

PROGRAMME

BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

de la personne âgée et sa prise en charge holistique

Durée : 7 heures

Accueil et positionnement :

Recueil des attentes des participants (objectifs individuels de la formation) ; mise en place des objectifs de la formation

PRÉ-TEST : « Où en sommes-nous aujourd’hui sur le Bilan Partagé de Médication (BPM) chez la personne âgée (PA) et sa prise en charge ? »

CONTEXTE et DÉFINITIONS

- Quelques chiffres
- Pourquoi le bilan partagé de médication (BPM) ?
- Textes réglementaires - Patients concernés
- Rémunération et responsabilité du pharmacien
- La personne âgée (PA) : physiologie et médicaments
- Terminologie (rappels) : bilan médicamenteux ; conciliation ; bilan partagé de médication (BPM) et bilan partagé de médication optimisé (BMO)

COMMENT ACCOMPAGNER LE PATIENT POLYMÉDIQUE – MISE EN ŒUVRE DU BPM (Référentiel SFPC 2017) ? Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l’autorisation du protocole de coopération. JORF n°0058 du 8 mars 2020 - Texte n° 15

- Objectifs ?
- Schéma récapitulatif du déroulement du BPM
- Éligibilité et enrôlement des patients éligibles
- Obtenir le consentement du patient : comment procéder ?

⇒ Consentement du patient obtenu ⇒

- Collecte exhaustive de toutes ses données
- Prise de connaissance globale et détaillée de ses : tous ses traitements (prescrits ou non), comorbidités (contact médecin), DP, DMP, historique des dispensations et la prise en charge thérapeutique (PEC) et ses aptitudes ⇨ anamnèse clinique et pharmaceutique

ÉTAPES DE RÉALISATION

1 - ENTRETIEN STRUCTURÉ DE RECUEIL D'INFORMATION

2 - ANALYSE PHARMACEUTIQUE CLINIQUE DES PRESCRIPTIONS DU PATIENT

A vérifier :

- Posologies
- Contre-indications (CI) physiopathologiques de chaque médicament (prescrit ou non)
- Prescriptions inappropriées (PPI)
- Interactions médicamenteuses (IAM)
- Effets indésirables (EI)
- Observance et tolérance du traitement
- Bon usage des médicaments et conditions de prises
- Synthèse et rédaction des Intervention Pharmaceutique (IP) et transmission au médecin traitant

3-MISE EN ŒUVRE et ENTRETIEN « CONSEIL » avec le PATIENT

⇨ Validation des IP par le médecin ⇨ Acceptation ? Refus ?

Réévaluation de la PEC médicamenteuse => nouvelle prescription ?

Objectifs de l'ENTRETIEN « CONSEIL » avec le PATIENT

4 - ENTRETIEN DE SUIVI (6 mois - 12 mois)

- Bilan de médication de suivi
- Bilan des stratégies mises en place avec le patient
- Suivi de l'adhésion au traitement et de l'observance

BILAN ET SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS

- Vision d'ensemble de la situation du patient au regard du BPM
- Mise à jour au fur et à mesure de l'accompagnement
- Si continuité des traitements, procéder à au moins deux suivis par année

Utilisation du guide d'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués pour la réalisation de chaque étape du BPM

Utilisation des formulaires (Assurance Maladie / Ameli)

MISE EN APPLICATION ET SUIVI des PATIENTS

ANALYSE de CAS CLINIQUES RÉELS avec MISE EN SITUATION et JEUX de ROLES

Analyse pharmaceutique clinique des prescriptions proposées : DAG avec quelques rappels pratiques :

- La prise en charge (PEC) thérapeutique des pathologies sont-elles conformes aux référentiels scientifiques (algorithmes de PEC)
- Les groupes de participants pourront consultation en ligne les référentiels de prise en charge des maladies concernant les cas cliniques traités

Consultation, en ligne, des sites et banques de données d'aide à la réalisation du BPM

IAM potentielles des différents traitements (grades et leur gestion) et effets indésirables des traitements prescrits :

- Les posologies sont-elles conformes aux RCP ?
- Posologies adaptées à la physiologie du patient :
 - fonction rénale
 - fonction hépatique

Tableau des différents stades de l'insuffisance rénale chronique valeurs du débit de filtration glomérulaire

POST-TEST : Reprise collective du questionnaire, de façon à mesurer concrètement la marge de progression.

CONCLUSION ET DISCUSSION et axes d'amélioration pour la pratique quotidienne - Mises en perspective : « Que faire dès demain ? »