

Faire un point au
patient : complémentaire
et jeux

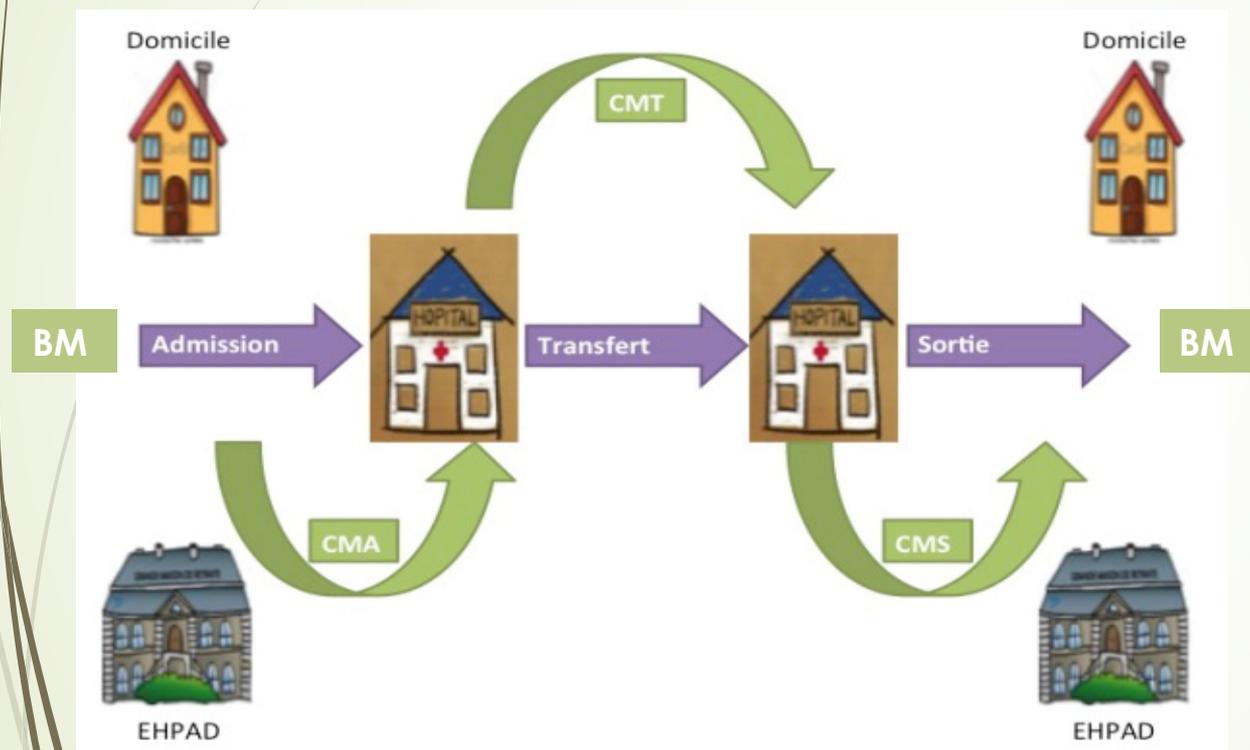
Faire le point!

2017 – Yohan Audurier

Contexte réglementaire français

- Loi HPST
 - Continuité de prise en charge - Parcours Patient
- Arrêté du 6 avril 2011
 - Prise en charge médicamenteuse
- HAS
 - Manuel d'accréditation des établissements de santé V2010
 - « prise en compte du traitement personnel du patient »
 - « exhaustivité du traitement médicamenteux »
 - « coordination efficace avec la ville »
- Depuis Janvier 2016, la pharmacie clinique devient une priorité du pharmacien

Parcours de soins



CMA = conciliation
médicamenteuse à
l'admission

CMT = CM de
transfert

CMS = CM de sortie

BM = Bilan
médicamenteux

« le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins. » HAS

Iatrogénie médicamenteuse et erreurs médicamenteuses

► Iatrogénie médicamenteuse (OMS)

« Toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement »

► L'erreur médicamenteuse (ANSM)

« est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte survenu au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient »

- Evitable ou non
- Etudes ENEIS : observatoire EIG

La conciliation médicamenteuse

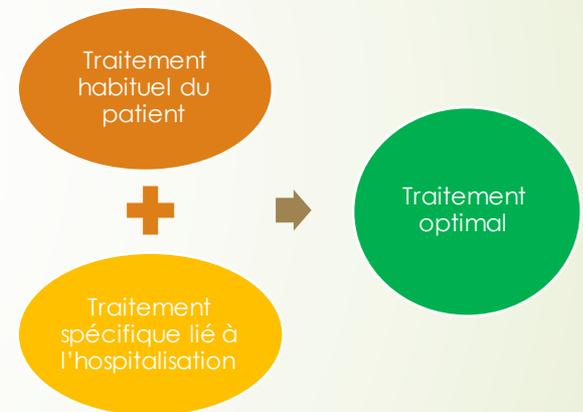
Un processus de sécurisation de la prise en charge
médicamenteuse

Principe de la conciliation

« Processus interactif qui garantit la **continuité des soins** en intégrant à une nouvelle prescription les traitements en cours du patient¹ »

- prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses.
- favorise la transmission d'informations complètes et exactes entre professionnels de santé aux points de transition.

→ **Outil permettant de renforcer le lien ville-hôpital**



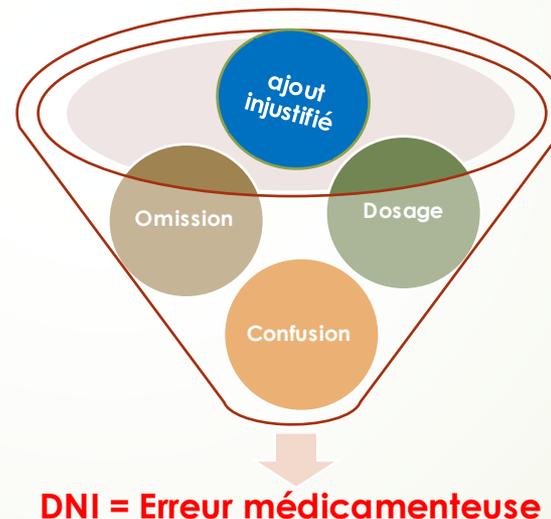
¹Baum, T. La conciliation des traitements médicamenteux des patients hospitalisés Comprendre, s'initier et mettre en œuvre la démarche dans un établissement de santé. Thèse d'exercice, faculté de pharmacie de Nancy, 2011.

Types de conciliation

- **Proactive** : lorsque la liste des médicaments pris à domicile par le patient est établie avant rédaction de la première ordonnance à son admission en 1^{ère} hospitalisation
 - action **préventive**
- **Rétroactive** : lorsque cette liste est établie après rédaction de la 1^{ère} ordonnance
 - action **correctrice**

Pourquoi concilier ?

- Lien ville/hôpital : **continuité** du traitement médicamenteux
- Littérature : **20 à 35%** des patients ont **au moins une erreur à l'admission**^{2,3} dans certaines études jusqu'à plus de 50%!
- Types d'erreurs :



² Buckley, M. S. et al. Impact of a clinical pharmacy admission medication reconciliation program on medication errors in 'high-risk' patients. *Ann. Pharmacother.* **47**, 1599–1610 (2013).

³ Unroe, K. T. et al. Inpatient medication reconciliation at admission and discharge: A retrospective cohort study of age and other risk factors for medication discrepancies. *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* **8**, 115–126 (2010).

Pourquoi concilier ?

- *Un patient est hospitalisé pour une hépatite d'origine inconnue. Son traitement habituel est represcrit pendant l'hospitalisation.*
- *L'appel de la pharmacie d'officine dans le cadre de la conciliation médicamenteuse a permis de formaliser le bilan médicamenteux et nous apprend que plusieurs ordonnances successives d'Augmentin® ont été prescrites par le médecin traitant pendant plus de deux mois pour pneumopathie persistante.*
- *Ces informations sont communiquées au médecin et au CRPV et permettent d'émettre un diagnostic d'hépatite d'origine médicamenteuse.*

Participation au diagnostic si détection de iatrogénie ou d'inobservance !

Qui peut faire de la conciliation ?

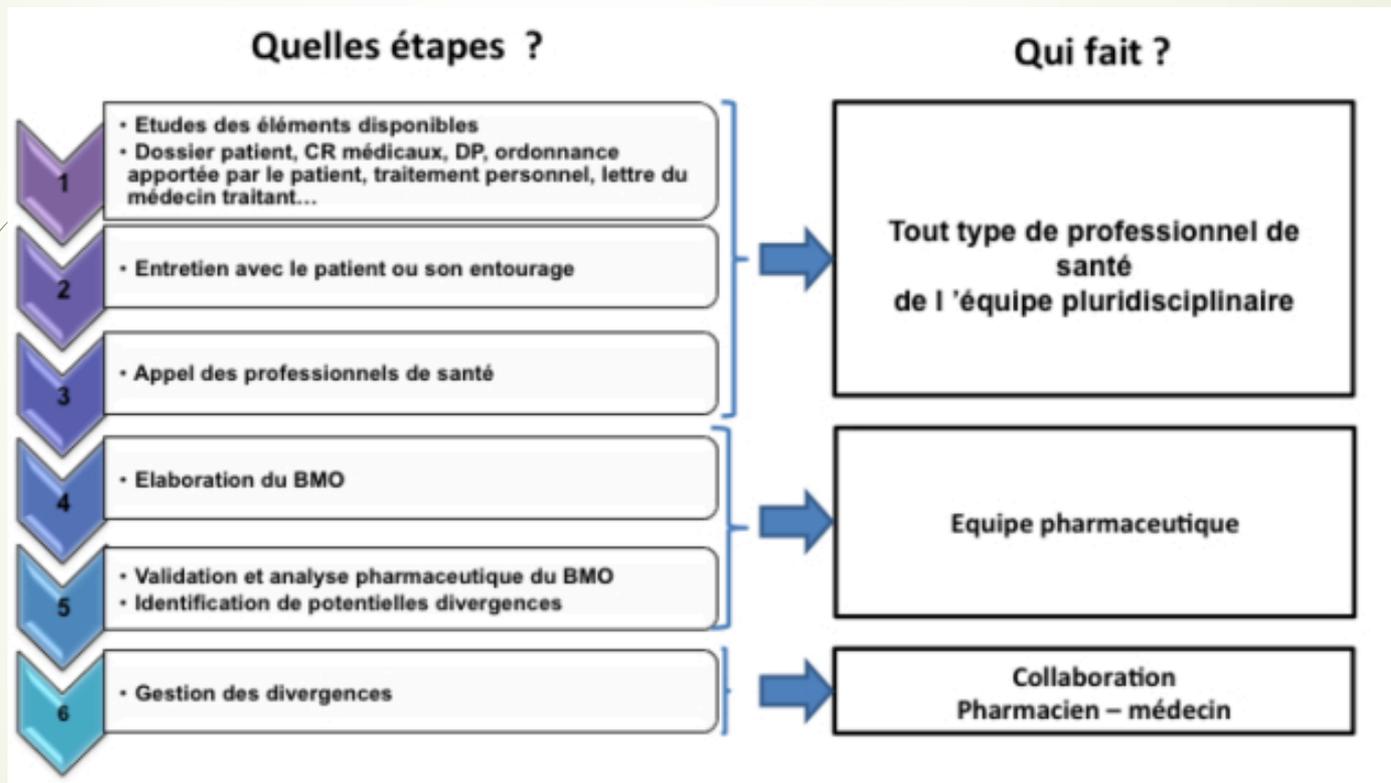
- Tout le monde !
- Historiquement fait par les infirmières et les médecins
- Pharmaciens
- Internes en pharmacie
- **Etudiants en pharmacie (exemple : cardiologie, orthopédie, médecine interne, endocrinologie, urgences, gériatrie...)**
- Préparateurs en pharmacie

Apport de l'équipe de pharmacie clinique



⁴ Mergenhagen, K. A. et al. Pharmacist- versus physician-initiated admission medication reconciliation: impact on adverse drug events. *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* **10**, 242–250 (2012).

Méthologie



Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO)

- Recueil de données qui vise à obtenir **la liste la plus précise et complète possible de tous les traitements du patient avant son hospitalisation.**
- Recherche active d'information : Le BMO est établi à partir d'**au moins 3 sources de données.**
- Le processus de conciliation repose sur un BMO précis et complet. Sa validation est **un acte pharmaceutique.**

Phase de recueil

- **Données socio-environnementales :**
 - Lieu de vie (Domicile, institution...)
 - Provenance (Urgences, transfert...)
 - Dates d'entrée et de sortie
 - Période d'admission (garde ou non)

- **Données cliniques :**
 - Age et sexe
 - Motif(s) d'admission
 - Pathologie(s) chronique(s)
 - Comorbidité(s)
 - Débit de Filtration Glomérulaire à l'admission (DFG)

- **Données pharmaceutiques :**
 - Issues du croisement d'au moins 3 sources
 - Avant/après admission = **devenir du médicament**

Quelles sources utilisées ?

- Sources personnelles :
 - **Patient en priorité**
 - Famille
 - Amis
- Sources professionnelles :
 - **Pharmacien ou préparateur d'officine en priorité**
 - Médecin traitant ou spécialiste
 - IDE
- Autres :
 - Ordonnances
 - Courriers
 - Dossier pharmaceutique/Boîtes de médicaments
 - Etablissements de longue durée...

Entretien patient

➤ **Attitude avant et pendant l'entretien**

- Consulter le dossier médical du patient avant l'entretien
- S'assurer avec le personnel soignant que le patient est disponible
- Demander au patient si il est disponible
- Se présenter et présenter la démarche
- Prévenir le patient de la durée de l'entretien
- Se positionner sur une chaise a côté du lit à hauteur du patient
- En langage simple, avec des questions ouvertes et une écoute active
- Reformuler et synthétiser les réponses du patient pour valider les informations

Entretien patient

► Questions ouvertes à poser au patient (High5's) :

- Allergies et effets indésirables : « nom du médicament ? » et « que se passe-t-il lorsque vous le prenez ? »
- Liste des médicaments personnels et/ou boîtes : indications / dosage / voie / posologie/ plan de prise : « Comment les prenez-vous ? »
- Automédication : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? »
- Vitamines et compléments alimentaires : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? »
- Collyres, formes nasales et auriculaires : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? »
- Formes inhalées, patch, formes cutanées, formes buvables et médicaments injectables : « quoi ? » et « comment les prenez-vous ? »
- Modification ou arrêt récent de médicaments (le patient et/ou le médecin)
- Antibiotiques : ces 3 derniers mois ? Si oui, lesquels ?

Entretien patient

- Observance : Questionnaire de Morisky 4 ou 8 items

Evaluation de l'observance

OUI NON

1. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?
2. Avez-vous parfois du mal à vous rappeler de prendre votre traitement ?
3. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ?
4. Si vous vous sentez moins bien lorsque vous prenez votre traitement, arrêtez-vous parfois de le prendre ?

Réponse : 4 NON = bon observant; 3 NON = observant moyen, < 2 NON = non observant

Phase d'analyse

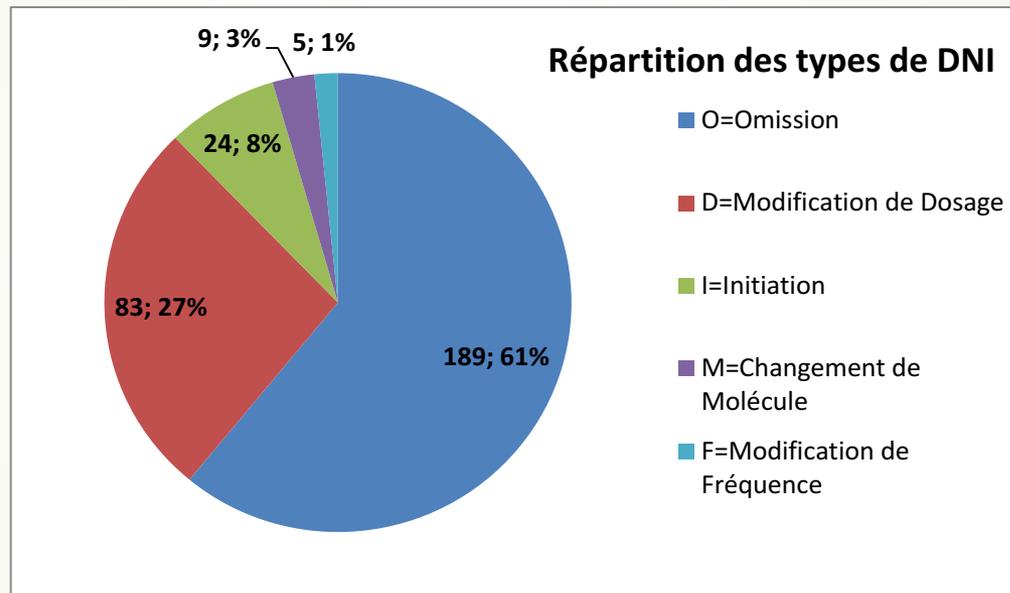
- ▶ Le BMO est comparé à :
 - ▶ **l'ordonnance médicamenteuse à l'admission (OMA)**
 - ▶ **ou à l'ordonnance de sortie (OMS)**
 - ▶ **ou à l'ordonnance du transfert (OMH)**
 - ▶ **ou à l'ordonnance en cours**

Résolution des divergences

- **Divergences intentionnelles (DI)** = modification volontaire de l'ordonnance réalisée par le prescripteur.
- **Divergences non intentionnelles (DNI)** = correspondent à une erreur de prescription et donc à une **erreur médicamenteuse** susceptible de générer un événement indésirable médicamenteux¹
 - Justifie une **intervention pharmaceutique (IP)** = « toute modification de la thérapeutique médicamenteuse effectuée ou non par le prescripteur à la demande du pharmacien »

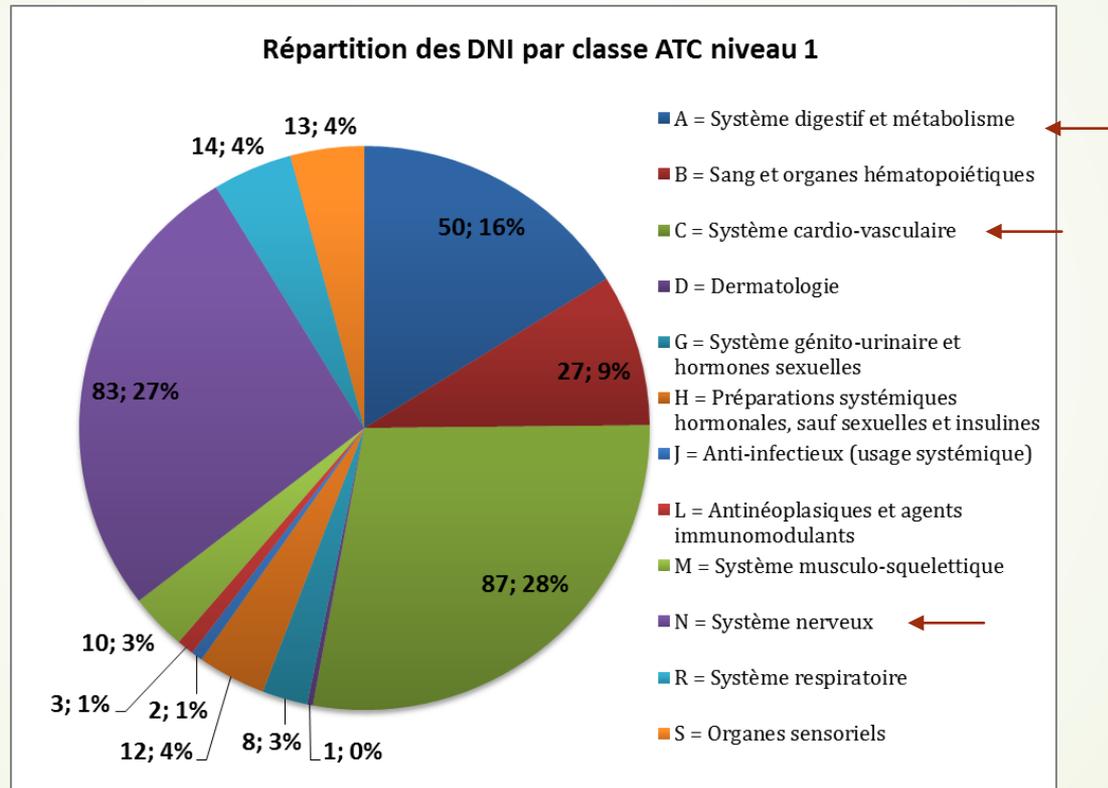
¹Baum, T. La conciliation des traitements médicamenteux des patients hospitalisés Comprendre, s'initier et mettre en œuvre la démarche dans un établissement de santé. Thèse d'exercice, faculté de pharmacie de Nancy, 2011.

Types d'EM



Données CHU 2014 – Pharmacie Lapeyronie/Médecine interne HTA

Médicaments impliqués



Les médicaments du système cardiovasculaire, du système nerveux et du système gastro-intestinal sont les plus impliqués

Population à risque

- Personnes âgées
- Patients poly-médicamentés
- Enfants et adolescents
- Malades chroniques
- Patients hospitalisés en urgence

Population à risque

Profil patient :

- Age > 65 ans (OR=1,7)
- Non autonome (OR=1,3)
- Pathologies chroniques > 2 (OR=1,4)

Provenance :

- Urgences (OR=1,9)
- Garde (OR=1,6)



entrée



Traitement médicamenteux :

- Connaissance du patient de son traitement
- Traitement d'admission > 10 lignes (OR=1,2)
- Médicaments cardiovasculaires ou du système nerveux

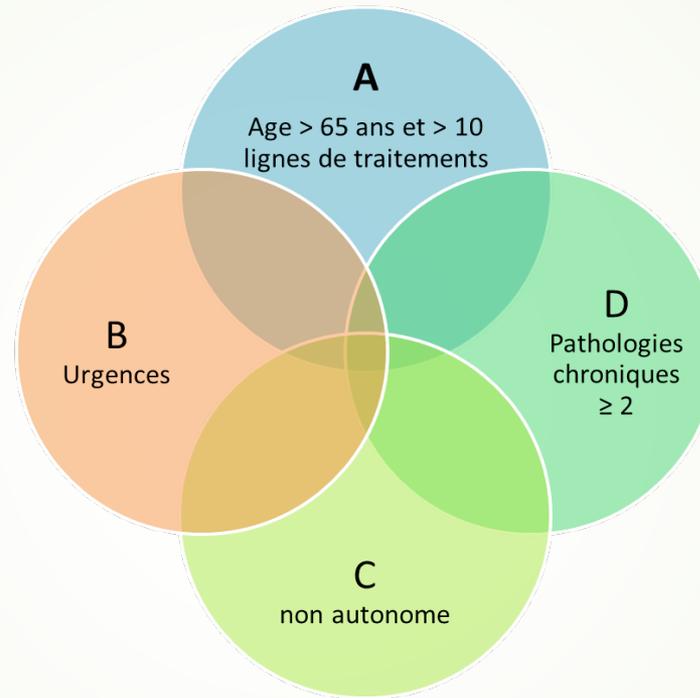
▶ Sources personnelles :
interrogatoire du patient
dès que possible sinon son
entourage

▶ Sources professionnelles :
en priorité le **pharmacien
d'officine** si pharmacie
habituelle

▶ Identification,
caractérisation et
correction des **DNI**

▶ Cotation clinique
des **DNI**

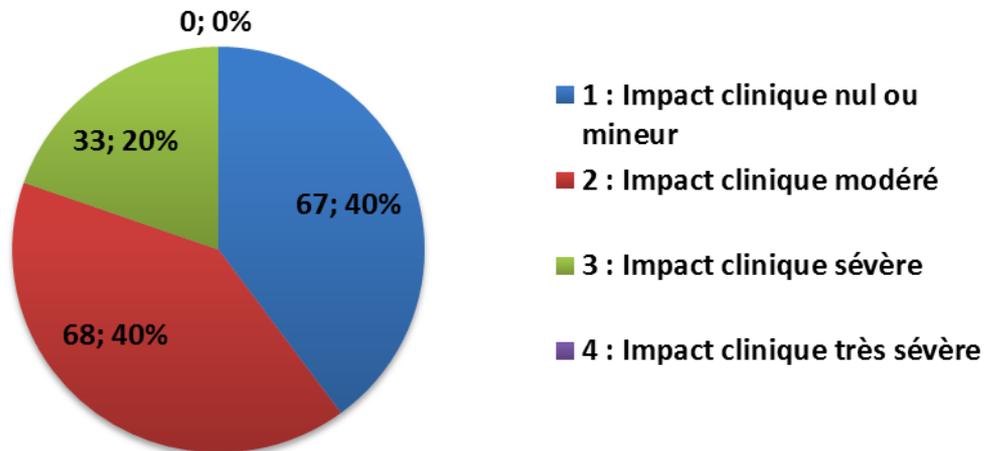
Clusters de patients à risque



	Critères										
	AB	AC	AD	BC	BD	CD	ABC	ABD	ACD	BCD	ABCD
Nombre de patients présentant le critère	119	81	130	257	436	262	67	104	68	220	57
Pourcentage de patients présentant le critère ayant au moins une DNI	34,45%	35,80%	29,23%	26,95%	25,69%	24,05%	40,30%	35,58%	39,71%	25,91%	40,35%

Cotation des EM

Répartition de l'impact clinique potentiel pour les patients touchés



Évalué par **deux médecins et deux pharmaciens.**

Données CHU 2014 – Pharmacie Lapeyronie/Médecine interne HTA

Conciliation médicamenteuse de sortie (CMS)

La CMS prévient les erreurs médicamenteuses **lors de la transmission des données par les praticiens hospitaliers aux professionnels de santé en aval.**

Même processus que pour la conciliation médicamenteuse d'entrée :

- **Recherche active des informations**
- **Identification des divergences**
- **Résolution des divergences** avec le médecin hospitalier
- **Rédaction de la fiche de conciliation de sortie**
- **Transmission sécurisée des informations** aux professionnels de santé d'aval, et **entretien avec le patient** pour délivrer une information sur le traitement à prendre à domicile par le pharmacien hospitalier.

Après la conciliation ?

- La conciliation médicamenteuse est une première marche facilitant **l'analyse pharmaceutique de niveau 3 (SFPC)**
 - vérification par le pharmacien **du choix et de la disponibilité des produits de santé, des posologies, des contre-indications et interactions, des adaptations posologiques en liens avec les résultats biologiques.**
 - respect des **objectifs thérapeutiques**, le monitoring thérapeutique, **l'adhésion** en lien avec la conciliation des traitements médicamenteux, et la révision des prescriptions.

Après la conciliation ?

- Elle offre également la possibilité d'une remise à plat des traitements : **révision des prescriptions médicamenteuses**
 - l'**analyse structurée pluri-professionnelle des médicaments** d'un patient
 - ayant pour objectif d'**optimiser le traitement** en termes :
 - d'adhésion médicamenteuse
 - de respect des recommandations (adéquation de la nature et de la posologie du traitement avec l'indication thérapeutique, détection des indications non traitées, etc...)
 - de diminution de l'iatrogénie médicamenteuse

A retenir...

1. Être proactif
2. Interroger le patient à propos des traitements non prescrits (OTC) qu'il prend
3. Interroger le patient sur les médicaments qu'il prend, selon les différentes voies d'abord
4. Ne pas croire que le patient prend ses médicaments conformément aux prescriptions
5. Poser des questions ouvertes en fin d'entretien
6. Prendre en compte les symptômes cliniques comme un signal d'alerte pour reconsidérer le caractère approprié ou non du traitement
7. Prendre en compte l'adhésion médicamenteuse du patient
8. Vérifier l'exactitude de l'information
9. Obtenir des informations via les autres prestataires de soins
10. Utiliser un guide d'entretien pour établir le BMO

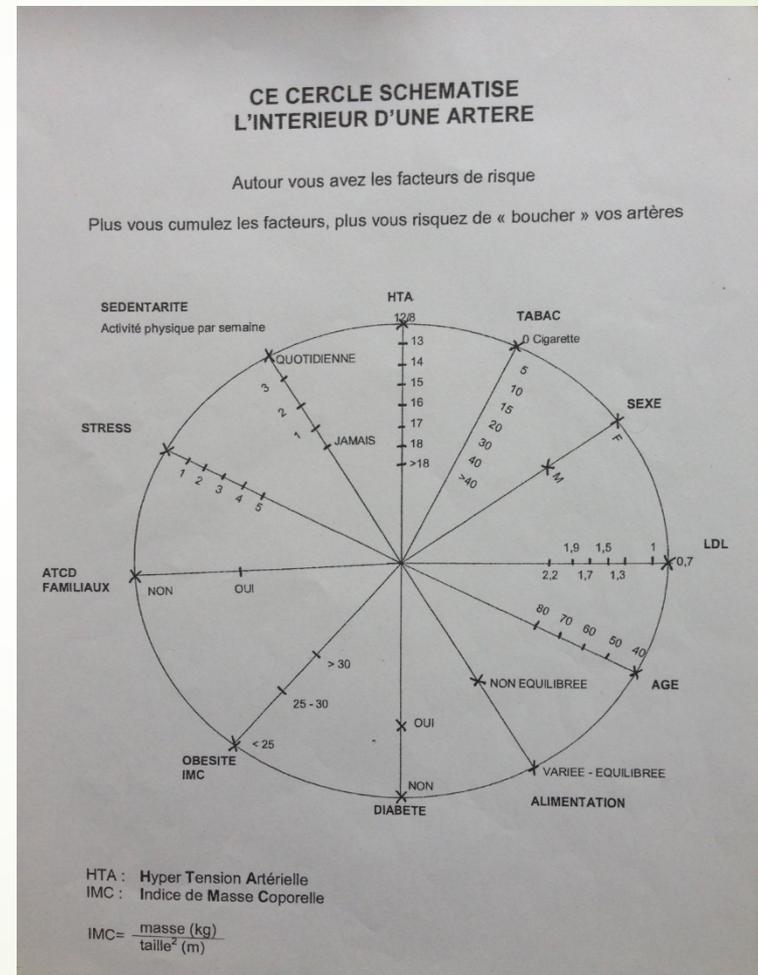
Activité éducative couplée à la conciliation en cardiologie au CHU de Montpellier

2 programmes d'éducation thérapeutique :

- Pour les patients ayant présenté un infarctus
- Pour les patients sous **AOD** ou **AVK**

Entretiens au lit du malade (pharmacien/infirmier) puis rappel téléphonique à 1 et 3 mois

Objectif : connaissance des traitements et des facteurs de risque



Activité éducative couplée à la conciliation en cardiologie au CHU de Montpellier

Plan de prise médicamenteux

Contact : Cardiologie Aile Nord, CHRU de Montpellier (Téléphone 04.67.33.62.16)



PLAN DE PRISE DES MEDICAMENTS : ce document n'est pas une ordonnance



Médicaments (molécule, forme, voie d'administration)	Indication(s)	Matin 	Midi 	Goûter 	Soir 	Coucher 	Conseils et commentaires
<u>Kardegic</u> ® - 75mg - voie orale	Anti agrégants plaquettaires (Protection du <u>Stent</u>)		1				A dissoudre dans un grand verre d'eau. Contacter le médecin si saignements inhabituels. Eviter prise d'anti-inflammatoires.
<u>Brilique</u> ® - 90mg - voie orale	Anti agrégants plaquettaires (Protection du <u>Stent</u>)	1			1		Au cours ou en dehors des repas. Les comprimés peuvent être écrasés et mis dans un verre d'eau. Contacter le médecin si saignements inhabituels
<u>Tahor</u> ® 80mg (Atorvastatine) - voie orale	Prévention cholestérol				1		Pendant ou en dehors des repas.
<u>Ramipril</u> 2.5mg - voie orale	Protecteur cardiaque / Prévention des séquelles	1					Contacter le médecin si apparition d'une toux. Eviter les anti-inflammatoires. Avant le petit déjeuner.
<u>Bisoce</u> ® (Bisoprolol) 5 mg – voie orale	Protecteur cardiaque / Economiseur	1					Pendant, avant ou après le petit déjeuner. Ne pas mâcher. Ne pas arrêter brusquement.
<u>Inexium</u> ® 20mg (Esomeprazole) - voie orale	Protecteur gastrique				1		
Remarques :							

Activité éducative couplée à la conciliation en cardiologie au CHU de Montpellier



Service d'Hospitalisation Cardio-Vasculaire, aile Nord, CHRU MONTPELLIER (04.67.33.62.18)



Brilique (Ticagrélor)

90 mg



= Antiagrégant plaquettaire

Disponible en pharmacie de ville

Comment prendre mon traitement anticoagulant ?

- Tous les jours
- À heures fixes (matin et soir)
- Pendant ou en dehors des repas



Si vous avez difficultés à avaler les comprimés, il est possible de l'écraser et de le mélanger dans un 1/2 verre d'eau pour le boire.



Je ne modifie jamais la dose ou n'arrête pas mon traitement sans l'avis de mon médecin ou de mon pharmacien

En cas de déplacement, je pense à prendre le traitement avec moi.

Je signale la prise de Brilique® aux différents professionnels de santé (dentiste, infirmier, pharmacien, médecin, chirurgien ...)

Que faire en cas d'oubli ?

En cas d'oubli d'une prise, attendez la prise suivante, mais ne doublez jamais la prise suivante.

Quels sont les risques si je ne prends pas mon traitement antiagrégant plaquettaire ?

- Risque de récurrences d'accidents vasculaires et d'occlusion des stents

Il est indispensable de bien suivre son traitement tous les jours et de respecter les doses prescrites

Si j'ai la moindre question, j'appelle mon médecin ou mon pharmacien

Quelle est la surveillance de mon traitement par antiagrégant plaquettaire ?

- Risque d'hémorragie/saignement
- Notamment en cas de surdosage/de chute ...

- Je surveille tout saignement inhabituel :
 - Quand je me brosse les dents
 - Quand je saigne du nez
 - Quand je vois du sang dans les urines ou les selles
 - Lorsque je vomis
 - Lorsque j'ai des taches anormales sur la peau ou des bleus multiples

En cas de signes ou symptômes de saignements (inhabituels, abondants, ou prolongés), je prévient immédiatement mon médecin ou mon pharmacien



Recommandations

- Pas de régime alimentaire spécifique
- Pour limiter les risques de saignements, je choisis bien mes activités sportives :
 - J'évite le judo, la boxe, le rugby,
 - Je limite le VTT et le ski
 - Je privilégie la natation, la marche, la fitness ou la musculation
- Je ne prends pas d'autres médicaments, gélules à base de plantes, produits diététiques, produits proposés sur internet..., sans prévenir mon médecin ou mon pharmacien



Conseils aux patients

- Attention à l'automédication : éviter les AINS
- Bien s'organiser en cas de voyage
- Pilulier/Alarme téléphonique/Application smartphone
- Observance/adaptation au mode vie
- Connaitre signes de l'infarctus et facteurs de risque CV
- Qui contacter ? SAMU
- Prévenir les autres professionnels de santé

Liens

- Société Française de Pharmacie Clinique. Fiche mémo. La conciliation médicamenteuse. Juillet 2015.
<http://sfpc.eu/fr/groupe-travail/conciliation-medicamenteuse.html>
- OMS. Projet High 5s.
<http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/>
- HAS. L'initiative OMS High 5s. Novembre 2014.
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498429/fr/l-initiative-oms-high-5s
- HAS et Omedit Aquitaine. Retour d'Expérience Med'Rec. Février 2015.
<http://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/2015/06/4-pr%C3%A9sentation-retour-high5-v03022015-.pdf>
- ISMP Canada. Bilan comparatif des médicaments.
<https://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>

Cas scénarisé : Pharmacien hospitalier

Monsieur Tartenpion 69 ans est entré dans le service de cardiologie pour décompensation cardiaque le 07/06/2017. Dans le dossier du patient vous trouvez une ordonnance datant du 02 février 2017 avec :

- Bisocé 2,5 mg (bisoprolol) : 2,5mg le matin
- Aldactone 25 mg (spironolactone) : 1 comprimé le matin
- Lasilix 40 mg (furosémide) : 1 matin et un midi
- Ramipril 5 mg : 1 le matin

Dans ses antécédents, on note une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite et une polyarthrite rhumatoïde.

Le compte rendu de la dernière hospitalisation de janvier 2017 contient des informations sur le traitement de sortie lors de ce séjour :

- Bisocé 2,5 mg (bisoprolol) : 2,5mg le matin
- Aldactone 25 mg (spironolactone) : 1 comprimé le matin
- Lasilix 40 mg (furosémide) : 1 matin et un midi
- Ramipril 5 mg : 1 le matin

Ordonnance prescrite à l'admission :

- Bisocé 2,5 mg (bisoprolol) : 2,5mg le matin
- Aldactone 25 mg (spironolactone) : 1 comprimé le matin
- Lasilix 40 mg (furosémide) : 2 comprimés matin et 2 comprimés midi
- Ramipril 5 mg : 1 le matin

Le médecin précise avoir augmenté le Lasilix (Furosémide) en raison de la décompensation cardiaque.

Cas scénarisé : Patient

Monsieur Tartenpion, 69 ans.

Sait qu'il a le cœur fatigué et une polyarthrite rhumatoïde qu'il soigne avec un comprimé le lundi que lui prescrit son rhumatologue. Ne connaît pas très bien son traitement car il met tout dans son pilulier pour la semaine et prend tout comme sur l'ordonnance. Sait qu'il prend des médicaments pour le cœur et pour sa polyarthrite.

Son cardiologue est le Dr Géduqueur à Pignan.

Pas d'allergie.

Pas d'effets indésirables avec ses traitements, sauf un gonflement des seins mais il sait que le médecin lui a arrêté l'Aldactone (spironolactone) pour le remplacer par un autre médicament et depuis ça va beaucoup mieux.

Pas d'automédication à part du paracétamol

Sait que son cardiologue lui a prescrit un nouveau médicament lors de la dernière consultation en mai qu'il faut aller chercher à la pharmacie de l'hôpital.

Prend bien son traitement sauf le lasilix qu'il ne prend que le matin sinon il urine « toutes les 5 minutes »

Pharmacie d'officine : pharmacie du grand M à Montpellier

Cas scénarisé : Pharmacien d'officine

Monsieur Tartenpion vient tous les mois chercher son traitement :

Dernière délivrance le 01/06/2017 :

- Bisocé 2,5 mg (bisoprolol) : 2,5mg le matin
- Inspra 25 mg (éplérénone) : 1 comprimé le matin
- Lasilix 40 mg (furosémide) : 2 matin et un midi
- Imeth 10 mg (methotrexate) par semaine le lundi (ordonnance du rhumatologue)
- Speciafoldine 5mg le mardi (ordonnance du rhumatologue)

Délivrance précédente le 08/05/2017 :

- Bisocé 2,5 mg (bisoprolol) : 2,5mg le matin
- Aldactone 25 mg (spironolactone) : 1 comprimé le matin
- Lasilix 40 mg (furosémide) : 1 matin et un midi
- Ramipril 5 mg : 1 le matin
- Imeth 10 mg (methotrexate) par semaine le lundi (ordonnance du rhumatologue)
- Speciafoldine 5mg le mardi (ordonnance du rhumatologue)

Lors de sa dernière délivrance Monsieur Tartenpion lui a dit que son médecin lui avait arrêté un de ses traitements pour le remplacer par un nouveau médicament qu'il faut récupérer à la pharmacie de l'hôpital.

Débriefing

- **Inobservance sur le furosémide**
 - Possible motif de la décompensation cardiaque
 - Intérêt d'une éducation thérapeutique
- **Arrêt du ramipril**
 - Remplacer par de l'**Entresto®** ?
 - Contact rétrocessions pour confirmation et posologie
- **Mauvaise tolérance**, switch Aldactone® (spironolactone) vers **Inspra® (Eplérénone)**
- **Manque les traitements de sa polyarthrite rhumatoïde !**

Et à l'officine ?

- ▶ Acteur de la conciliation médicamenteuse d'entrée
 - ▶ Meilleure source d'information
- ▶ Relai dans la conciliation médicamenteuse de sortie
 - ▶ Transmission vers la ville et réévaluation de l'observance et de connaissance des traitements
- ▶ Mise en place des **bilans médicamenteux à l'officine**
 - ▶ En attente du décret
 - ▶ Acte rémunéré / Lieu dédié
 - ▶ Sur rendez-vous / préparation en amont
 - ▶ Processus proche de la conciliation
 - ▶ Objectif : Réduire la iatrogénie, réduire le gaspillage médicamenteux, meilleure adhésion du patient et donc meilleure efficacité du traitement

Bilan médicamenteux

- ▶ Monsieur S, 75ans, a pris rendez-vous avec vous pour un bilan médicamenteux. Vous téléphonez à son médecin traitant qui vous donne son accord et vous dit que le patient a dans ses antécédents un infarctus du myocarde en avril 2017 et une dyslipidémie.
- ▶ En amont de l'entretien, dans votre historique vous retrouvez :
 - ▶ Dernière dispensation le 10/10/2017 :
 - ▶ Bisoprolol 2,5mg : 1-0-1
 - ▶ Ramipril 2,5mg : 1-0-0
 - ▶ Kardegic 75mg : 0-1-0
 - ▶ Brilique® (Ticagrélor) 90mg : 1-0-1
 - ▶ Esomeprazole 20mg : 0-0-1
 - ▶ Liptruzet® (Ezetimibe/Atorvastatine) 10/80mg : 0-0-1

Bilan médicamenteux

- ▶ Le patient est anxieux et vous demande le rôle de chaque médicaments. Que lui-dites vous ? Il vous demande également si tous les traitements seront a prendre à vie ?

Bilan médicamenteux

- Le patient se plaint de cauchemars et d'un essoufflement depuis son infarctus, il vous demande si cela peut venir de son traitement ?

Bilan médicamenteux

- ▶ Le patient a également amené ses analyses biologiques que pouvez-vous regarder avec lui ?

Bilan médicamenteux

- ▶ Le patient a lu que les statines étaient toxiques pour les muscles et vous demande si sa douleur dans la jambe gauche peut venir de là ?

Bilan médicamenteux

ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Respect du traitement prescrit : où en est votre patient ?

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Girerd X. et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Cœur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42

Comment évaluer le niveau d'observance de votre patient ?

Votre patient répond par oui ou par non à chacune de ces 6 questions.

- Si votre patient répond non à toutes les questions, il est considéré comme un bon observant.
- Si votre patient répond oui une ou deux fois, il est considéré comme non observant mineur.
- Si votre patient répond oui trois fois ou plus, il est considéré comme non observant.

Ce questionnaire est également disponible sur www.ameli.fr espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments.

Bilan médicamenteux

- Après avoir évalué l'observance du patient, Vous rédigez la synthèse de l'entretien et l'adressez à son médecin traitant.

Remerciements

- Cyril Breuker
- Maxime Villiet
- Géraldine Leguelinel