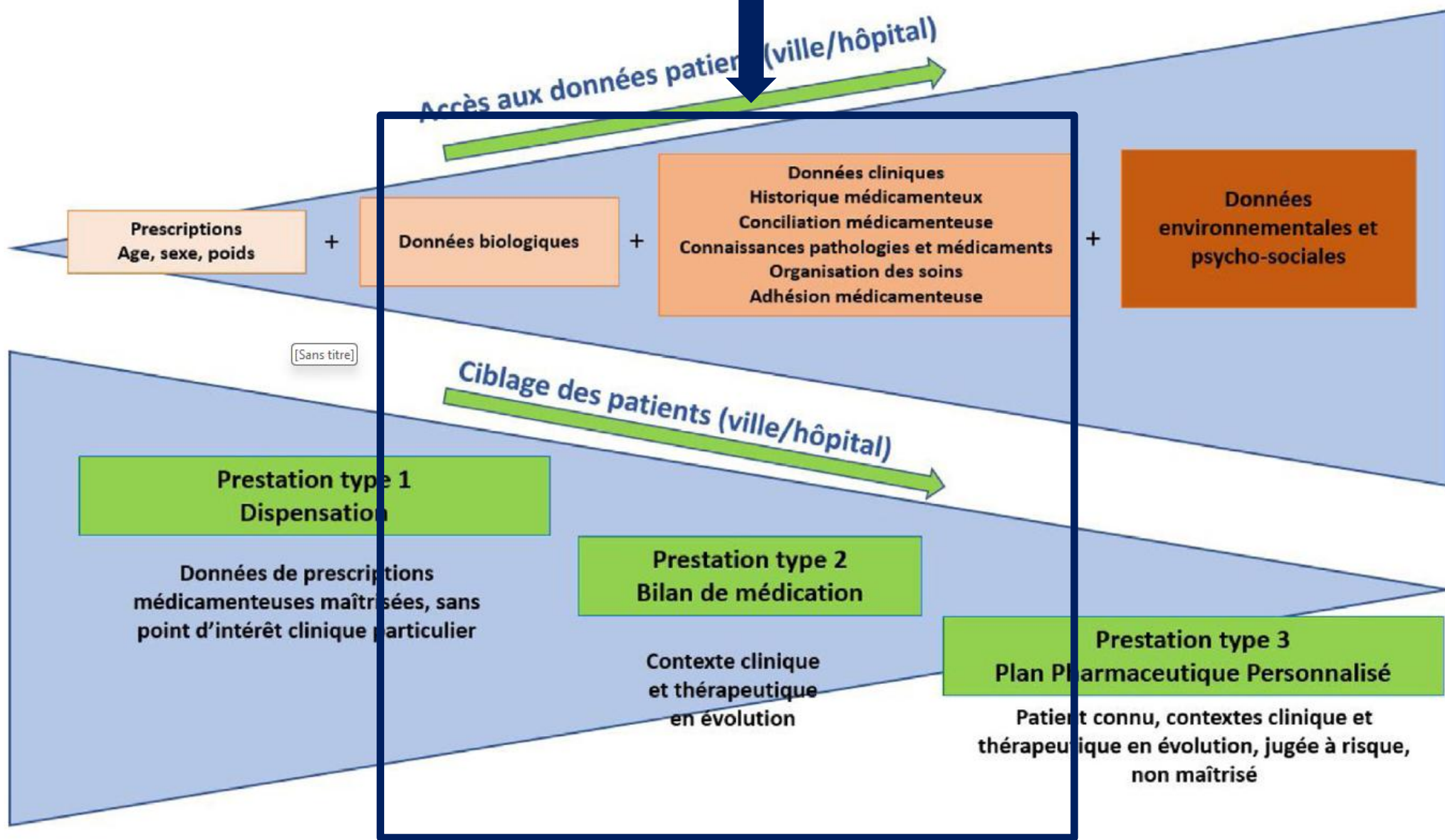
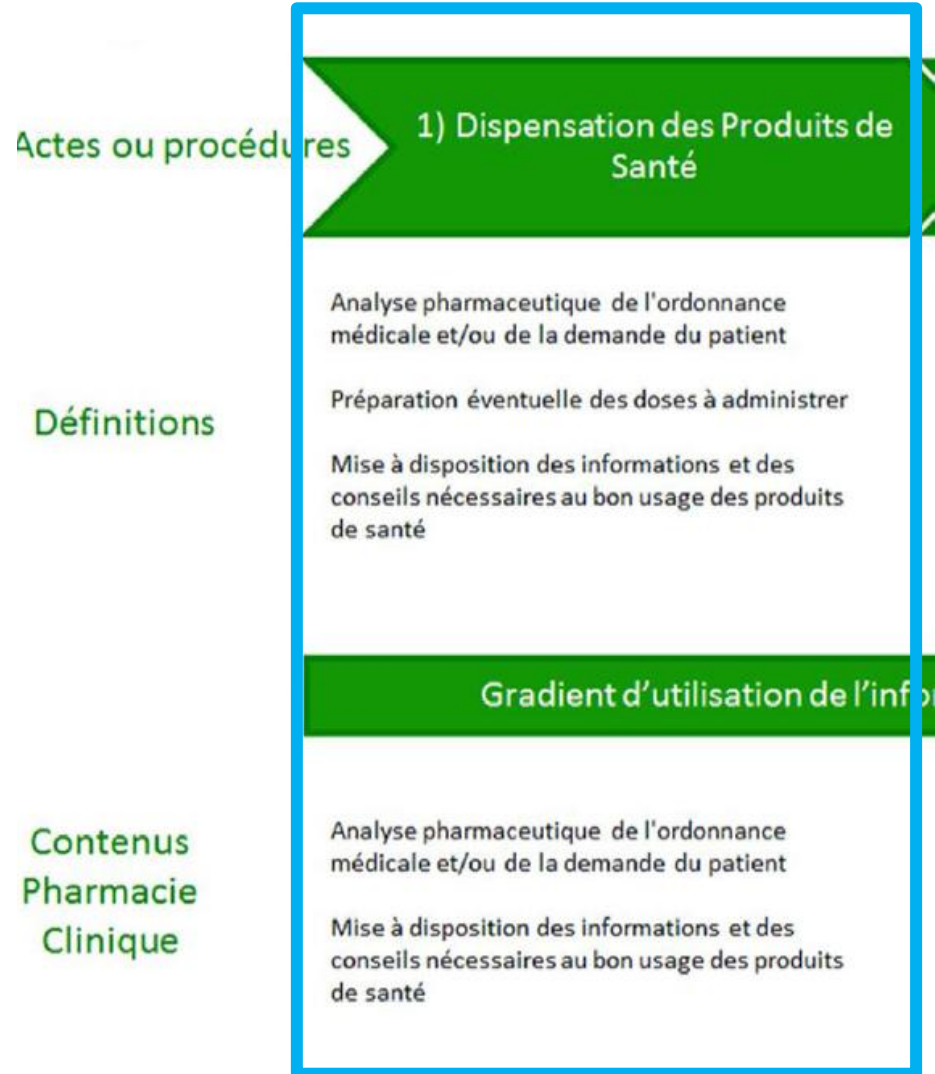


Figure 2. Typologie des données patient utilisées selon le type de prestation pharmaceutique.



Dispensation

Concerne tous les patients

Processus inclut, de manière chronologique :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient (qui peut concerner des produits de santé non-prescrits) ;
- La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- La mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage
- Peut amener à la formulation d'IP (redondance pharmacothérapeutique, interaction médicamenteuse)

Méthodologie

- Cible les choix pharmaco-thérapeutiques,
- La disponibilité des produits de santé,
- Les points critiques de la prescription (CI, posologies, durées, modalités et rythmes d'administration et interactions médicamenteuses).

Informations requises

- L'ensemble des données de la prescription (patient, DPI, DP, MES)
- Renseignements liés au patient (âge, sexe, poids, taille, données biologiques principales et administratives).



2) Bilan de Médication

Synthèse et Interventions Pharmaceutiques intégrant l'anamnèse clinique et pharmaceutique du patient, concernant:

- les objectifs et choix thérapeutiques
- les points critiques (IM, CIP, Posologie)
- les points d'optimisation (mise en place et gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie, accompagnement de l'adhésion du patient)

Cette étape vise à cibler les patients / situations à risque nécessitant un Plan Pharmaceutique Personnalisé

Information, menant à l'analyse approfondie et à

Conciliation médicamenteuse/ Entretien pharmaceutique

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Bilan de médication (BM)

Patients et situations à risque nécessitant un suivi pharmaceutique individualisé

Analyse approfondie de la situation médico-pharmaceutique du patient

- Détection PLT non indentifiable durant la dispensation.
- Temps, niveau d'expertise et informations mobilisées +++

Processus

- Anamnèse clinique et pharmaceutique du patient
- Objectifs thérapeutiques, points critiques et d'optimisation

Méthodologie

- Expertise pharmaceutique clinique.
- IP en lien avec la physiopathologie ou médicamenteux.

Ex : adaptation posologie à la d'EI en lien avec données cliniques et biologiques.

Informations requises

- Données issues de la conciliation médicamenteuse, des prescriptions,
- Le dossier médical du patient (thérapeutique, cliniques, paracliniques et biologiques),
- les données issues de l'entretien avec le patient et/ou ses aidants,, avec d'autres professionnels de la santé.

3) Plan Pharmaceutique Personnalisé

Cette étape vise à définir, mettre en œuvre et réaliser son suivi

Synthèse écrite et propositions ciblées à l'équipe de soins sur un ou plusieurs éléments identifiés,

- suite au Bilan de médication
- suite à sollicitation directe de l'équipe de soins*

Passage à l'action ciblée

Entretien pharmaceutique ciblé
(Pharmacothérapie, Adhésion thérapeutique, Education Thérapeutique...)

Expertise Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de santé

Plan de prise construit avec le patient

* Nécessitant au préalable un bilan de médication

Plan Pharmaceutique Personnalisé (PPP)

Suite à l'identification des patients à risque sur lesquelles un suivi pharmaceutique spécifique doit être opéré

Processus

l'expertise pharmaceutique clinique des données du dossier patient ;

le développement d'un entretien pharmaceutique approfondi

Avis pharmaceutique et des préconisations d'optimisation hiérarchisées et assorties des modalités et indicateurs de suivi (en concertation pluriprofessionnelle avec les professionnels, soit le patient).

Diffusion orale et écrite de recommandations, conseils et informations.

Méthodologie

Formulation d'IP qui s'inscrive dans un suivi au long cours

Expertise pharmaceutique clinique +++ avec « suivi pharmaceutique »

- PLT, IP, optimisation, iatrogénie

Éléments requis

Conciliation, dossier patient, données cliniques et thérapeutiques,

Entretiens pharmaceutiques

- données subjectives (santé perçue)
- données objectives (santé objective),
- comportements de sante
- bras de leviers possibles pour accompagner ces comportements (savoir, pouvoir et vouloir)

Entretien pharmaceutique

Entretien pharmaceutique : création d'un outil de synthèse des objectifs par la Société Française de Pharmacie Clinique

Memo form: Pharmaceutical interviews

J.-F. Huon^{a,b,*}, C. Roux^c, X. Pourrat^d, O. Conort^e, F. Ferrera^{f,g},
A. Janoly-Dumenil^{h,i,j}, A. Lehmann^{k,l}, E. Ruspini^m, B. Allenet^{n,o}, S. Honoré^p,
avec la contribution du Conseil d'administration et du Conseil scientifique de
la société française de pharmacie clinique (SFPC)

Dans le cadre de ce cours seront abordés les principes de la posture et de l'entretien pharmaceutique au sens large et ne sera pas abordé les entretiens spécifiques donnant lieu à une facturation à la sécurité sociale



Entretien pharmaceutique

L'entretien pharmaceutique:

- Moment d'échange entre patient et pharmacien,
- A l'officine ou en établissement de santé,
- Recueils d'informations, conseils, ETP et préventions
- ≠ selon étape du parcours patient (≠objectifs)

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Faire connaissance avec le patient**
- **S'assurer de la capacité du patient à participer à l'entretien**

Absence de démence, troubles cognitifs,

Barrières de langage majeures ...

Situation clinique non adaptée (annonce d'un diagnostic. . .)

=> Si besoin voir avec aidant/famille

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Etablir la liste des traitements**

Concerne les produits de santé

Prescrits ou non, automédication, compléments alimentaires, phytothérapie, DM

- **Repérer les problèmes liés à la thérapeutique (PLT)**

Expertise pharmaceutique clinique

Selon les éléments apportés par le patient,

Conseils.

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Evaluer le comportement du patient**

Situations critiques (voyages, oublis, vomissements. . .)

Identifier et informer le patient sur les situations à risque

Informer sur la conduite à tenir (grossesse, chirurgie ...)

- **Adhésion**

A l'aide de scores validés (méthode subjective)

Renouvellement des ordonnances (méthode indirecte)

Peut-être problématique à l'initiation, peut diminuer dans le temps

Importance de répéter et renforcer l'adhésion

Entretien pharmaceutique

- **Automédication**

Evaluer la prise éventuelle de médicaments d'automédication

=> pris en officine, dans des magasins, par correspondance, ou sur internet

Indiquer médicaments et aliments pourvoyeurs d'IM

Indiquer médicaments et aliments CI avec maladie

Inscrire au DP

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Evaluer les connaissances et savoir-faire des patients**

Pathologie,

Indication +++ et mécanisme d'action des médicaments,

Posologie et modalités de prises (horaire, repas, forme galénique)

Suivi clinico-biologique (DFG, INR, HbA1c ...)

Effets indésirables

=> Questions ouvertes

=> Eclairer le patient sur les bénéfices attendus

=> Eclairer le patient sur les modalités de prise

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Améliorer la gestion des Effets indésirables**

Identifier (lien entre médicament et symptômes)

Questionner sur la tolérance et allergie

Evaluer l'impact sur sa qualité de vie (fréquence, intensité).

Prévenir

Modalités particulières de prise, règles hygiéno-diététiques

Surveillances/suivis

Précautions

Conduite à tenir

Connaitre/Reconnaitre EI

Marche à suivre (consultation, arrêt, urgence ...)

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Evaluer l'organisation - Autonomie - Parcours**
Autonomie, bonne ou mauvaise gestion (livraison, pilulier...)
En concertation avec les aidants (si applicable)
Parcours simple ou complexe (rétrocession ...)
Voir si besoin d'amélioration de l'organisation des soins
- **Repérer les besoins/ressources/freins/la motivation du patient**
Les besoins/attentes (symptômes, EI, modalités de prise)
Les ressources (entourage, accès aux soins, \$, motivation ...)
les freins (travail, isolement, complexité du traitement ...)

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Evaluer la bonne compréhension des informations transmises**
- **Répondre aux besoins éducatifs**

Posture éducative

Partir des besoins spécifiques du patient ;

Décider avec le patient des objectifs de travail ;

Co-construire une démarche d'accompagnement;

Evaluer de manière récurrente l'évolution de la situation

Entretien pharmaceutique

Objectifs des entretiens pharmaceutiques:

- **Tracer l'activité**
- **Transmettre les informations aux autres professionnels de sante**

Messagerie sécurisée, DMP, DP...

Si des actions sont à entreprendre, les notifiées

Tableau 1

Tableau récapitulatif des entretiens pharmaceutiques et objectifs visés.

	Type d'entretien Conciliation médicamenteuse d'entrée	Conciliation médicamenteuse de sortie	Entretien pharmaceutique réalisé dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire	Entretien pharmaceutique ciblé	Bilan de médication (bilan partagé de médication si en officine)	Télésurveillance, Télésoin, Accompagnement thérapeutique	Bilan éducatif partagé	Séance éducative d'ETP
Elément déclencheur	Entrée/Transfert	Sortie/Transfert	Nouveau traitement Modification d'un traitement Effet secondaire Défaut d'observance Marge thérapeutique étroite Consolidation des connaissances (traitement et maladie)	Nouveau traitement Modification d'un traitement Effet secondaire Défaut d'observance Marge thérapeutique étroite Consolidation connaissances traitement et maladie	Patient agé polymédicamenté	Maladie chronique/arrêté télésurveillance du 6/12/ 2016	Maladie chronique programme validé ARS	Maladie chronique programme validé ARS
Objectifs de l'entretien								
Faire connaissance avec le patient/évaluer son autonomie en vie quotidienne (MMS, GIR...)	x		x	x	x	x	x	x
S'assurer de la capacité du patient à participer à l'entretien	x	x	x	x	x	x	x	x
Établir la liste des traitements	x		x	x	x			x
Repérer des problèmes pharmacothérapeutiques	Recueil d'information Expertise pharmaceutique clinique		x	x	x	x		x
Évaluer le comportement du patient en lien avec sa qualité de vie	Situations critiques (oublis, vomissements, voyages...)	x	x	x	x	x		x
	Adhésion		x	x	x	x		x
	Automédication/ Interactions/ Alimentation	x	x	x	x	x		x
Évaluer les connaissances et compétences des patients	Pathologie	x	x	x	x		x	x
	Indication et mécanisme	x	x	x	x		x	x
	Posologie et Modalités de prises	x	x	x	x	x	x	x
	Suivi clinico-biologique	x	x	x	x	x	x	x
	Surveillance, Effets indésirables	x	x	x	x	x	x	x
Évaluer l'organisation/ traitement - Autonomie médicamenteuse/Parcours pharmaceutique		x	x	x	x	x	x	x
Repérer les besoins/ressources/ freins/la motivation du patient			x	x	x	x	x	x
Améliorer la gestion des effets indésirables	Identifier Prévenir, Limiter Connaître la conduite à tenir	x x	x x x	x x x	x x x	x x x		x x x
Évaluer la bonne compréhension des informations transmises		x	x	x	x	x	x	x
Répondre aux besoins éducatifs								x
Tracer l'activité	x	x	x	x	x	x	x	x
Communiquer/Transmettre aux autres professionnels (DMP...)	x	x	x	x	x	x	x	x
Temps (à titre indicatif, peut varier selon les patients)	10 à 20 min	10 à 20 min	30 à 60 min	30 à 60 min	20 à 40 min	30 à 60 min	30 à 60 min	À adapter
Collectif/individuel	Individuel	Individuel	Individuel	Individuel	Individuel	les 2	Individuel	les 2
Lieu	Hospitalier/officine	Hospitalier	Hospitalier	Officine/ambulatoire ^a / hospitalier	Officine/ambulatoire ^a / hospitalier	Officine/ambulatoire ^a	Officine/ambulatoire ^a	Officine/ambulatoire ^a
Acteurs	Pharmacien, interne, étudiant, préparateur	Pharmacien, interne	Pharmacien	Pharmacien	Pharmacien	Pharmacien si formation des 40h + DPC validé dans la pathologie	Pharmacien si formation des 40 h	Pharmacien si formation des 40 h
Suivi	Non	Non	À périodicité définie (souvent par le médecin spécialiste)	À périodicité définie	À périodicité définie	3 séances 6 mois renouvelable	À périodicité définie	À périodicité définie

Compétences de posture en entretien

	Compétences prioritaires
	Non applicable

Postures à privilégier	Exemples d'éléments de langage
Environnement et posture physique	
Préparer l'entretien et s'y préparer	
Structurer l'entretien selon une séquence logique et selon le type (dirigé, semi-dirigé ou non dirigé)	
Si besoin et possible, passer la main à un collègue formé	
Préparer l'environnement pour se rendre disponible	
Demander si l'on dérange, proposer de repasser (à l'hôpital) ou au patient de revenir (à l'officine) si possible. Vérifier l'aptitude du patient à recevoir l'entretien	<i>Etes-vous disponible maintenant pour XX minutes ou pouvons-nous programmer un entretien plus tard ?</i>
Utiliser un lieu de mise en confiance plus adapté ou vérifier si l'entretien est possible	
Se placer à une distance acceptable, à côté du patient si possible	
S'asseoir, bras non croisés, être à la même hauteur que le patient afin de conserver le contact visuel, garder le corps tourné vers le patient, légèrement penché vers lui Prendre en compte la présence d'un accompagnant / aidant dans son positionnement	
Adopter une expression ouverte sur le visage, facilitée par des hochements de tête et des sourires	
Montrer que l'on est disponible pour le patient, ne pas montrer que l'on est pressé. Etre attentif autant que faire se peut au rythme du patient et le respecter en fonction de ses propres contraintes	
Parler avec un débit donnant le temps au patient de comprendre le message, ajuster sa voix	
Préférer une posture collaborative, aider le patient à identifier ses propres ressources	<i>Selon vous, qu'est ce qui pourrait vous aider à... ?</i>
Rester à l'écoute (active) des mots et réactions du patient jusqu'à la fin de l'entretien	
Conduite de l'entretien	
Se présenter. Préciser que l'on fait partie de l'équipe, et que l'on est soumis au secret médical	<i>Bonjour, je suis Camille Dupont, pharmacien(ne)...</i>
Annoncer l'objectif de l'entretien, son déroulement, ainsi que sa durée approximative. Utiliser un brise-glace pour faciliter la parole	<i>Racontez-moi comment ça se passe à la maison quand vous avez mal ?</i>
Respecter la structure de l'entretien	
Annoncer au patient la prise de notes et son utilisation, maîtriser la trame d'entretien pour ne pas rompre le dialogue et la relation	<i>Je vais prendre quelques notes pour m'aider à faire la synthèse de notre entretien.</i>

Compétences de posture en entretien

Postures à privilégier	Exemples d'éléments de langage
Ecouter la situation, les problématiques, les demandes et les besoins du patient, explorer ses représentations et ses connaissances, identifier ses priorités, ressources et freins, observer son attitude (méfiance, anxiété...)	Qui vous aide ? Qu'est-ce qui vous limite ?
Adopter une attitude de non jugement, ne pas dire à la personne ce qu'elle devrait faire	
S'adapter au niveau de connaissance et de compréhension du patient, donner des informations en lien avec ses besoins	
Noter les questions et y revenir dans un second temps si nécessaire	Je vous propose de noter vos questions et d'y revenir en fin d'entretien ou une autre fois.
Savoir dire que l'on ne sait pas et que l'on va faire des recherches, être conscient de ses limites (techniques, émotionnelles), savoir diriger vers un autre professionnel de santé	Je n'ai pas la réponse à cette question mais je vais me renseigner, je reviendrai vers vous.
Apprendre à doser les interruptions et redirections, écouter le patient	
Utiliser des questions ouvertes pour ouvrir le débat, laisser le patient évoquer ses propres problématiques, et n'utiliser les questions fermées que pour vérifier des points précis	Qu'est-ce qui vous amène à... ? En quoi... ? Comment... ?
Utiliser les "comment" (pour analyser le comportement et ses processus)	Comment gérez-vous vos traitements à la maison ?
Utiliser des techniques permettant au patient de développer ses dires :	
* non verbal (sourire, hochement de tête)	
* reformulations	En d'autres termes...Si j'ai bien compris...
* relances simples	Et ensuite ?, je vous écoute, pouvez-vous m'en dire plus ?, c'est-à-dire ?
* écho-miroir ou reflet	Patient : ces dernières années, j'ai été très stressé Soignant : stressé...
* vérification synthèse	Si je comprends bien...
* respect des silences	
Reconnaître les émotions (celles du patient mais aussi ses propres émotions), faire une pause dans l'entretien pour les clarifier, verbaliser l'empathie et ses émotions en tant qu'intervenant, donner de l'espace au patient pour qu'il communique sur ses émotions, identifier les arguments sur lesquels rebondir pour travailler avec le patient, ne pas résoudre à la place du patient	"Je vous sens en colère / triste aujourd'hui", "qu'est-ce que je peux faire pour vous aider ?"
S'adapter au patient, utiliser les mêmes mots, la même syntaxe que lui (synchronie). Utiliser un langage simple et compréhensible : des phrases courtes, des mots simples et courants, des dessins simples, articuler, aborder les aspects pratiques	Patient : si j'ai mal à la tête... Soignant : pour votre mal de tête... Patient : si j'ai des céphalées... Soignant : pour vos céphalées...
Utiliser "Je" (personnel)	Je vous propose...
Mener l'entretien autour des problématiques du moment (ici et maintenant)	
Faire un résumé, à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension avant de procéder à l'étape suivante	Pour résumer ce que l'on vient d'aborder...
Synthétiser, reformuler les idées à clarifier (dont le plan de soins) et éventuellement des objectifs	En synthèse... Cette synthèse pourra être transmise à...
Selon le type d'entretien, aider le patient à formuler un "engagement" clair, daté, précis et proposer de le suivre dans l'atteinte des objectifs énoncés	Patient : Je pourrai faire cela Soignant : qu'est-ce qui vous aiderait ? puis reformuler les propositions du patient
Remercier le patient	Je vous remercie pour cet échange.

	Compétences prioritaires
	Non applicable

Mise en situation



Mise en pratique

- **TD en pharmacie expérimentale**

Thromboses (Dr A. Bazile, Pr C. Breuker) 21/10 et 2/10 => CC

Diabète (Dr S. Bel, Dr Ahmed Mehdi Hami) 02/09 et 04/09 => CC

Asthme/BPCO (Dr A. Bazile, Dr L. Lohan) 04/11 et 05/11 => CC

Immunosuppression (Pr C. Breuker, Dr B Gardeux) ??? => CC

Infections (Dr Laura Lohan, Dr B Gardeux) 14/10 et 16/10

Gériatrie (Dr Algudo, Dr Gardeux) 30/09 et 01/10

- **Prérequis**

Cours diabète DFGSP3 (Pharmacie Clinique C. Breuker)

Cours Thrombose DFGSP3 (Pharmacie Clinique C. Breuker)

Cours Asthme/BPCO DFGSP3 (Pharmacie Clinique L. Lohan)

Cours MICI/ PR DFGSP3 (Pharmacie Clinique C. Breuker)

Cours greffe DFASP2 (Pharmacie Clinique A. Castet-Nicolas)

Cours infectieux DFASP1 (Pharmacie Clinique L. Lohan)

Cours gériatrie DFASP2 (Pharmacie Clinique L. Lohan)

Mise en situation



Mise en pratique

- TD en pharmacie expérimentale

Par groupe de 3 ou 4 (rotation sur les trois rôles)

1 pharmacien

1 patient

1 à 2 scrutateurs

3 cas cliniques au comptoir (ordonnances et scénarii différents)

=> analyse de la prescription

=> entretien patient et recueil d'information (PLP ?)

=> plan d'action, IP ?

Mise en situation



Mise en pratique

- **TD en pharmacie expérimentale**
- **Matériel et méthode : une ordonnance et le patient**

Etablir le profil du patient, connaissance, savoir faire

Liste des traitements, adhésion, EI,

Les problèmes liés à la thérapeutique

L'autonomie, organisation et les besoins du patient

=> Sécuriser la délivrance

Durée de chaque cas 20 minutes

=> Revoir les pathologies et médicaments avant !!!!



Mise en situation



Mise en pratique

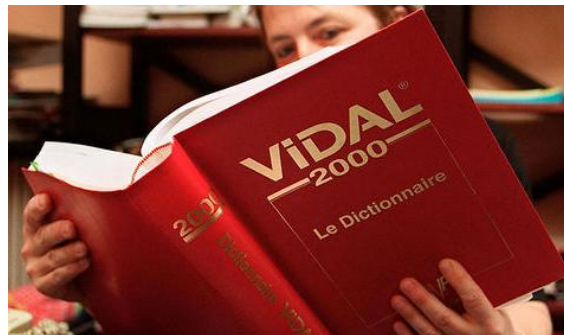
Evaluer la prescription => déduire l'indication ou la situation clinique du patient à la simple vue de la prescription en pratique clinique

Déterminer les points de vigilance et les informations à recueillir

Evaluer le risque iatrogène pour le patient en pratique clinique

Maîtriser les spécificités des différents traitements en pratique clinique

Maîtriser la posture et l'information transmise au patient en pratique clinique



Rappels

Diabète (Dr S. Bel, Dr AM Hami)

Fiche synthèse – TD pharmacie expérimentale : Diabète

DC 1 : Dispensation du médicament - bilan de médication

Sabine BEL, Ahmed-Mehdi HAMI

1 Evaluation du profil patient

- Type de diabète (DT1 vs DT2)
- Equilibre glycémique : HbA1c, glycémie capillaire
- Recherche comorbidités : HTA, dyslipidémie (évaluation RCV), surpoids/obésité, maladies coronariennes, ...
- Recherche complications aiguës/chroniques : neuropathie, néphropathie, infectieuse, plaie, ...
- Couverture vaccinale (grippe, pneumo, DTP ...)
- Mode de vie : alimentation, activité physique, ...

2 Analyse de la prescription

- Selon profil patient : contre-indications (DFG, ...), risque d'EI, précautions d'emploi
- Selon prise en charge globale : comorbidités, risque CV, affections aiguës
- Si prescription d'insuline : modalités d'adaptation des doses (schéma basal/bolus) selon mode de vie et alimentation, modalités d'administration
- Dispositif de mesure de la glycémie (si applicable) : critères techniques, ergonomiques, technologiques

3 Suivi clinico-biologique

- HbA1c : fréquence, cible selon profils (<6,5/7%, <8%, <9%)
- Autosurveillance glycémie capillaire si insuline : fréquence, cible
- Contrôle des FdRCV : TA, objectif lipidique, tabac, surpoids/obésité
- Prévention des complications micro (rétino, néphro et neuro – pathies) et macroangiopathiques (maladies cérébrovasculaires, cardiovasculaires et artériopathie)
- Surveillance/prévention des EI (hypoglycémies, prise de poids ...)

4 Education et prévention de la iatrogénie médicamenteuse

- ETP : mise en place d'entretien sur connaissance de la maladie et des traitements, technique d'injection de l'insuline (si applicable), bon usage des dispositifs médicaux (surtout si pompe et/ou dispositifs de mesure en continu de la glycémie), respect des règles hygiéno-diététiques, etc
- Connaissance et réactions face aux signes d'hypo/hyperglycémie
- Evaluation de l'adhésion du patient à sa prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse

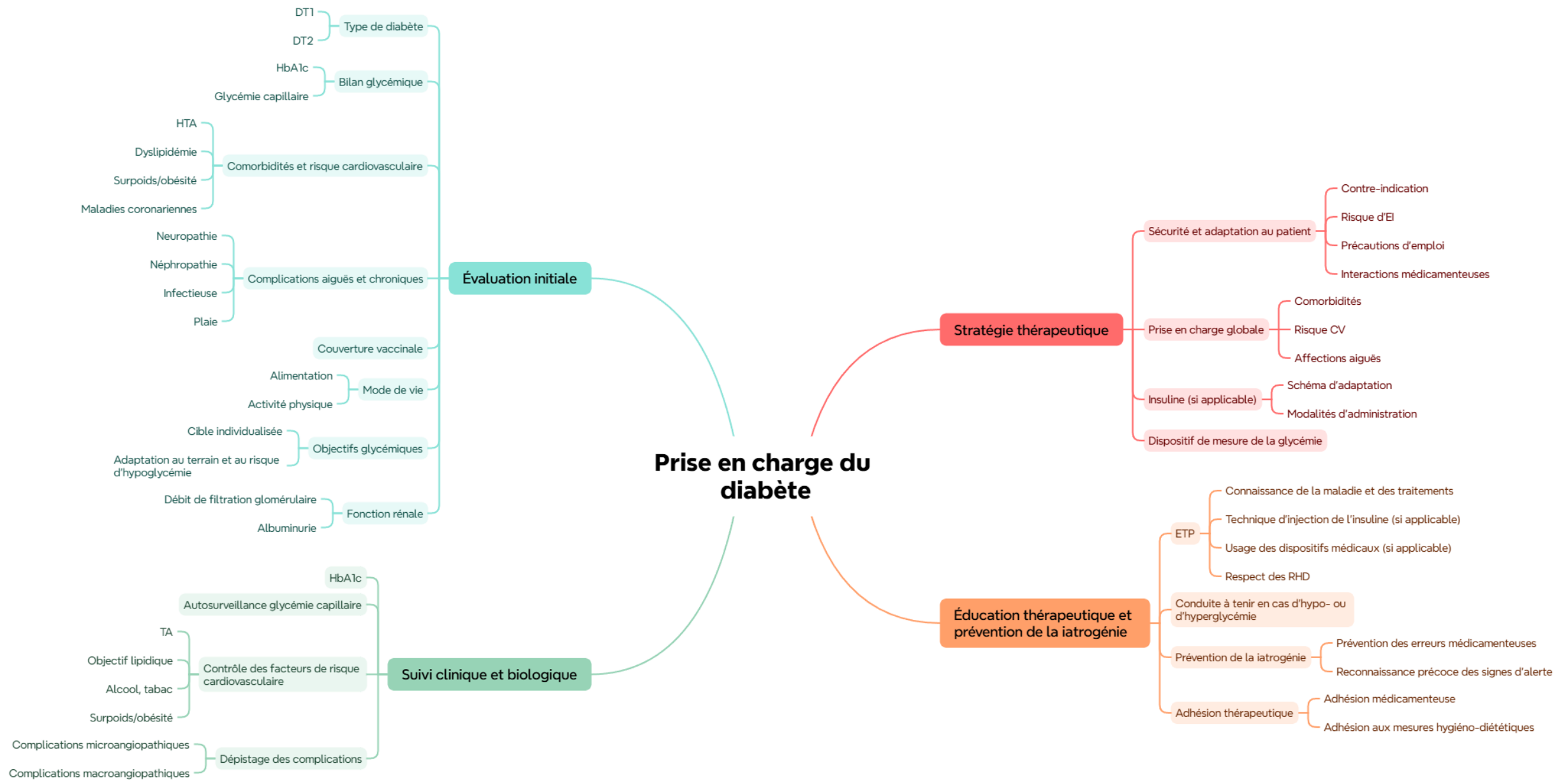


TABLEAU III
Outil d'aide à la décision dans le traitement du DT2

	Efficacité sur la baisse de l'HbA1c	Risque d'hypoglycémie	Effet sur le poids	Modalité d'administration	Bénéfices CV en cas de maladie CV avérée		Progression de la maladie rénale chronique	Principaux effets secondaires
					IDM, AVC ou décès CV	Insuffisance cardiaque (IC)		
Metformine	↓↓	Non	↔ (ou ↓ modeste)	Comprimés 2 à 3 prises/jour	Sécurité démontrée		Absence de données	Effets digestifs fréquents
Sulfamides et glinides	↓↓	Oui + (glibenclamide ++)	↑	Comprimés 1 à 4 prises/jour	Sécurité démontrée pour glimépiride		Absence de données	Hypoglycémies, prise de poids
Inhibiteur des alpha-glucosidases	↓	Non	↔	Comprimés 3 à 4 prises/jour	Sécurité démontrée chez des patients intolérants au glucose (pour IC : uniquement si NYHA I ou II)		Absence de données	Effets digestifs très fréquents
Inhibiteurs de la DPP4 (gliptines)	↓↓	Non	↔	Comprimés 1 à 2 prises/jour	Sécurité démontrée	Sécurité démontrée pour sitagliptine Risque potentiel pour saxagliptine	Effet neutre	Risque très rare de pancréatite aiguë (à éviter si antécédents de pancréatite aiguë ou chronique)
Inhibiteurs de SGLT2 (gliflozines)	↓↓	Non	↓↓	Comprimés 1 prise/jour	Bénéfices démontrés	Bénéfices démontrés	Bénéfices démontrés	Mycoses génitales Polyurie Déplétion volémique Risque rare d'acidocétose
Agonistes des récepteurs du GLP-1	↓↓↓	Non	↓↓ à ↓↓↓	Injections sous-cutanées 1/jour à 1/semaine	Bénéfices démontrés pour liraglutide, dulaglutide et avec niveau de preuve moins élevé pour sémaglutide	Sécurité démontrée (pour IC : uniquement si NYHA I à III) Bénéfice fonctionnel démontré dans l'IC à FE préservée chez les patients en situation d'obésité avec sémaglutide 2,4 mg/sem	Effet néphroprotecteur démontré pour le sémaglutide Bénéfices sur l'albuminurie démontrés pour liraglutide, et dulaglutide	Effets digestifs fréquents (nausées, vomissements, diarrhées...) Lithiases vésiculaires Très rares cas de pancréatite aiguë (à éviter si antécédents de pancréatite aiguë ou chronique)

TABLEAU III (Suite).

	Efficacité sur la baisse de l'HbA1c	Risque d'hypoglycémie	Effet sur le poids	Modalité d'administration	Bénéfices CV en cas de maladie CV avérée		Progression de la maladie rénale chronique	Principaux effets secondaires
					IDM, AVC ou décès CV	Insuffisance cardiaque (IC)		
Double agoniste des récepteurs du GIP/GLP-1 (tirzépate)	↓↓↓↓	Non	↓↓↓↓	Injections sous-cutanées 1/semaine	Bénéfices démontrés	Sécurité démontrée (pour IC : uniquement si NYHA I à III) Bénéfices démontrés dans l'IC à FE préservée chez les patients en situation d'obésité	Possible effet néphroprotecteur	Effets digestifs fréquents (nausées, vomissements, diarrhées...) Lithiases vésiculaires Très rares cas de pancréatite aiguë (à éviter si antécédents de pancréatite aiguë ou chronique)
Analogues lents de l'insuline	↓↓↓↓	Oui ++	↑↑	Injections sous-cutanées 1/jour	Sécurité démontrée pour glargine (pour IC : uniquement si NYHA I et II) et pour dégludec (pour IC : uniquement si NYHA I à III)		Effet neutre	Hypoglycémies, prise de poids

Ce tableau résume les caractéristiques de chacune des familles de médicaments antidiabétiques et constitue une aide à la décision dans le choix du traitement médicamenteux de votre diabète de type 2 quand les modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) et les médicaments antidiabétiques que vous prenez peut-être ne suffisent pas ou plus. – Entourez avec votre médecin les familles qui vous semblent intéressantes et possibles pour vous. – Discutez avec lui de vos préférences pour décider ensemble du traitement le plus adapté pour vous.

CV : cardiovasculaires ; IDM : infarctus du myocarde ; AVC : accident vasculaire cérébral ; IC : insuffisance cardiaque ; FEVG : fraction d'éjection du ventricule gauche ; GIP : *glucose-dependent insulinotropic polypeptide* ; GLP1 : *glucagon-like peptide-1* ; NYHA : *New York Heart Association*.

TABLEAU I
Objectifs d'HbA1c à individualiser selon le profil du patient

Profil du patient	HbA1c cible	
Personnes âgées de moins de 75 ans	Patients vivant avec un DT2 : – avec une espérance de vie supérieure à 5 ans – ET sans comorbidité(s) sévère(s) – ET sans IRC sévère ou terminale (stade 4 ou 5) ¹	≤ 7 % voire ≤ 6,5 % à condition que cet objectif soit atteignable grâce aux modifications thérapeutiques du mode de vie et/ou à des traitements n'augmentant pas le risque d'hypoglycémie
	Patients vivant avec un DT2 : – avec une espérance de vie limitée (< 5 ans) – ET/OU une (ou plusieurs) comorbidité(s) sévère(s) – ET/OU une IRC sévère ou terminale (stade 4 ou 5) ¹ – OU ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre, en particulier lorsque l'intensification thérapeutique expose au risque d'hypoglycémies sévères	≤ 8 % en restant au-dessus de 7 % en cas de traitement par sulfamide ² , glinide ou insuline ³
Personnes âgées de plus de 75 ans ⁴	Dites « en bonne santé », bien intégrées socialement et autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 % ⁵ en évitant au maximum les hypoglycémies en cas de traitement par sulfamide ² , glinide ou insuline ³
	Dites « fragiles » à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des « dépendants et/ou à la santé très altérée » ⁶	≤ 8 % ⁷ en restant au-dessus de 7 % ⁷ en cas de traitement par sulfamide ⁶ , glinide ⁶ ou insuline ³
	Dites « dépendantes et/ou à la santé très altérée », en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social ^{6,8}	< 9 % ⁷ en restant au-dessus de 7,5 % ⁷ en cas de traitement par insuline ³
Patientes enceintes ou envisageant de l'être ⁹	Avant d'envisager la grossesse	≤ 6,5 %
	Durant la grossesse	≤ 6,5 % et glycémies capillaires < 0,95 g/L à jeun et < 1,20 g/L en postprandial à 2 h

¹Stade 4 : débit de filtration glomérulaire (DFG) entre 15 et 29 mL/min/1,73 m² ; stade 5 : DFG < 15 mL/min/1,73 m².
²Les sulfamides hypoglycémisants sont contre-indiqués en cas d'IRC sévère ou terminale.
³Chez les patients traités par insuline, la surveillance par mesure en continu du glucose permet de dépister les hypoglycémies et contribue à prévenir leur survenue.
⁴De manière générale, chez les sujets âgés, il est essentiel de minimiser le risque d'hypoglycémie, notamment d'hypoglycémie sévère, pouvant survenir sous sulfamide, glinide ou insuline ; le risque hypoglycémique est plus important lorsque l'HbA1c est inférieure à 7 % mais existe également si l'HbA1c est plus élevée.
⁵Une attention particulière sera portée au risque d'hypoglycémie en cas de traitement par sulfamide, glinide ou insuline, avec une sensibilisation de l'impact que le choix de ces traitements aura sur la validité du permis de conduire.
⁶Il est recommandé d'éviter de prescrire un sulfamide ou un glinide chez les sujets âgés « fragiles » et de ne jamais les utiliser chez les sujets âgés « dépendants ».
⁷Ces valeurs pourront être modulées en fonction du degré de fragilité et de dépendance.
⁸Chez les personnes âgées « dépendantes et/ou à la santé très altérée », des glycémies préprandiales comprises entre 1,00 et 2,00 g/L constituent un objectif raisonnable.
⁹Diabète préexistant à la grossesse.



Mise en pratique

- TD simulation 22/10 et 05/11 (Dr AM Hami et B. Algudo)

Aptitudes

A

Ahmed Me...

ADMIN

Accueil & Forum

APPRENTANT

Tableau de bord

Historique

ENSEIGNANT

Vue d'ensemble

Mises en situation 3

Examens 1

Questionnaires

Parcours

ADMINISTRATION

Vue d'ensemble

Utilisateurs

Annonces

CGU

Equipe

Contact

ERIOS : Chaire Pédagogie IA Santé

Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

Pharmacie

Prêt(e) à suivre les performances de vos apprenants, Ahmed Mehdi Hami ?

Espace formateur paré. Suivez la cohorte **Pharmacie** ou concevez de nouveaux parcours.

Top 3% des plus actifs

8 Mise en situation créées

2 examens créés

4 parcours créés

114 jours sur Aptitudes

Mes annonces

Forum du groupe

Lancement de la plateforme ECSI

Cible: Tous

22 février 2026 à 22:54

Auteur: Kevin Yauy

C'est parti 🚀 . Bons entraînements !

9

3

2 Commentaires

Précédent

Page 1/1

Suivant