

# DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE AU BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION : ÉTUDE PILOTE INTÉGRANT UN ACCOMPAGNEMENT DES PHARMACIENS D'OFFICINE AU SEIN D'UN PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES

Fournier R et al., Annales pharmaceutiques françaises, 2022

\*Conflit d'intérêt: l'un des auteurs, C. Mouchoux, appartient au conseil scientifique et au conseil d'administration de la SFPC. Le choix de cet article a cependant été réalisé de façon indépendante.

## CONTEXTE

- **Iatrogénie médicamenteuse** : responsable de **10% des hospitalisations chez les personnes âgées**, et jusqu'à 20% chez les 80 ans et plus, dans un contexte de vieillissement de la population
- Importance des **points de transition** qui sont à **risque d'erreurs médicamenteuses** : entrée, sortie ou transfert du patient
- **Renforcer le lien ville-hôpital** et fluidifier le parcours de soins en limitant les points de transition (admission ou sortie d'hospitalisation)

## OBJECTIF

Evaluation de la faisabilité d'un parcours de soins pharmaceutiques de l'hôpital vers la ville

## MATERIEL ET METHODES

- **Étude prospective descriptive** (janvier-août 2019) réalisée au sein d'un SSR gériatrique des hospices civils de Lyon
- Critères d'inclusion : Patient > 65 ans, avec un projet de retour à domicile et ayant un Mini Mental State Examination (MMSE) à 19 et plus
- Equipe pharmaceutique : 1 pharmacien + 1 étudiant hospitalo-universitaire à mi temps
- Parcours de soins pharmaceutiques :
  - Conciliation des traitements médicamenteux (CTM) d'entrée rétroactive + analyse niveau II
  - Bilan de médication + analyse niveau III + documentation des interventions pharmaceutiques (IP) sur l'observatoire national Act-IP
  - Conciliation des traitements médicamenteux de sortie + rédaction d'un document de synthèse avec explication des modifications de traitement
  - Accompagnement et suivi ambulatoire par les pharmaciens officinaux pour les bilans partagés de médication : *explication du document, formation théorique, envoi d'un kit pratique et entretiens pédagogiques*

## RESULTATS

**33 patients** (25 F/8 H)

Age moyen : 88 ans [84-99] ; MMSE moyen : 23/30

### Conciliation médicamenteuse

- 3 sources : 1/ Dossier médical (100%) ; 2/ Pharmacie d'officine (91%) ; 3/ Patient (88%)

	A l'entrée	A la sortie
Divergences intentionnelles (DI)	n = 357	n = 250
Divergences non intentionnelles (DNI)	n = 18	n = 9
Modifications de la prise en charge	n = 10/18	n = 9/9

### Bilan de médication

- n= 38 interventions pharmaceutiques
- Taux d'acceptation :
  - 58% d'IP acceptées
  - 29% d'IP dont l'issue n'est pas renseignée

### Difficultés exprimées par les officinaux

- **Manque de temps**/d'effectif/de formation
- **Difficultés pour l'entretien**/difficultés liées à l'officine
- **Désaccord avec la démarche**

### Accompagnement des officines pour le bilan partagé de médication (BPM)

- n = 13 BPM proposés
- n = 8/13 officines participantes
  - 1er BPM réalisé pour 5/8
- n = 3/8 ont bénéficié d'un appel pour les aider dans l'initiation du BPM
- Bilan à M+2 mois :
  - 3 pharmacies avaient initié le BPM (dont 2 avaient bénéficié du 1er appel)
  - 4 pharmacies en attente
  - 1 abandon

## DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Unique étude en France sur le lien CTM réalisée en milieu hospitalier/BPM à l'officine



Manque de connaissance quant à l'intérêt du BPM pour les officinaux



Processus entrant dans la démarche du CAQES



Manque d'outils disponibles pour la formation continue des officinaux



Dispositif similaire au modèle américain Pharm2Pharm (collaboration pharmaciens ville/hôpital) permettant une diminution des hospitalisations pour cause médicamenteuse



Effectif très limité



Accompagnement et satisfaction des officinaux



Données manquantes concernant le temps dédié à ce parcours par le binôme étudiante 5HU-pharmacien assistant



Critères d'inclusion restrictifs : extrapolation possible à une population plus large ?



Biais pour les DNI car plusieurs patients transférés depuis le service de gériatrie où les prescriptions sont déjà revues à l'entrée



## CONCLUSION

Dispositif permettant d'**identifier des erreurs médicamenteuses** après une hospitalisation  
Intéressant en vue de rapprocher le milieu hospitalier des soins primaires

De nombreuses difficultés subsistent à la mise en place des BPM, néanmoins, un **accompagnement** et la **mise à disposition d'outils** semblent être un premier pas pour aider les pharmaciens officinaux dans cette démarche

<https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.02.008>

<https://sfpc.eu/commission-junior/>

