

NOVEMBRE 2024

ÉTAT DES LIEUX ET DES CONNAISSANCES

/ Rapport - État des lieux

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET BILAN DE MÉDICATION DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET BILAN DE MÉDICATION DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Ce document doit être cité comme suit : © Conciliation médicamenteuse et bilan de médication des patients atteints de cancer / Rapport, collection «État des lieux et des connaissances», Institut national du cancer, novembre 2024.

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que 1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978, 2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé et 3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.

Ce document est téléchargeable sur [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr)

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS	6
SYNTHÈSE	7
LEXIQUE.....	9
INTRODUCTION	11
OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE RÉALISATION DE L'ÉTAT DES LIEUX	13

UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET DU BILAN

DE MÉDICATION

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication s'inscrivent dans un contexte favorable, mais challengeant pour les professionnels de santé	15
La conciliation médicamenteuse permet d'établir une base de discussion entre les soignants sur la prise en charge thérapeutique du patient	15
La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients atteints de cancers ont tout leur sens pour les professionnels hospitaliers.....	16
Pour les professionnels de santé exerçant en ville, le terme conciliation médicamenteuse est moins connu, mais l'adhésion au principe est unanime	17
La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication présentent un intérêt sanitaire et économique auquel professionnels, établissements et agences de santé sont attentifs.....	18
Si la pratique est jugée utile, la conciliation médicamenteuse est un processus chronophage mobilisant de nombreuses ressources selon les professionnels.....	20

Afin de répondre aux attentes des professionnels, de nombreuses contributions et recommandations sont partagées, la réglementation adaptée.....	21
Aspects réglementaires liés à la conciliation médicamenteuse	21
Aspects réglementaires liés au bilan de médication	21
Aspects réglementaires liés au bilan partagé de médication	21
La HAS est à l'origine de guides méthodologiques destinés à la mise en place de la conciliation médicamenteuse	22
Les sociétés savantes et les représentants des professionnels sont fortement impliqués dans la définition et la mise en place des pratiques	23
Les ARS et OMÉDIT sont garants du suivi et assurent le relais des bonnes pratiques relatives à la conciliation médicamenteuse et au bilan de médication	25
L'ANAP accompagne les établissements dans l'évaluation de la conciliation médicamenteuse	25

Malgré une volonté de structuration des pratiques, la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication sont des activités qui nécessitent une amélioration constante.....	25
Les pouvoirs publics et agences de santé ont conscience que le dispositif est utile et perfectible	25
Les pouvoirs publics soutiennent les expérimentations portant sur la conciliation médicamenteuse pour améliorer les pratiques et favoriser son déploiement.....	26

ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES, DES EXPÉRIMENTATIONS ET DES OUTILS DÉVELOPPÉS AU TITRE

DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET DU BILAN DE MÉDICATION

La pratique de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication est hospitalo-centrée, les réflexions portant sur leurs améliorations s'orientent progressivement vers la ville	28
En établissement de santé, la conciliation médicamenteuse est réalisée à l'entrée et à la sortie du patient, elle est davantage pratiquée pour les longs séjours.....	28
Dans la plupart des expérimentations innovantes, le secteur ville est en appui de l'activité hospitalière ..	30

En pratique courante en ville, en dehors des expérimentations, la mise en place de la conciliation, des bilans de médication ainsi que des entretiens pharmaceutiques est plus difficile.....	32
La conciliation médicamenteuse est une pratique pluriprofessionnelle	39
Les pharmaciens ont un rôle central dans la conciliation médicamenteuse, ils travaillent en collaboration avec les autres professionnels	39
Le pharmacien peut être associé lors des primo-prescriptions d'anticancéreux.....	40
Les professionnels de santé impliqués dans la conciliation médicamenteuse sont majoritairement formés sur le terrain.....	40
L'implication académique des étudiants en pharmacie dans l'activité de conciliation médicamenteuse tend à être développée afin de généraliser la pratique	41
Dans certains établissements, des délégations de tâche du pharmacien vers les autres professionnels sont organisées.....	42
Les expérimentations innovantes proposent le partage des tâches entre les pharmaciens, mais aussi avec d'autres professionnels de santé.....	43
Certaines étapes du parcours des patients atteints de cancers sont plus difficilement couvertes que d'autres par la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication	44
En hôpital de jour, et plus largement en ambulatoire, les patients alternent entre une prise en soins en ville et à l'hôpital qui s'organise au rythme des protocoles de traitements anticancéreux.....	44
En rétrocession, toutes les ordonnances ne sont pas toujours à la disposition du pharmacien hospitalier lors de la délivrance.....	45
L'inclusion des patients dans un essai clinique implique un suivi rigoureux des prescriptions	46
Les pharmaciens d'officine et médecins généralistes ont une vision incomplète de la prise en soins des patients traités par anticancéreux oraux et par anticancéreux injectables.....	46
La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients adressés pour une chirurgie se développent.....	46
En pratique, il est nécessaire de prioriser les patients pour lesquels une conciliation médicamenteuse et un bilan de médication doivent être réalisés	47
Sur le terrain, des pratiques orientées vers les patients âgés et polymédiqués	47
D'autres critères peuvent permettre de déclencher une conciliation médicamenteuse.....	48
Les patients bénéficiant de l'instauration d'un traitement anticancéreux par voie orale sont de plus en plus associés à la réalisation d'une conciliation médicamenteuse	51
La transmission de l'information entre les professionnels, au cœur de la conciliation médicamenteuse	52
Le cloisonnement de l'information entre la ville et l'hôpital entrave le développement des pratiques	52
Un accès à l'information limité par le manque d'outils et de liens de communication entre les professionnels	52
L'utilisation du DMP et du DP permettant aux professionnels d'accéder aux données des patients s'améliore.....	54
Les expérimentations portant sur la conciliation font appel à des solutions numériques pour faciliter les interactions entre les professionnels et le suivi du patient	54
Depuis quelques années, les solutions digitales s'implantent sur le marché pour accompagner les professionnels.....	55
L'innovation numérique en santé pourrait contribuer à faciliter les interactions entre les professionnels et le patient	55
CONCLUSION	56
GROUPE DE TRAVAIL ET COORDINATION DU PROJET	57

ANNEXES	59
Annexe 1. Enquête BVA : objectifs et méthodologie.....	59
Annexe 2. Exemple de grille de priorisation des patients en vue d'une conciliation médicamenteuse.....	60
Annexe 3. Comparatif des objectifs des différentes expérimentations innovantes (article 51) traitant de la conciliation médicamenteuse	61
Annexe 4. Comparatif des critères d'inclusion des patients des différentes expérimentations innovantes (article 51) traitant de la conciliation médicamenteuse	62
Annexe 5. Place des différents professionnels de santé dans la conciliation des traitements médicamenteux	63
Annexe 6. Exemple d'outil : fiche recueil d'information pour la réalisation d'une conciliation médicamenteuse	64
Annexe 7. Focus sur la priorisation des activités de pharmacie clinique élaboré par l'OMÉDIT Pays de la Loire	65
Annexe 8. Exemple de lettre d'accompagnement de la fiche de liaison ville-hôpital	67
Annexe 9. Programme de formation proposé par l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine et Guadeloupe	68
 BIBLIOGRAPHIE.....	 69

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : affection de longue durée	HAD : hospitalisation à domicile
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance sanitaire et médicosociale	HAS : Haute Autorité de santé
AOD : anticoagulants oraux d'action directe	HDJ : hôpital de jour
ARS : Agence régionale de santé	IDE : infirmier diplômé d'État
ATC : anatomique thérapeutique et chimique	IDEC : infirmier diplômé d'État de coordination
AURA : Auvergne-Rhône-Alpes	IDEL : infirmier diplômé d'État libéral
AVK : antivitamine K	IGAS : Inspection générale des affaires sociales
BM : bilan médicamenteux	IPP : inhibiteur de la pompe à protons
BMO : bilan médicamenteux optimisé	IV : intraveineux
BMI : bilan partagé de médication initial	MAS : maison d'accueil spécialisée
BMT : bilan partagé de médication les années suivantes avec changement de traitement	MCO : médecine chirurgie et obstétrique
BMS : bilan partagé de médication les années suivantes sans changement de traitement	MIG : mission d'intérêt général
CAQES : Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins	MSP : maisons de santé pluriprofessionnelles
CHU : Centre hospitalo-universitaire	OMÉDIT : Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
CLCC : Centre de lutte contre le cancer	OMS : Organisation mondiale de la santé
CM : conciliation médicamenteuse	PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
CNAM : caisse nationale d'assurance maladie	PAERPA : personnes âgées en risque de perte d'autonomie
CNP Pharmacie : Conseil national professionnel pharmacie	PAPRAPS : Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé	PHEV : prescriptions hospitalières effectuées en ville
DEUST : diplôme d'études universitaires scientifiques et techniques	PPFH : préparation à la prise de fonction hospitalière
DGOS : Direction générale de l'offre de soins	PRADO : programme d'accompagnement de retour à domicile
DMP : dossier médical partagé	PRS : projet régional de santé
DP : dossier pharmaceutique	RAAC : récupération améliorée après chirurgie
DPC : développement professionnel continu	RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	SNDS : Système national des données de santé
EPBL : établissement privé à but lucratif	UE : unité d'enseignement
EPS : établissement public de santé	UHCD : unité d'hospitalisation de courte durée
ESPIC : établissement privé d'intérêt collectif	URC : unité de reconstitution des anticancéreux
FAM : foyer d'accueil médicalisé	URPS : union régionale de professionnels de santé
GHS : groupe homogène de soins	
GHT : groupement hospitalier de territoire	

SYNTHÈSE

Le présent état des lieux s'est intéressé à la description des pratiques, à l'implication des différents acteurs impliqués dans l'activité de sécurisation médicamenteuse des patients atteints de cancers. Il s'est attaché à identifier les forces, les faiblesses, les points d'amélioration des parcours de soins actuellement déployés faisant intervenir les activités de conciliation médicamenteuse et de bilan de médication pour les patients atteints de cancers.

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients atteints de cancers ont tout leur sens pour les professionnels de santé. Grâce au bilan médicamenteux, les professionnels disposent d'une vision exhaustive des traitements pris par le patient, ce qui permet parmi les traitements cumulés depuis parfois de nombreuses années d'éviter les divergences, les oublis, les arrêts. D'avantage pratiqué en établissement de santé, le terme conciliation médicamenteuse est moins connu des professionnels de ville, mais l'adhésion au principe est unanime. Les professionnels de santé soulignent que ces activités pourraient avoir des effets positifs sur la prise en soins des patients par l'allègement des prescriptions. À l'inverse, une révision des traitements pourrait également mettre en lumière une indication non traitée dont les conséquences pourraient être autrement plus dangereuses pour le patient et coûteuses pour la collectivité. Si la pratique est jugée utile, elle n'en est pas moins un processus chronophage mobilisant de nombreuses ressources. Afin de répondre aux attentes des professionnels qui souhaitent développer l'activité, la réglementation se précise et de nombreuses contributions et recommandations sont partagées par les sociétés savantes et la Haute Autorité de santé. Ces éléments sont notamment relayés par les OMÉDIT et les agences de santé.

Sur le terrain, la pratique de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication est hospitalo-centrée, les réflexions portant sur leurs améliorations s'orientent progressivement vers la ville. D'ailleurs — qu'elles portent ou non sur la cancérologie — dans la plupart des expérimentations innovantes article 51 (ONCOLINK, AKO@dom-PICTO, OCTAVE, etc.), le secteur ville est en appui de l'activité hospitalière. En pratique courante en ville, en dehors des expérimentations, la mise en place de la conciliation médicamenteuse, des bilans de médication ainsi que des entretiens pharmaceutiques est plus difficile, qu'il s'agisse de patients traités par anticancéreux oraux ou bien d'autres traitements tels que les anticoagulants oraux, corticoïdes inhalés et antivitamine K pour lesquels un accompagnement par le pharmacien d'officine est possible.

La conciliation médicamenteuse en cancérologie est généralement organisée par les pharmaciens pour lesquels les cancérologues sont les principaux interlocuteurs. L'activité est de plus partagée avec l'ensemble des autres professionnels de santé (infirmiers, préparateurs en pharmacie, etc.) qui participent aux différentes étapes. À ce titre, les expérimentations en cours proposent le partage de tâches entre le pharmacien et les autres professionnels.

Les professionnels de santé impliqués dans la conciliation médicamenteuse sont majoritairement formés sur le terrain. Les contenus et l'accès à la formation pour cette activité sont différents, qu'il s'agisse d'étudiants, ou bien de professionnels hospitaliers ou de ville, elle se fait généralement par les pairs. Enfin, l'implication académique des étudiants en pharmacie dans l'activité de conciliation médicamenteuse tend à être développée afin de généraliser la pratique.

L'état des lieux a mis en évidence que certaines étapes du parcours des patients atteints de cancers sont plus difficilement couvertes que d'autres par l'activité. En hôpital de jour, et plus largement en ambulatoire, les patients alternent entre une prise en soins en ville et en établissement qui s'organise au rythme des protocoles de traitements anticancéreux. Si le lien ville-hôpital tend à se développer pour les patients traités par anticancéreux oraux, le pharmacien d'officine n'est que rarement notifié de l'inclusion du patient dans un protocole de traitement anticancéreux injectable administré en HDJ. Par ailleurs, en pratique, il est nécessaire de prioriser les patients pour lesquels une conciliation médicamenteuse et un bilan de médication doivent être réalisés du fait de la disponibilité des effectifs et du versant chronophage de l'activité. Il s'agit généralement des patients âgés et polymédiqués, mais d'autres critères peuvent permettre de déclencher une conciliation médicamenteuse chez un patient. À ce titre, une hétérogénéité des pratiques de priorisation des patients sur le territoire national est notable, les établissements de santé mettent au point des outils internes de priorisation des patients adaptés à leur organisation. À titre d'exemple, certaines classes pharmacologiques impliquent une attention particulière, c'est le cas des traitements anticancéreux qui sont sujets à de nombreuses interactions médicamenteuses (cas des inhibiteurs des tyrosine kinase, par exemple), les patients traités par anticoagulants sont particulièrement à surveiller du fait du risque hémorragique. L'état physiopathologique (insuffisance rénale, hépatique, etc.) et le parcours du patient sont également pris en considération dans la priorisation des patients en vue d'une conciliation médicamenteuse et d'un bilan de médication.

L'une des principales limites au déploiement de l'activité est liée à la transmission d'informations. En effet, le cloisonnement de l'information entre la ville et l'hôpital entrave le développement des pratiques. L'accès à l'information est aussi limité par le manque d'outils et de liens interprofessionnels et interstructures directs et identifiables. Les expérimentations portant sur la conciliation médicamenteuse font appel à des solutions numériques pour faciliter les interactions entre les professionnels et permettre le suivi du patient. En parallèle, depuis quelques années, des solutions digitales s'implantent sur le marché pour accompagner les professionnels d'un point de vue opérationnel. Enfin, l'innovation numérique en santé pourrait contribuer à faciliter les interactions entre les professionnels et le patient. Déployée en janvier 2022, la plateforme Mon espace santé intègre le dossier médical partagé (DMP). Cet espace numérique individuel permet de stocker et de partager des documents et données de santé entre professionnels et directement avec le patient.

LEXIQUE

Dans l'objectif d'assurer la compréhension de tout lecteur, un lexique est proposé. Ce lexique a été élaboré par les membres experts du groupe de travail en s'appuyant sur les publications déjà existantes établies par la Haute Autorité de santé, les différentes sociétés savantes, le Conseil national des professionnels ainsi que de la législation en vigueur.

Conciliation médicamenteuse ou conciliation des traitements médicamenteux (CM)¹

« 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. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

La conciliation des traitements médicamenteux est composée de quatre séquences :

- recueillir les informations ;
- synthétiser les informations ;
- valider le bilan médicamenteux ;
- partager et exploiter le bilan médicamenteux. »

Bilan médicamenteux (BM)¹

« Le bilan médicamenteux est un état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il est le résultat d'une synthèse des informations recueillies sur les médicaments d'un patient. Y sont précisés pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires), la voie d'administration, et si besoin le nom du laboratoire. Il est complété par tout autre produit de santé (produit diététique, dispositif médical, etc.). Les sources d'information analysées, au minimum 3, voire autant que de besoin, sont également mentionnées. Un bilan médicamenteux établit la liste exhaustive et complète des médicaments pris ou à prendre par le patient, qu'ils soient prescrits par le médecin traitant ou spécialiste ou qu'ils soient pris en automédication. Le bilan médicamenteux n'est pas une ordonnance. Il n'est pas un bilan de médication, il n'est pas un bilan partagé de médication. Le bilan médicamenteux est une séquence/composante de la conciliation médicamenteuse. »

Bilan de médication

« Le bilan de médication est une activité complémentaire à la conciliation médicamenteuse. Il s'intéresse, à partir du bilan médicamenteux issu du processus de conciliation médicamenteuse à l'atteinte des objectifs thérapeutiques, aux effets indésirables, aux interactions avec les autres traitements en cours, à l'adhésion thérapeutique en regard des besoins et de l'état de santé du patient. Il conduit à la rédaction par le pharmacien d'un avis pharmaceutique. Le bilan de médication est réalisé à l'hôpital par le pharmacien hospitalier et en ville par le pharmacien officinal, lors de

¹ D'après le guide HAS, Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, 2018 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

toute nouvelle prescription. Le bilan de médication fait intervenir l'expertise pharmaceutique clinique : c'est une activité distincte, mais complémentaire de la conciliation médicamenteuse sur laquelle il s'appuie. »

Bilan partagé de médication

« Le bilan partagé de médication organise les rapports entre les pharmaciens d'officine et l'Assurance maladie, il s'adresse aux patients de plus de 65 ans souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois. Les modalités d'organisation sont définies dans l'avenant n°12 de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie. »

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. L'expertise pharmaceutique clinique est décrite dans les bonnes pratiques de pharmacie clinique. Le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur y fait également mention. Elle a également sa place en ville.

Il s'agit d'une corrélation entre les objectifs thérapeutiques, la médication, le suivi des effets indésirables et l'observance. »

Bilan médicamenteux optimisé (BMO)

« Le terme bilan médicamenteux optimisé (BMO) n'est aujourd'hui plus employé. Le BMO a été créé et utilisé dans le cadre de l'étude HIGH 5s conduite par l'OMS. Lors de l'élaboration du guide de la HAS, le terme « optimisé » a été supprimé pour éviter une complication sémantique. »

Plan pharmaceutique personnalisé (PPP)

« Le plan pharmaceutique personnalisé (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. »

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit en 1969 l'iatrogénie médicamenteuse comme « 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'ordonnance N°2016-1729 du 15 décembre 2016 [1] confie aux pharmaciens la mission de mener toute action de pharmacie clinique à savoir, de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. La conciliation médicamenteuse est une activité qui s'inscrit dans le développement de la pharmacie clinique. Elle se développe depuis plus d'une dizaine d'années en France avec, à son origine, le déploiement du projet international « HIGH 5s Medication Reconciliation » [2]. Cette activité est définie par la Haute Autorité de santé (HAS) comme étant « un processus formalisé qui prend en compte lors d'une nouvelle prescription tous les médicaments pris et à prendre par le patient » [3]. Elle repose sur le partage d'informations et sur la coordination pluriprofessionnelle. La conciliation vise à sécuriser la prise en soins médicamenteuse du patient tout au long du parcours de soins en réduisant les erreurs médicamenteuses, les oublis de prescriptions, les divergences², tout en favorisant les interactions entre la ville et l'hôpital. Elle contribue enfin à la maîtrise des dépenses de santé en concourant à la diminution des coûts associés à l'iatrogénie médicamenteuse [4].

La conciliation médicamenteuse est un processus qui cherche à réconcilier l'information portant sur le traitement du patient. Elle est organisée en quatre phases distinctes :

1. la recherche active d'informations sur les médicaments pris ou à prendre par le patient par le biais de plusieurs sources³ (les sources matérielles telles que les ordonnances, l'entretien avec le patient et son entourage et l'entretien avec les professionnels soignants) ;
2. la réalisation d'un bilan médicamenteux⁴ (BM), qui correspond à la synthèse des informations recueillies. Il vise à comparer et établir les divergences entre les différentes sources ;
3. la validation du bilan médicamenteux qui permet d'attester de la fiabilité des données ;
4. l'actualisation de la prescription et la transmission du BM à l'équipe médicale qui s'occupe du patient.

La mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse est impulsée par les médecins et pharmaciens qui organisent son déploiement dans les unités de soins. Il s'agit d'une démarche pluridisciplinaire qui peut être entièrement réalisée par le pharmacien ou le médecin et dont certaines étapes peuvent être confiées à d'autres professionnels de santé. Le bilan médicamenteux est validé par le

² Écarts entre le traitement prescrit par le médecin au cours du séjour hospitalier et le traitement pris par le patient en secteur ville. Il peut s'agir de divergences portant sur les molécules prescrites, la dose, la posologie, la forme galénique.

³ Au moins 3 sources doivent être mises en commun voir autant que besoin. La HAS dénombre plus de 15 sources d'informations possibles pouvant être consultées parmi lesquelles on retrouve l'entretien avec le patient, le dossier pharmaceutique, la lettre de liaison, les médicaments apportés par le patient, le volet de synthèse médicale et le dossier médical partagé.

⁴ Synthèse des informations portant sur tous les médicaments identifiés ; il comporte pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires) et la voie d'administration si besoin.

pharmacien ou le médecin. Dans le cas des patients atteints de cancers, cette validation peut se faire par le cancérologue.

En cancérologie, le bilan de médication est une étape fondamentale dans la prise en soins du patient puisqu'il permet de mettre en regard l'état clinique, biologique et les besoins du malade avec l'exhaustivité des traitements qu'il s'agisse des anticancéreux administrés, des traitements chroniques, mais aussi des médicaments d'automédication⁵ et autres thérapies complémentaires⁶. La consommation, par le patient atteint de cancers, de médicaments pris en automédication et de thérapies alternatives est répandue⁷. Il s'agit souvent pour ces patients de trouver le moyen d'améliorer leur qualité de vie, d'augmenter leur tolérance aux anticancéreux ou bien de réduire les symptômes associés. La prise en compte de cette donnée permet d'ajuster l'élaboration de la prescription médicale et la délivrance des traitements.

⁵ L'automédication concerne le traitement de pathologies sans avis médical préalable avec conseil pharmaceutique. Il s'agit par exemple de la prise par le patient de traitements médicamenteux en accès libre.

⁶ Thérapies complémentaires, appelées aussi thérapies alternatives, non conventionnelles dont font partie l'homéopathie, la phytothérapie et l'aromathérapie.

⁷ L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) illustre par une communication ces propos lors de son congrès annuel de 2019 : « D'après l'étude produite, sur 415 patients interrogés, 55,4 % rapportaient faire usage de thérapies complémentaires dont les plus fréquentes étaient la phytothérapie (48 %), l'homéopathie (40 %), les compléments alimentaires (35 %) et l'aromathérapie (21 %). Les principales raisons de l'utilisation de ces thérapies complémentaires étaient le bien-être et le soutien psychologique (35,8 %), les symptômes cliniques et l'amélioration de la tolérance à la chimiothérapie (34,6 %) et étaient liés au traitement du cancer (17,7 %). <https://meetings.asco.org/abstracts-presentations/177144>

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE RÉALISATION DE L'ÉTAT DES LIEUX

L'Institut national du cancer (INCa) est chargé au titre de l'action III-4.3 de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030 de « Garantir la conciliation médicamenteuse à toutes les étapes du parcours du patient ».

En effet, garantir la conciliation médicamenteuse à toutes les étapes du parcours du patient est un enjeu important, lors de l'initiation du traitement, au cours du suivi ou encore lors de la dispensation des médicaments anticancéreux. Il s'agit de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration du bilan médicamenteux avant même le début des soins et de le réactualiser tout au long de la prise en soins. Le bilan de médication se place en complément de la conciliation médicamenteuse. Il permet, à partir du bilan médicamenteux, de s'intéresser notamment aux contre-indications, aux effets indésirables potentiels et à l'atteinte des objectifs thérapeutiques du patient. En cancérologie, l'ensemble des traitements pris par le patient doit être analysé au regard de son état de santé, faisant de ces deux activités une association complémentaire essentielle à la sécurisation médicamenteuse.

Dans l'objectif de répondre à l'action de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, l'Institut a travaillé à l'élaboration d'un état des lieux développé dans le présent document. Cet état des lieux a pour but de décrire les pratiques et l'implication des différents acteurs, mais aussi d'identifier les forces, les faiblesses, les points d'amélioration des parcours de soins actuellement déployés faisant intervenir les activités de conciliation médicamenteuse et de bilan de médication pour les patients atteints de cancers.

La méthode utilisée pour élaborer cet état des lieux repose sur l'analyse :

- de la littérature relative à la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication, comprenant l'exploitation des principaux documents utilisés sur le terrain par les professionnels de santé, la réglementation en vigueur, les documents publiés par l'administration centrale, les autorités de santé ainsi que les sociétés savantes ;
- de la revue de la littérature établie à partir des bases de données PubMed® et Lissa ;
- du retour d'expérience des professionnels de santé, des membres de sociétés savantes, des fédérations, mais aussi des coordonnateurs d'expérimentations innovantes portant sur la conciliation médicamenteuse et des observatoires régionaux du médicament ;
- d'une étude qualitative portant sur la conciliation médicamenteuse en cancérologie conduite par l'Institut BVA et l'Institut national du cancer.

Sélection des articles utilisés pour l'analyse de la littérature

Littérature identifiée à partir de la base de données Lissa

Une revue de la littérature a été réalisée à partir de la base de données Lissa qui référence l'ensemble des articles scientifiques publiés en langue française. L'horizon temporel d'étude s'étend sur les dix dernières années. Une recherche centrée sur la cancérologie aurait limité le nombre de références sélectionnées, raison pour laquelle une recherche à plus large spectre, non centrée uniquement sur la cancérologie a été conduite afin de connaître les pratiques et d'identifier les différentes

organisations mises en place en France, certaines organisations étant transposables au domaine de la cancérologie. 204 articles en langue française ont été identifiés à partir de la requête, et après plusieurs sélections, ce sont 58 références qui ont été étudiées.

Littérature identifiée à partir de la base de données PubMed

Une seconde revue de la littérature a été réalisée à partir de la base de données PubMed qui collige l'ensemble des articles internationaux. 428 articles scientifiques ont été identifiés et la sélection finale regroupe 40 articles. Cette recherche a été effectuée dans l'objectif de discuter de la pratique de ces activités de pharmacie clinique en cancérologie à l'échelle internationale.

Implication du groupe de travail d'experts

Le groupe de travail d'experts a accompagné l'Institut dans l'élaboration de ce document entre juin 2023 et septembre 2024.

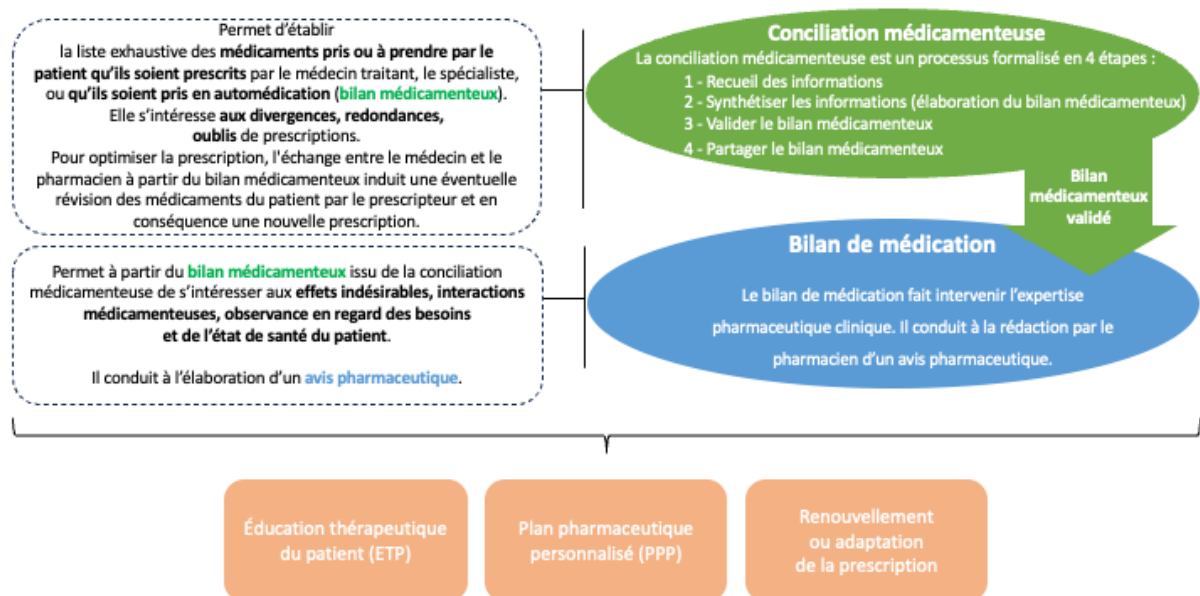
UNE MISE EN PLACE PROGRESSIVE DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET DU BILAN DE MÉDICATION

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication s’inscrivent dans un contexte favorable, mais challengeant pour les professionnels de santé

La conciliation médicamenteuse permet d’établir une base de discussion entre les soignants sur la prise en charge thérapeutique du patient

La conciliation médicamenteuse s’intègre dans le parcours patient, qu’elle soit réalisée en ville ou en établissement de santé, c’est un des points de départ du parcours « ville-hôpital ». Elle permet le déclenchement de toutes les autres actions qui concourront à la sécurisation médicamenteuse du parcours de soins.

Figure 1. La conciliation médicamenteuse, point de départ de la sécurisation médicamenteuse du patient



Source : figure réalisée à partir des retours d’expérience des membres du groupe de travail et de la littérature consultée.

À partir du bilan médicamenteux obtenu grâce à la conciliation médicamenteuse, le pharmacien peut être amené à réaliser un bilan de médication. Le pharmacien rédige alors un avis pharmaceutique à destination des autres professionnels. La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication permettent tous deux de proposer au patient une prise en charge personnalisée impliquant, par exemple, un programme d’éducation thérapeutique, un plan pharmaceutique personnalisé, des renouvellements ou une adaptation de la prescription.

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients atteints de cancers ont tout leur sens pour les professionnels hospitaliers

Les traitements anticancéreux instaurés en établissement de santé peuvent être à l'origine de nombreux effets indésirables. Chez les patients atteints de cancers, des traitements de support tels que des antiémétiques, des antidiarrhéiques, des bains de bouche, des anti-infectieux sont souvent prescrits en association. L'introduction de nouveaux médicaments pour lesquels les risques d'interactions médicamenteuses sont élevés vient parfois s'ajouter aux médicaments pris habituellement par le patient pour le traitement de maladies chroniques⁸, aux médicaments pris en automédication ainsi qu'aux médecines alternatives⁹. L'introduction d'une chimiothérapie, d'une thérapie ciblée, d'une immunothérapie et de tout nouveau traitement associé doit donc tenir compte des autres médicaments pris par le patient.

Le parcours du patient entre l'établissement de santé et la ville peut aussi être accompagné de la modification, de la suspension, voire de l'arrêt des traitements dont les professionnels de ville comme hospitaliers ne sont pas constamment informés. Le point d'articulation entre la ville et l'hôpital justifie la nécessité de s'intéresser à l'exhaustivité des traitements actifs du patient et d'assurer une transmission d'information de qualité à tous les professionnels de santé qu'importe leur lieu d'exercice.

Les professionnels de santé interrogés¹⁰ soulignent la nécessité de poursuivre le développement de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication dans le domaine de la cancérologie afin d'en favoriser l'accès. Ces activités permettent d'une part aux soignants de sécuriser la prise en soins et d'autre part de proposer, de manière éclairée, le traitement le plus adapté à l'état du patient.

Encadré 1. Propos recueillis auprès d'un infirmier de coordination exerçant au sein d'un CLCC

« Pour moi, la CM c'est faire une photographie, à un moment T du patient, voir les traitements qu'il a actuellement, voir ce qu'on va introduire comme nouveau médicament, savoir s'il y a des interactions et s'il y a des choses à changer ou pas. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Les professionnels de santé s'accordent de manière consensuelle sur les nombreux bénéfices de la pratique. Grâce à l'élaboration du bilan médicamenteux, la conciliation médicamenteuse des patients atteints de cancers apporte une vision exhaustive des traitements du patient et permet, parmi les traitements cumulés depuis parfois de nombreuses années, d'éviter les divergences, les oublis, les arrêts.

⁸ Tel que le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies neurologiques, etc.

⁹ Les pratiques de soins non conventionnelles ne font pas, dans la très grande majorité des cas, l'objet d'études scientifiques ou cliniques montrant leurs modalités d'action, leurs effets, leur efficacité, dont font parties la phytothérapie, l'aromathérapie et l'homéopathie.

¹⁰ Enquête réalisée conjointement par l'Institut national du cancer et par le cabinet BVA.

Encadré 2. Propos recueillis auprès d'un pharmacien hospitalier exerçant en CHU

« C'est tout l'avantage et l'intérêt de la CM : c'est de collecter toutes les prescriptions, quelles qu'en soit l'origine et l'initiation, que le traitement ait été initié il y a 2 ans, 6 mois ou la veille, c'est d'avoir l'exhaustivité des traitements réputés actifs. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

L'analyse de la littérature conforte les propos recueillis auprès des professionnels interrogés. Elle met en évidence plusieurs publications traitant de la perception de la pratique de la conciliation médicamenteuse par les professionnels de santé par l'intermédiaire d'enquêtes de satisfaction. À titre d'exemple, selon Duval M *et al.* (2021), le questionnaire de satisfaction adressé aux chirurgiens et aux infirmiers rapporte notamment, à propos de l'activité de conciliation médicamenteuse mise en place, les commentaires suivants : « Il faudrait concilier davantage de patients » ou encore « activité très utile ! » [5]. Selon Gallay L. *et al.* (2019), la totalité des médecins et 92 % des infirmiers sont satisfaits des pratiques [6]. L'étude Cellier M. *et al.* (2018) souligne elle que 78 % des professionnels jugent la conciliation médicamenteuse comme utile [7]. La pratique apparaît comme rassurante auprès des professionnels et permettrait un gain de temps aux équipes soignantes lors de la prise en soins des patients.

En revanche, peu d'études portant sur la perception de ces pratiques par les patients eux-mêmes ont été retrouvées. D'après Yeoh *et al.* (2013), le questionnaire de satisfaction complété par les patients atteints de cancers, pour lesquels la « gestion de la pharmacothérapie » a été mise en place, rapportait que les patients étaient satisfaits de cette pratique et qu'ils la recommandaient [8]¹¹.

Pour les professionnels de santé exerçant en ville, le terme conciliation médicamenteuse est moins connu, mais l'adhésion au principe est unanime

Au-delà de son intérêt sanitaire, cette pratique contribue à renforcer les liens et la communication entre la ville et l'hôpital.

Encadré 3. Propos recueillis auprès d'un interne en pharmacie hospitalière

« C'est l'optimisation des traitements du patient et il y a aussi ce lien ville-hôpital, c'est important pour nous et on appelle souvent l'officine quand on n'est pas sûr de ce que prend le patient. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

L'optimisation de la prise en soins du patient en sécurisant les traitements grâce à un travail collaboratif associant à la fois les acteurs de ville et hospitaliers est primordiale pour tous les professionnels de santé interrogés. La pratique de la conciliation médicamenteuse et de celle du bilan de médication pour les patients atteints de cancers présente un intérêt au regard du nombre croissant de patients traités en ville. La définition de ces pratiques est en revanche approximative selon les professionnels. Si la plupart des pharmaciens d'officine sont sensibilisés à ces pratiques, les médecins libéraux et les autres

¹¹ Sur 69 patients ayant renseigné le questionnaire qualité, à la question « ma santé et mon bien être se sont améliorés avec la gestion de la pharmacothérapie » par le pharmacien, 100 % des patients répondaient favorablement et 98,6 % « recommandaient cette pratique à d'autres patients âgés ».

professionnels de santé ont quant à eux des difficultés à les appréhender. Il existe une confusion sémantique à propos du vocabulaire employé rendant difficile la communication autour des pratiques. La conciliation médicamenteuse est souvent confondue avec le bilan de médication et le bilan partagé de médication. Le bilan médicamenteux n'est pas toujours identifié comme étant une étape constitutive de la conciliation médicamenteuse. Le terme bilan médicamenteux optimisé (BMO) est parfois employé alors qu'il n'est plus recommandé.

D'après l'étude Cellier M. *et al.* (2018), seulement 44 % des pharmaciens d'officine et 7,1 % des médecins connaissaient déjà la conciliation médicamenteuse [7]. Selon Abouchouar *et al.* (2023), dont l'objectif était de recueillir la perception des pharmaciens d'officine¹² sur leur rôle dans le processus de conciliation médicamenteuse, l'étude a révélé que 63,7 % des pharmaciens d'officine affirmaient connaître la conciliation médicamenteuse, mais ne pouvaient pas la définir correctement [9].

Si ces activités et les nuances entre leurs différentes appellations sont moins connues des professionnels de ville, elles mettent les mots sur des pratiques parfois déjà mises en place par les soignants eux-mêmes pour sécuriser le parcours du patient.

Encadré 4. Propos recueillis auprès de deux médecins généralistes

« J'imagine que c'est ce qu'on fait déjà sans le savoir ! C'est-à-dire que c'est ce qu'on fait : on essaie d'optimiser le traitement de façon à ce qu'il soit le moins toxique possible, éliminer tous les traitements superflus non essentiels. »

« J'imagine que ça existe depuis toujours sauf que ça ne portait pas forcément de nom. Peut-être aussi que c'est plus marqué, actuellement, depuis deux ans. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication présentent un intérêt sanitaire et économique auquel professionnels, établissements et agences de santé sont attentifs

Les professionnels de santé soulignent que la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication pourraient avoir des effets positifs sur la prise en soins des patients par l'allègement des prescriptions. Ils permettent parfois d'initier la révision globale des traitements et contribueraient à diminuer les prescriptions inutiles. À l'inverse, une révision des traitements pourrait également mettre en lumière une indication non traitée dont les conséquences pourraient être autrement plus dangereuses pour le patient et coûteuses pour la collectivité.

Encadré 5. Propos recueillis auprès d'un oncologue exerçant au sein d'une clinique privée

« Je n'ai pas parlé des enjeux économiques : vu le prix des médicaments en oncologie, et parfois une interaction simple avec un IPP et une statine, il y a aussi clairement des enjeux économiques et des dépenses de santé évitées par cette CM. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

¹² 135 pharmaciens d'officine ont été interrogés lors de cette enquête.

Si l'opinion des professionnels sur les apports de ces pratiques semble être en faveur d'un intérêt certain, il est difficile de démontrer l'efficacité de la conciliation médicamenteuse. La revue systématique de la littérature Herledan *et al.* (2020), portant sur l'impact clinique et économique du bilan comparatif des médicaments chez les patients atteints de cancers, soulignait qu'aucune évaluation économique comparative n'était disponible dans les quatorze études répondant aux critères de sélection. Une étude a, en revanche, estimé le rapport avantages-coûts du bilan comparatif des médicaments à 2,31:1, suggérant que ses avantages l'emportent sur ses coûts [10].

Même si des évaluations médico-économiques plus robustes sont nécessaires afin de démontrer son efficacité, la pratique fait l'objet d'une attention particulière de la part des Agences régionales de santé (ARS). Jusqu'en 2022, la conciliation médicamenteuse faisait partie des indicateurs suivis au titre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Depuis le 1^{er} janvier 2022¹³, un certain nombre de régions ont, en fonction des objectifs des projets régionaux de santé (PRS), dépriorisé le suivi de la conciliation médicamenteuse. Le CAQES 2022 – 2024 prévoit cependant trois indicateurs régionaux « parcours » ciblés sur les activités de pharmacie clinique en lien avec les thématiques de PAPRAPS (douleur, santé mentale et anticancéreux oraux). À titre d'exemple, pour la région Nouvelle-Aquitaine, il est notamment attendu, dans le cas des chimiothérapies orales, de suivre les dépenses, d'engager la communauté médicale dans une démarche de bon usage et d'accompagnement des patients traités par chimiothérapies orales en lien avec la ville. La mise en place d'actions de pharmacie clinique pour sécuriser la prescription des anticancéreux oraux et d'actions de coordination des professionnels de santé dans l'accompagnement des patients tout au long de leurs parcours (prévention de l'iatrogénie, amélioration de l'observance et gestion des effets indésirables) est aussi programmée.

Ce dernier indicateur, visant à mettre en place des actions de pharmacie clinique pour sécuriser la prescription des chimiothérapies orales, se concentre sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse et sur le partage et la transmission d'informations entre les professionnels. C'est pourquoi, un focus sur la conciliation médicamenteuse de sortie et sur le courrier de liaison adressé aux professionnels de ville est envisagé. Certains OMÉDIT ont toutefois tenu à poursuivre le suivi de cet indicateur compte tenu du levier intéressant proposé par la pratique de la conciliation médicamenteuse pour sécuriser le parcours de soins dans les établissements. Le nombre de patients conciliés par établissement, le nombre de divergences non intentionnelles¹⁴ ou non documentées¹⁵ sont recueillis par les pharmaciens exerçant dans les structures de soins et sont transmis aux OMÉDIT pour lesquelles les ARS ont maintenu le dispositif¹⁶. Ces recueils, non homogènes sur le territoire, permettent à l'établissement de santé, en cas d'objectif atteint, d'accéder à des valorisations complémentaires.

L'intérêt sanitaire de la conciliation médicamenteuse a fait l'objet de nombreux travaux en France impliquant notamment les OMÉDIT. Le projet Med'Rec, lancé par la HAS en 2011 en collaboration

¹³ Date de mise en application du nouveau CAQES qui a volonté de simplifier les indicateurs nationaux.

¹⁴ Cas où le prescripteur n'était pas au courant de la présence du médicament.

¹⁵ Écart non documenté dans le dossier patient ou non justifié par la biologie entre le bilan médicamenteux et l'ordonnance en cours d'hospitalisation.

¹⁶ À titre d'exemple, le centre de ressources en pharmacie clinique de la région Pays de la Loire a souhaité proposer des indicateurs de suivi régionaux pour mesurer l'activité de conciliation et son évolution, parmi lesquels on retrouve des indicateurs d'activité et des indicateurs cliniques complémentaires à ceux du CAQES ([voir site internet de l'OMÉDIT](#)).

avec les structures régionales OMÉDIT Aquitaine (2012 – 2015) et EVALOR Lorraine (2009 – 2011), ainsi que neuf établissements de santé, avait pour objectif principal de prévenir et corriger les erreurs médicamenteuses par l'obtention, au moment de l'admission, de la liste exhaustive et complète de tous les médicaments pris ou à prendre en routine par le patient avant son hospitalisation, qu'ils soient prescrits par un médecin ou pris en automédication. Cette liste constituait le bilan médicamenteux optimisé (BMO)¹⁷. Il ressort de l'analyse menée, que le nombre de patients conciliés dans les 24 h a augmenté au cours de l'expérimentation, passant de 2 258 patients en 2011 à 6 470 patients en 2014. Cette expérimentation témoigne de la mise en œuvre progressive, mais certaine de la conciliation médicamenteuse et de l'intérêt porté par les professionnels qui développent l'activité au sein de leurs services de soins. À titre d'exemple, la pratique de la conciliation médicamenteuse au sein des établissements de la région Grand Est s'est fortement développée ces dernières années. Entre 2018 et 2021, le nombre d'établissements assurant une activité de conciliation médicamenteuse est passé de 60 à 106, avec une activité en 2018 de 8 000 conciliations à l'entrée et 3 000 à la sortie, passant en 2021 à 27 000 conciliations à l'entrée et 7 000 conciliations de sortie¹⁸.

Enfin, concernant la certification des établissements de santé par la HAS, la conciliation n'est pas un critère impératif¹⁹. Il s'agit en revanche, lorsqu'elle est mise en place, d'un critère supplémentaire contribuant à l'obtention de la décision finale de certification.

Si la pratique est jugée utile, la conciliation médicamenteuse est un processus chronophage mobilisant de nombreuses ressources selon les professionnels

La conciliation médicamenteuse est décrite comme étant un processus sous responsabilité médicale ou pharmaceutique, parfois fastidieux et souvent chronophage, qui répond à un protocole en plusieurs étapes. Elle requiert la mobilisation d'un ou plusieurs professionnels de santé qui ne sont pas toujours présents ou disponibles pour la réaliser, surtout lorsqu'elle ne peut être anticipée.

Encadré 6. Propos recueillis auprès d'un pharmacien hospitalier exerçant au sein d'un CLCC

« C'est un processus assez lourd qui nécessite beaucoup d'investigations. C'est pour ça que la principale limite est d'avoir les ressources nécessaires. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

L'enquête BVA-Institut national du cancer fait état d'une durée variable pour la réalisation d'une conciliation médicamenteuse. Elle peut atteindre plusieurs minutes à plusieurs heures par patient dans le cadre d'une intervention complexe, où l'étude du dossier et la mise en place des différentes démarches (recoupages d'information, recherches, etc.) s'ajoutent aux difficultés à contacter les professionnels. Le temps moyen de conciliation est différent entre une conciliation d'entrée et de sortie allant de 40 minutes pour une conciliation médicamenteuse d'entrée à 12 minutes pour une conciliation de sortie, d'après Emery S. *et al.* (2017) [13]. Des durées équivalentes allant de 50 minutes pour une conciliation d'entrée à 30 minutes pour la réalisation d'une conciliation

¹⁷ Le terme « bilan médicamenteux optimisé (BMO) » n'est plus employé, se référer au lexique de ce document.

¹⁸ Chiffres d'activité communiqués par l'OMÉDIT Grand Est.

¹⁹ Critères constituant l'une des exigences fondamentales pour être certifié.

médicamenteuse de sortie étaient retrouvées dans l'étude Esnault M. *et al.* (2017) [14]. Ces pratiques s'inscrivent dans un contexte de déficit en personnel de santé hospitalier, notamment de pharmaciens hospitaliers, d'internes, d'externes en pharmacie et de préparateurs en pharmacie hospitalière pour assurer cette activité. Par ailleurs, tous les établissements de santé ne bénéficient pas d'externes et d'internes en pharmacie, entraînant de facto une implication plus importante des pharmaciens et parfois d'autres professionnels de soins. Du côté des professionnels exerçant en ville, les soignants décrivent un manque de temps chronique et une pénurie de personnels nécessitant de prioriser les activités. La pratique des tests COVID-19 et des vaccinations a aussi monopolisé, durant deux années, l'activité et la disponibilité des médecins et des pharmaciens, prenant le pas sur le déploiement de l'activité en ville.

Afin de répondre aux attentes des professionnels, de nombreuses contributions et recommandations sont partagées, la réglementation adaptée

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication font l'objet de nombreux travaux, ils répondent à un cadre réglementaire ainsi qu'à des objectifs de santé publique. En pratique, l'organisation de l'activité est hétérogène, elle varie en fonction de l'organisation interne des structures de soins. Chaque établissement de santé et professionnels de ville a toute liberté de s'approprier les différentes propositions organisationnelles publiées et de les adapter à son propre fonctionnement.

Aspects réglementaires liés à la conciliation médicamenteuse

La conciliation médicamenteuse répond aux prérogatives définies par le décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé [15] ainsi qu'à l'arrêté du 6 avril 2011 portant sur le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et sur les médicaments dans les établissements de santé [16].

Aspects réglementaires liés au bilan de médication

Le bilan de médication est une activité réalisée par le pharmacien. En établissement de santé, le terme « bilan de médication » est mentionné dans le décret 2019-489 du 21 mai 2019²⁰ relatif aux pharmacies à usage intérieur comme faisant partie des activités de pharmacie clinique. Bien que le bilan de médication ait sa place en ville et en établissement de santé, il n'existe aucune mention équivalente dans le code de la santé publique concernant l'organisation de cette activité en ville.

Aspects réglementaires liés au bilan partagé de médication

En ville, le terme « bilan partagé de médication » est employé dans le cadre de l'avenant n°12 de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Il concerne :

- les patients de 65 ans et plus avec au moins une affection de longue durée et ayant au moins cinq molécules prescrites depuis 6 mois ou plus ;
- les patients de 75 ans et plus ayant au moins cinq molécules prescrites depuis 6 mois ou plus.

²⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000038496494>

L'avenant n°19 de la même convention étend le profil des patients pouvant en bénéficier à tous les patients de 65 ans polymédiqués, c'est-à-dire ayant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois.

En 2020, de nouvelles dispositions liées à la sécurisation des traitements médicamenteux apparaissent. En cancérologie, l'accompagnement pharmaceutique des patients traités par anticancéreux oraux est précisé par l'avenant n°21 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine du 4 avril 2012, avec pour objectif de détailler le développement de l'entretien pharmaceutique [17].

L'accompagnement des personnes âgées polymédiquées et la prévention des risques iatrogènes sont régis par le bilan partagé de médication. Le bilan partagé de médication est étroitement lié à l'activité de conciliation médicamenteuse étant donné qu'il doit prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Encadré 7. Avis relatif à l'avenant n°21 de la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie

« Le bilan partagé de médication mis en œuvre par le pharmacien doit permettre de prendre en compte tous les médicaments pris et à prendre par le patient aux fins d'analyse des consommations et de formalisation des conclusions pour le patient et son ou ses prescripteurs. »

« L'analyse des traitements prescrits ou non au patient, effectuée à partir des traitements recensés lors de l'entretien de recueil. Le pharmacien y procède en dehors de la présence du patient. Il formalise ses conclusions et recommandations qui devront être intégrées au dossier médical partagé du patient, dès lors que ce dernier est ouvert et accessible, et transmises au(x) prescripteur(s) en privilégiant la messagerie sécurisée de santé aux fins d'obtenir l'avis de ces derniers sur les recommandations susceptibles d'impacter leurs prescriptions. »

Source : JOFR n°0238 du 30 septembre 2020

La HAS est à l'origine de guides méthodologiques destinés à la mise en place de la conciliation médicamenteuse

La Haute Autorité de santé (HAS) a développé deux guides relatifs à la mise en place de la conciliation médicamenteuse. Le premier guide, publié en février 2018, porte sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [18]. Ces travaux mettent à disposition des outils pour la réalisation de la conciliation médicamenteuse (fiche de recueil par source d'information, fiche de conciliation des traitements à l'admission, fiche d'informations pour le patient et son entourage sur l'évolution de son traitement, fiche d'informations destinée aux professionnels de santé ville-hôpital, plan de prise des médicaments destiné au patient, etc.). Le deuxième guide, publié en mars 2019, complémentaire au premier, est centré plus spécifiquement sur les patients atteints de cancers [3]. Il présente notamment plusieurs exemples organisationnels déployés dans divers établissements de santé.

Cibler les personnes atteintes de cancers est primordial, car il s'agit d'une population vulnérable dont le parcours de soins oscille très fréquemment entre la ville et l'hôpital. Chaque document a pour but d'accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de la conciliation, de faciliter le

déploiement et la mise à disposition d'outils afin de favoriser l'appropriation des pratiques par les professionnels de santé.

À la suite de la publication en 2018 du guide de la HAS « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » et des outils l'accompagnant, le Collège de la HAS a souhaité évaluer l'utilisation du guide et du déploiement de la conciliation au sein des établissements de santé. Une analyse descriptive a été réalisée à partir d'un questionnaire adressé par les OMÉDIT aux établissements de santé sur la période allant du 1^{er} octobre 2019 au 8 novembre 2019 [19]. 977 établissements de santé ont participé à l'étude parmi lesquels 597 répondants pratiquaient la conciliation médicamenteuse (60 %). Il ressort de l'analyse conduite que parmi les établissements proposant une activité de conciliation médicamenteuse, 77 % ont fait appel au guide de la HAS. La démarche de conciliation médicamenteuse était majoritairement déployée en hospitalisation complète plutôt qu'en ambulatoire ou en hospitalisation de jour, où elle était moins développée.

Parmi les professionnels consultés par l'Institut national du cancer²¹, ce guide méthodologique permet, d'une part, de développer ou d'améliorer la mise en place de la pratique au sein des unités de soins et, d'autre part, de documenter l'intérêt de la conciliation médicamenteuse auprès des directions hospitalières. Ce guide fait office de document de référence pour les professionnels hospitaliers confirmés²² qui organisent l'activité au sein des services dont ils sont en charge. Il est en revanche moins consulté par les professionnels en formation (internes et externes en pharmacie) et par les infirmiers et préparateurs en pharmacie pourtant impliqués dans l'activité.

Les sociétés savantes et les représentants des professionnels sont fortement impliqués dans la définition et la mise en place des pratiques

Les sociétés savantes définissent et mettent régulièrement à jour les recommandations. Elles contribuent à cadrer l'organisation des pratiques et à définir la place de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication tout au long du parcours patient.

En décembre 2015, la Société française de pharmacie clinique (SFPC) a proposé aux professionnels une fiche mémo « Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux » [4]. Ce document définit les bases du processus de conciliation médicamenteuse, en établissement de santé et médicosocial, à l'admission, à la sortie, lors d'un transfert ou bien en ville. Le recueil détaille aussi bien la place que les missions des différents acteurs de santé dans le parcours de conciliation. Il propose, enfin, un volet stratégique visant à impulser la démarche en établissement. Bien qu'antérieur aux guides de la HAS, ce document est plébiscité par les professionnels et pharmaciens qui disent l'utiliser pour organiser leurs activités. Il leur permet notamment d'avoir une vision synthétique et rapide du déploiement de la conciliation, et vient en soutien des documents méthodologiques publiés par la HAS. La même année, la Société française de pharmacie oncologique (SFPO) publiait des recommandations portant sur la réalisation de consultations pharmaceutiques en oncologie. Ces recommandations prévoyaient notamment la participation du pharmacien à la coordination du circuit pharmaceutique ville-hôpital.

²¹ D'après l'enquête menée par l'Institut national du cancer et l'institut BVA.

²² Pharmaciens, oncologues responsables des unités de soins.

En 2017, des préconisations portant sur la pratique de la conciliation des traitements médicamenteux en hospitalisation à domicile (HAD) [20] ainsi qu'une fiche mémo relative aux préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication ont été publiés par la SFPC [21]. Ces éléments viennent compléter le document de préconisations général mis à disposition en 2015.

En 2019, la SFPC a proposé un document relatif à la conduite d'entretiens pharmaceutiques [22] détaillant les objectifs, la durée, le lieu où peut être mis en place l'entretien ainsi que les acteurs impliqués dans les conciliations médicamenteuses d'entrée et de sortie des patients.

Dernièrement, en février 2022, la SFPC a mis à disposition un document à destination des professionnels décrivant les postures à privilégier et à éviter lors de la conduite d'entretiens pharmaceutiques. Ce document s'accompagne de vidéos pédagogiques s'organisant autour de quatre thématiques, parmi lesquelles on retrouve le bilan partagé de médication et l'entretien ciblé portant sur les anticancéreux oraux.

En 2020, la SFPO a publié des recommandations intitulées « Plantes et compléments alimentaires dans la prise en charge du patient atteint de cancer ». Ces recommandations mettent l'accent sur l'importance de recueillir ces éléments lors de la conciliation médicamenteuse et émettent des conseils sur les éléments à prendre en compte dans ce recueil (identité, forme, quantité consommée, etc.). Elles donnent également des recommandations pour le bilan de médication.

La société savante est de plus partenaire de l'organisme de formation Oncoteach qui propose des formations destinées aux pharmaciens d'officine sur les entretiens pharmaceutiques pour les anticancéreux oraux et dans lequel un module est consacré à la conciliation médicamenteuse et au bilan partagé de médication.

La SFPO a aussi mis au point en février 2021 des recommandations relatives à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques en officine pour les patients atteints de cancers en complément des recommandations déjà établies [23]. La société savante souligne notamment l'importance de concilier l'ensemble des prescriptions en cours du patient. Il s'agit, d'une part, d'associer la réalisation d'une analyse pharmaceutique au bilan médicamenteux, tenant aussi compte des traitements non liés à la maladie cancéreuse. D'autre part, il est nécessaire d'assurer la mise en place d'une coordination du pharmacien d'officine avec le pharmacien hospitalier et le médecin oncologue lors de la tenue de l'entretien pharmaceutique.

Le Conseil national de professionnel pharmacie (CNP Pharmacie) a publié des recommandations de bonnes pratiques de pharmacie clinique dans le parcours pharmaceutique des patients en oncologie. Ce document met l'accent sur la nécessité de priorisation des patients pour lesquels une activité de pharmacie clinique doit être pratiquée et recommande à ce que le pharmacien hospitalier procède à une collecte standardisée et individualisée de renseignements auprès des patients devant recevoir un médicament anticancéreux IV et/ou *per os*. Il peut dans ce cas se faire aider d'un préparateur en pharmacie hospitalière, d'un étudiant en pharmacie ou d'un interne en pharmacie. Ce document définit aussi l'intervention du pharmacien d'officine dans un processus de pharmacie clinique qui travaille en binôme avec le pharmacien hospitalier.

Les ARS et OMÉDIT sont garants du suivi et assurent le relais des bonnes pratiques relatives à la conciliation médicamenteuse et au bilan de médication

Les OMÉDIT sont chargés en région du relais des bonnes pratiques et mettent à disposition des professionnels des documents relatifs à la conciliation médicamenteuse et au bilan de médication. Les sites internet des observatoires du médicament proposent fréquemment le référencement des deux guides méthodologiques de la HAS relatifs à la conciliation médicamenteuse, mais aussi les recommandations des différentes sociétés savantes. Les OMÉDIT, par l'intermédiaire du RésOMÉDIT, élaborent et mettent aussi à disposition des outils régionaux tels que des fiches, des guides d'entretien et des retours d'expérience portant sur la conciliation.

L'enquête DGOS de 2015 soulevait un manque de formation initiale et continue [24]. Les observatoires du médicament sont aussi impliqués dans l'organisation de formations à destination des professionnels de santé pour la conciliation médicamenteuse. À titre d'exemple, l'OMÉDIT Île-de-France, en collaboration avec le département formation continue de la faculté de pharmacie Paris Descartes, propose aux professionnels de santé franciliens la possibilité de participer à des sessions de formation à la conciliation médicamenteuse. D'autres OMÉDIT proposent ce type de formations aux médecins, pharmaciens, infirmiers et préparateurs en pharmacie. Enfin, comme évoqué précédemment, certains OMÉDIT suivent l'activité de conciliation proposée par les établissements de santé.

L'ANAP accompagne les établissements dans l'évaluation de la conciliation médicamenteuse

En 2022, l'agence nationale de la performance sanitaire et médicosociale (ANAP) a mis en place un outil permettant aux établissements d'évaluer l'activité de la conciliation médicamenteuse [25]. L'objectif est d'accompagner les équipes médicales, sécuriser les processus et proposer des améliorations dans la démarche de conciliation des traitements médicamenteux. L'outil, disponible en ligne, comporte deux volets, un volet stratégique portant sur la gouvernance, la qualité et la gestion des risques, la formation et le système d'information. Le deuxième volet concerne les processus mis en place, regroupant les étapes de recueil d'information à l'entrée, la rédaction du bilan médicamenteux, l'identification des divergences, la correction et l'optimisation de l'ordonnance, la comparaison du bilan médicamenteux avec la prescription et la lettre de liaison à la sortie.

Malgré une volonté de structuration des pratiques, la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication sont des activités qui nécessitent une amélioration constante

Les pouvoirs publics et agences de santé ont conscience que le dispositif est utile et perfectible

En 2011, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) recommandait à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) d'accélérer la mise en œuvre des dispositions de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoires) visant à améliorer la transition thérapeutique (conciliation médicamenteuse à l'entrée, suivi de l'ordonnance de sortie), le recueil par l'hôpital des coordonnées des professionnels de santé ambulatoires ou médicosociaux, la désignation du pharmacien correspondant et les coopérations interprofessionnelles [26].

La DGOS conduisait en 2015 une enquête auprès de 2 537 établissements publics de santé (EPS), privés à but lucratif (EPBL) et privés d'intérêt collectif (ESPIC) avec pour objectif d'établir un état des lieux relatif à la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse [24]. Le taux de participation de 41 % (1 699 sur les 2 537 établissements) était réparti de manière équilibrée entre les EPS et les EPBL (respectivement 43 % et 40 %), les ESPIC totalisant 14 % des participants. L'enquête rapporte que la conciliation médicamenteuse est principalement effectuée dans les unités de soins dont la durée de séjour des patients est adaptée à la pratique. Ainsi, les services pour lesquels la durée moyenne de séjour est courte (urgences, gynécologie obstétrique, etc.) se voient être moins propices au développement de la démarche. Dès 2015, des problématiques de priorisation des patients et des freins liés au développement de la conciliation médicamenteuse ont été identifiés. Selon les résultats, un type de patient était majoritairement priorisé par les établissements de santé : les patients de plus de 65 ans polymédicamentés.

Des freins liés à la pratique ont par ailleurs été rapportés. Il s'agissait d'un manque de disponibilité des professionnels (94 %), un manque d'outils adaptés (81 %), des systèmes d'information/logiciel métier inadaptés (78 %), une méthodologie complexe à mettre en œuvre (75 %), un manque de formation initiale et continue (74 %).

En 2019, la Haute Autorité de santé, lors de l'évaluation conduite de son guide [19], identifiait des pistes d'amélioration à privilégier, parmi lesquelles on retrouvait à nouveau le déploiement d'une conciliation médicamenteuse systématique à la sortie. Selon les répondants à l'enquête HAS, il s'agissait de privilégier une information systématique du médecin traitant et du pharmacien d'officine quant au traitement du patient à sa sortie d'hospitalisation (25 % des médecins et plus de 80 % des pharmaciens ne sont pas informés) tout en donnant accès à des modalités de transmission sécurisées à tous les professionnels. La HAS envisageait de permettre une intégration de la démarche de conciliation dans les logiciels de prescription, ainsi que de favoriser une traçabilité systématique de l'information patient.

Les pouvoirs publics soutiennent les expérimentations portant sur la conciliation médicamenteuse pour améliorer les pratiques et favoriser son déploiement

Pas moins de six expérimentations innovantes article 51 intégrant la pratique de la conciliation médicamenteuse ont été autorisées sur le territoire. Deux expérimentations sont centrées sur la prise en soins des patients atteints de cancers, l'expérimentation innovante article 51 ONCO'LINK développée au niveau national, et l'expérimentation innovante article 51 AKO@dom-PICTO déployée dans la région Grand Est qui intègrent toutes deux le processus de conciliation médicamenteuse.

En parallèle, d'autres programmes expérimentaux²³ se sont succédé au titre du développement de projets touchant à la conciliation médicamenteuse, parmi lesquels le projet MEDREV qui porte sur l'étude de l'impact du suivi pharmaceutique collaboratif et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des sujets âgés. Le projet IPPACTO, étude multicentrique régionale interventionnelle, contrôlée randomisée, ouverte et prospective promue par l'Institut de cancérologie de l'Ouest, consiste en l'évaluation de la tolérance (effets indésirables de grade 3 et 4) des traitements anticancéreux oraux et de l'intervention pharmaceutique dans le parcours de soins

²³ PREPS (programme de recherche sur la performance du système de soins), PRME (programme de recherche médico-économique)

coordonné du patient atteint de cancer et traité par thérapie orale. Dans cette expérimentation, le pharmacien exerçant en établissement de santé réalise un bilan médicamenteux initial à partir de trois sources d'information, et les divergences identifiées sont transmises au cancérologue.

Certaines Agences régionales de santé (ARS) lancent des appels à projets portant sur la conciliation médicamenteuse. C'est le cas de l'ARS Île-de-France avec l'appel à projets « Optimiser la prise en charge thérapeutique des patients grâce à la conciliation médicamenteuse et favoriser la coordination entre les professionnels de santé et l'implication du patient dans son parcours de soins en Île-de-France » lancé en 2022. L'objectif est de sélectionner les projets pour lesquels il s'agira de mettre en place, de renforcer ou de déployer des démarches de conciliation médicamenteuse pour optimiser la prise en charge thérapeutique et prévenir les risques iatrogènes. Plusieurs parcours de soins sont ciblés, en milieu hospitalier et en particulier à la sortie d'hospitalisation du patient dans une démarche ville-hôpital, au sein des établissements médicosociaux (EHPAD, FAM, MAS...) en lien avec d'autres structures, au sein de structures d'exercice coordonné en ville (MSP, centre de santé, CPTS) en lien avec des solutions technologiques innovantes.

Dans l'ouest de la France, la région Nouvelle-Aquitaine accompagne quatre établissements de santé par le biais d'un appel à projets régional ARS PHEV/optimisation du lien ville-hôpital avec mise à profit d'un module de formation/simulation de l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux à destination des pharmaciens d'officine incluant un site internet régional dédié.

ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES, DES EXPÉRIMENTATIONS ET DES OUTILS DÉVELOPPÉS AU TITRE DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET DU BILAN DE MÉDICATION

La pratique de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication est hospitalo-centrée, les réflexions portant sur leurs améliorations s'orientent progressivement vers la ville

Le point d'articulation entre la ville et l'hôpital est le point de toutes les vigilances. Les personnes atteintes de cancers font partie des patients effectuant le plus « d'allers-retours » entre la ville et l'hôpital, que ce soit lors de cures de traitements anticancéreux administrés par voie injectable en hôpital de jour, pour lesquelles le patient se rend ponctuellement sur le lieu de soins, pour une consultation médicale d'oncologie en vue d'une prescription d'une chimiothérapie par voie orale qui sera dispensée en ville, ou dans le cas d'une intervention chirurgicale relative au cancer, d'examens d'imagerie destinés à l'évaluation de la progression de la maladie, de séances de radiothérapie ou encore de complications liées au traitement ou à la pathologie. Tout autant de situations pour lesquelles le patient quitte l'équipe soignante de ville²⁴ pour se rendre ponctuellement en établissement de santé où le relais de soins est assuré par une autre équipe. Ce changement de secteur et la multiplicité des intervenants et des prescripteurs nécessitent la sécurisation de la continuité des soins et de l'information.

En établissement de santé, la conciliation médicamenteuse est réalisée à l'entrée et à la sortie du patient, elle est davantage pratiquée pour les longs séjours

La conciliation médicamenteuse s'effectue, en pratique, majoritairement lors de l'admission du patient au sein de l'établissement de santé.

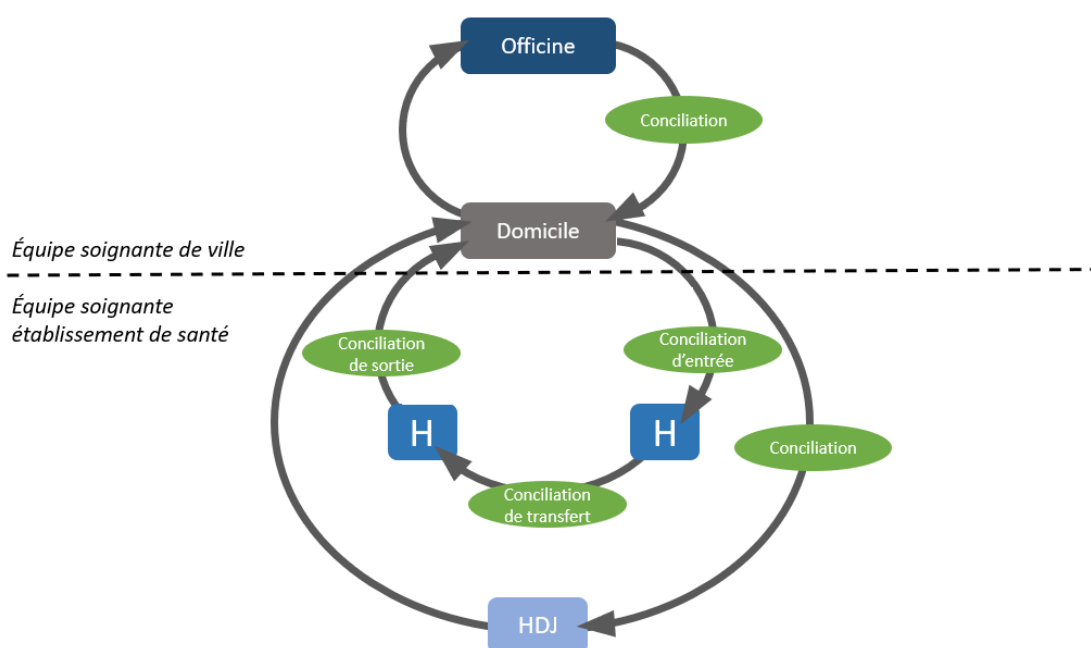
Il s'agit, pour les professionnels de santé, de disposer de toutes les informations utiles leur permettant de prendre les décisions thérapeutiques et de proposer les modifications les plus adaptées à l'état de santé, aux traitements concomitants ainsi qu'aux antécédents du malade dès le premier contact avec le patient. Bien qu'aussi importante que la conciliation médicamenteuse effectuée lors de l'admission, la conciliation de sortie semble, quant à elle, placée au second plan par les professionnels hospitaliers, les ressources en personnel et le temps alloué à l'activité étant préférentiellement déployés à l'entrée du patient en vue de sécuriser le séjour à venir au sein de l'établissement.

Ce constat est illustré par l'enquête réalisée par la DGOS en 2015 au cours de laquelle, parmi les établissements de santé ayant déclaré avoir une activité conciliation médicamenteuse, l'action de concilier était réalisée pour 95 % des établissements à l'admission du patient alors que la conciliation

²⁴ C'est le cas du médecin traitant, du pharmacien d'officine, de l'infirmier et du kinésithérapeute.

de sortie ne représentait que 68 % des pratiques. Ces résultats sont à rapprocher du récent rapport de la Haute Autorité de santé²⁵ qui soulignait une tendance identique concernant la dispensation des informations de l'hôpital vers la ville. À propos de la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation de plus de 24 h en médecine chirurgie et obstétrique (MCO)²⁶, la progression des résultats en termes de qualité est régulière ces dernières années, mais elle n'en demeure pas moins insuffisante. Seul 1/3 des établissements ont atteint ou dépassé, pour la campagne 2022, l'objectif de performance de 80/100. Les points d'amélioration portaient notamment sur les éléments relatifs au traitement à la sortie, en particulier sur les modifications du traitement habituel du patient.

Figure 2. Différents temps de déploiement de l'activité de conciliation médicamenteuse tout au long du parcours patient



La conciliation médicamenteuse est de fait plus adaptée aux séjours hospitaliers longs. Plus la durée de présence du patient au sein de l'établissement est importante, plus le nombre d'interactions avec le corps médical est important et les possibilités de modifications thérapeutiques augmentées. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles la conciliation est réalisée en priorité pour les patients admis pour un long séjour.

²⁵ D'après le rapport de la HAS paru le 26/01/2023 relatif aux résultats nationaux portant sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en médecine-chirurgie-obstétrique dont la chirurgie ambulatoire (campagne 2022), disponible sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/iqss_2022_rapport_complet_mco_resultats_nationaux_campagne_2022.pdf

²⁶ Indicateur qualité et sécurité des soins (IQSS) défini par la Haute Autorité de santé.

Dans la plupart des expérimentations innovantes, le secteur ville est en appui de l'activité hospitalière

Dans la majorité des cas d'expérimentations innovantes article 51, l'équipe soignante exerçant en ville, et plus particulièrement le pharmacien d'officine, sont en soutien du secteur hospitalier. À titre d'exemple, l'expérimentation ONCO'LINK, expérimentation nationale coordonnée par Unicancer, porte sur le suivi en proximité du lieu de vie du patient traité par anticancéreux oraux. L'expérimentation concerne 45 sites expérimentateurs²⁷ dans 12 régions françaises ciblant près de 14 000 patients sur 3 ans. Le parcours imaginé est organisé en trois séquences. La première séquence correspond à l'initiation du traitement. Le traitement anticancéreux prescrit par l'oncologue hospitalier est notifié au médecin traitant par l'infirmier diplômé d'État de coordination (IDEC). Une consultation tripartite impliquant l'oncologue, l'infirmier de coordination et le pharmacien hospitalier portant sur la prise médicamenteuse est conduite. Au terme de cette consultation, le pharmacien hospitalier va interagir avec le pharmacien d'officine pour expliquer les plans de prise, les effets indésirables et chercher conjointement avec le pharmacien d'officine d'éventuelles interactions médicamenteuses. Les médicaments sont ensuite dispensés, le suivi des effets indésirables est partagé entre la ville et l'hôpital. La deuxième séquence s'attache au suivi du traitement du patient (à 3 mois) l'accompagnement du patient par l'entretien avec le pharmacien d'officine est réalisé à chaque dispensation de médicament de thérapie orale et les informations sont partagées en continu avec l'hôpital. L'IDEC reste en contact régulier par ailleurs avec le patient. La troisième séquence s'attèle au suivi du traitement (à 6 mois) par la ville sans interaction pro active de l'IDEC vers le patient même si l'équipe hospitalière est en soutien en cas de besoin de l'équipe de ville. Cette expérimentation est centrée sur une coordination et un accompagnement de la conciliation et du bilan de médication de l'hôpital vers la ville.

Au niveau régional, l'expérimentation article 51 AKO@dom – PICTO propose un accompagnement « hôpital-ville » pour les patients traités par anticancéreux oraux ou recevant de l'immunothérapie et pour laquelle le pharmacien hospitalier est amené à réaliser une conciliation médicamenteuse préalablement aux bilans de médication lors des initiations de traitements anticancéreux. Il s'agit d'une expérimentation regroupant différents acteurs de santé de la région Grand Est, soutenue notamment par l'URPS médecin, infirmier et pharmacien de la région. Le projet a pour objectif d'étudier la mise en place d'un modèle de coopération entre les professionnels de santé des établissements de soins et ceux de la ville (pharmacien d'officine et infirmiers libéraux) pour l'accompagnement des patients atteints de cancers, à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie. Le but de ce dispositif est d'améliorer l'efficacité des soins par la détection et la prise en charge précoces des événements indésirables. Cette expérimentation prévoit deux parcours dits « appuyés » pour les patients vulnérables (il s'agit des parcours AKO@dom) et deux autres parcours dits « standards » mis en place pour tous les autres patients. À l'image des parcours ONCO'LINK, les parcours PICTO reposent sur des entretiens réguliers réalisés par les pharmaciens d'officine tandis que les parcours AKO@dom reposent sur la mobilisation de l'IDEL au domicile du patient. Les IDEL ont la mission de remplir régulièrement des questionnaires de suivi et de transmettre à l'hôpital les informations via une plateforme de données pour le déclenchement d'alertes graduées lorsque nécessaire.

²⁷ Sites publics, privés et privés à but non lucratif.

Au titre de cette expérimentation, le suivi des prescriptions médicamenteuses du patient est partagé entre le pharmacien d'officine, l'IDEL et l'IDEC de l'établissement de santé. C'est l'oncologue ou le pharmacien hospitalier qui déclenchent l'inclusion du patient dans le processus expérimental. Le schéma général du parcours est de type « hôpital-ville ».

L'expérimentation OCTAVE²⁸ accompagne la conciliation médicamenteuse des patients âgés en vue d'une hospitalisation programmée. Elle vise la mobilisation des professionnels de ville sur la sécurisation médicamenteuse au titre d'un parcours « ville-hôpital-ville ». Cette expérimentation serait transposable à tout type de venue programmée du patient, et elle pourrait être déployée pour les patients pour lesquels une chirurgie du cancer serait prévue en amont de l'hospitalisation [27]. Grâce à la participation prévue de 12 établissements de santé²⁹, le projet, porté par les URPS Pharmaciens de Bretagne et des Pays de la Loire, a pour objectif d'étudier une organisation innovante et coordonnée entre les professionnels de ville et hospitaliers grâce à une plateforme numérique. Le principe repose sur l'anticipation de la prise en charge médicamenteuse du patient en amont et en aval de son hospitalisation programmée, elle est plus particulièrement centrée sur la prévention de l'iatrogénie du sujet âgé. Ce modèle vient compléter les dispositifs existants : RAAC (Récupération améliorée après chirurgie), PRADO (Programme d'accompagnement de retour à domicile) et PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie). L'organisation retenue s'étend sur l'ensemble du parcours patient, il s'agit d'un projet pour lequel, au titre de la conciliation médicamenteuse des traitements, l'officine apporte un soutien aux professionnels hospitaliers qui seront en charge du patient durant sa venue en établissement de santé. En amont de l'hospitalisation, un recueil exhaustif des traitements pris par les patients est organisé de manière tripartite (médecin, pharmacien d'officine et infirmier). En aval, l'ensemble des éléments cliniques et thérapeutiques sont transmis aux professionnels de ville grâce à un outil numérique. La prise en charge médicamenteuse ville-hôpital-ville proposée par OCTAVE regroupe 10 étapes qui jalonnent le parcours clinique du patient pour lesquelles chaque professionnel de santé, qu'il soit libéral ou hospitalier, interagit dans son rôle propre avec le patient via l'outil numérique. Le pharmacien d'officine est notifié de l'inclusion d'un nouveau patient par le médecin. Le patient qui sera admis prochainement à l'hôpital est contacté par le pharmacien d'officine en vue d'établir le bilan médicamenteux. Ce bilan est complété en interaction avec l'infirmier libéral qui, au domicile du patient, rend compte des prises médicamenteuses éventuellement non répertoriées sur les différentes ordonnances ou bien de l'automédication du patient. Le bilan médicamenteux est rédigé et transmis à l'établissement de santé sous format informatique via l'outil numérique afin de permettre au pharmacien hospitalier et aux médecins de sécuriser et d'adapter leurs prescriptions. Cette expérimentation s'appuie ainsi sur les ressources de la ville et le savoir-faire des pharmaciens d'officine qui entretiennent des relations beaucoup plus privilégiées avec les patients que les pharmaciens hospitaliers qui ne peuvent souvent pas être en interaction directe avec tous les malades.

²⁸ OCTAVE : Organisation coordination traitements âge ville établissements de santé.

²⁹ Douze établissements dont deux CHU (Rennes et Angers), soit 5 300 lits MCO (médecine, chirurgie et Obstétrique) au total.

En pratique courante en ville, en dehors des expérimentations, la mise en place de la conciliation, des bilans de médication ainsi que des entretiens pharmaceutiques est plus difficile

Depuis 2020, le nombre de patients reçus en officine au titre d'un accompagnement pharmaceutique, conformément à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, est instable pour les corticoïdes inhalés voire en constante diminution pour les patients traités par anticoagulants oraux (AOD) et antivitamine K (AVK)³⁰. Seuls les anticancéreux oraux connaissent une progression.

Tableau 1. Accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux, AOD, corticoïdes inhalés et AVK en officine au niveau national entre 2019 et 2022

Année	Nombre de patients accompagnés en officine			
	Anticancéreux oraux	AOD	Corticoïdes inhalés	AVK
2019	NA	3 767	1 700	2 101
2020	9	11 120	5 045	5 234
2021	915	7 343	3 208	2 289
2022	3 621	4 766	6 427	1 221

Source : d'après les données du Système national des données de santé (SNDS).

Si l'on s'intéresse à la répartition géographique des actes d'accompagnement patient relative aux traitements anticancéreux oraux, aux AOD, aux AVK et aux corticoïdes inhalés par les pharmaciens d'officine, l'hétérogénéité territoriale est fortement marquée. Certains départements se distinguent par un déploiement des pratiques plus prononcé que d'autres. C'est le cas notamment de la région PACA et de la région Nouvelle-Aquitaine qui possèdent une part de population âgée importante³¹ et pour lesquelles le nombre de patients d'intérêt est remarquable.

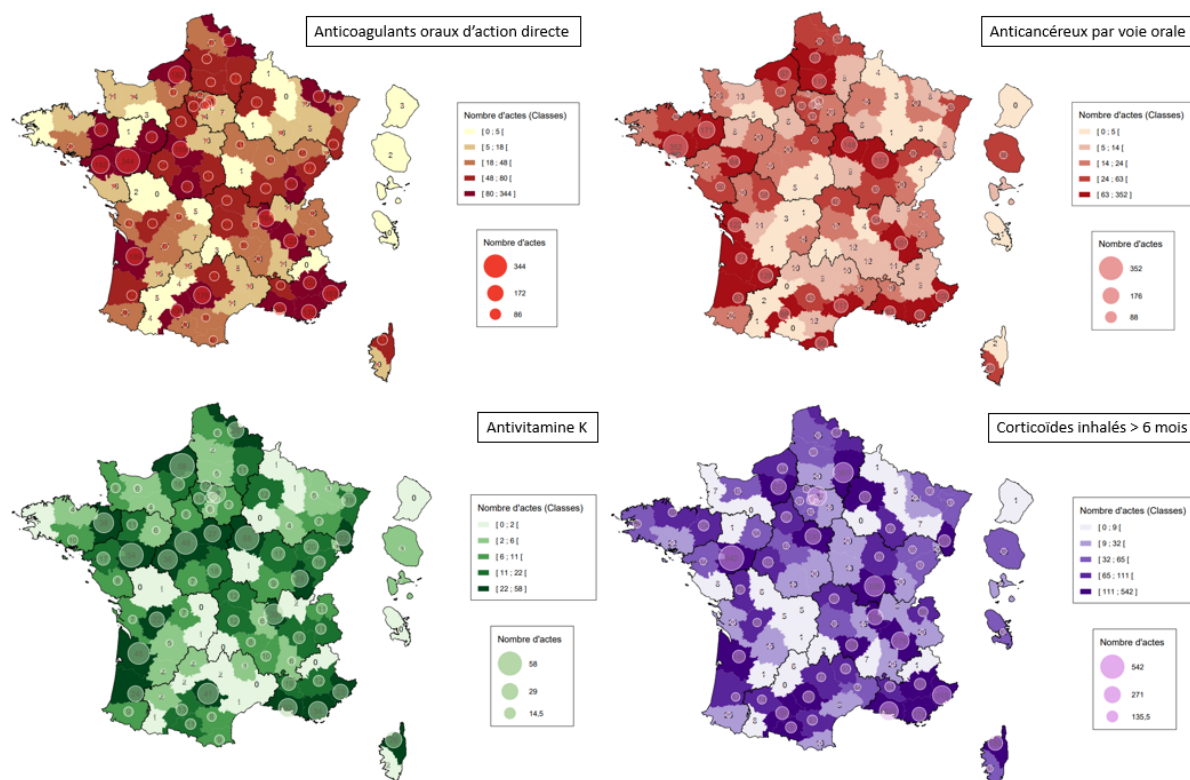
À l'échelle départementale, une forte activité est parfois notable comme dans le Maine-et-Loire, où sont déployés les expérimentations PARTAGE GHT 49, OCTAVE et ONCO'LINK.

En plus de l'expérimentation article 51 Iatroprev déployée dans les Hauts-de-France, d'autres expérimentations hors article 51 sont déployées. C'est le cas d'Optimédoc (Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée) en Normandie porté par l'OMÉDIT sur un modèle très proche de l'expérimentation Iatroprev et Optimed mené par les URPS pharmaciens et médecins des Hauts-de-France (« Iatroprev libéral » entre médecins traitants et officines).

³⁰ La diminution du nombre de patients traités par AVK accompagnés en officine est très certainement liée en partie par la baisse des initiations de ces traitements du fait de la diminution des indications (remplacés par les AOD).

³¹ Selon l'INSEE, en 2019, 1,5 million de personnes sont âgées de 60 ans ou plus en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 29 % des habitants de la région, une part supérieure de trois points à celle de France métropolitaine. Toujours selon l'INSEE, en 2016, la Nouvelle-Aquitaine était la région la plus âgée de France.

Figure 3. Répartition géographique de l'accompagnement des patients traités par AOD, anticancéreux oraux, AVK, corticoïdes inhalés, en officine au niveau national entre 2019 et 2022³²



Source : figure réalisée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

Tableau 2. Évolution du nombre de pharmacies d'officine impliquées dans le suivi des patients traités par anticancéreux oraux, AOD, corticoïdes inhalés et AVK entre 2019 et 2022

	Nombre de pharmacies d'officines impliquées dans le suivi des patients au niveau national			
Année	Anticancéreux oraux	AOD	Corticoïdes inhalés	AVK
2019	NA	311	171	280
2020	6	771	521	686
2021	340	599	412	462
2022	690	437	592	354

Source : d'après les données du Système national des données de santé (SNDS).

³² Utiliser la version informatique du document pour accéder à une lecture optimale des cartes.

S'agissant des patients atteints de cancers pour lesquels un anticancéreux oral est prescrit, le nombre de patients pour lesquels un acte d'accompagnement pharmaceutique³³ est transmis par le pharmacien d'officine à l'Assurance maladie augmente progressivement depuis la mise en place du dispositif en 2020. Même si le nombre d'officines y participant est l'un des plus importants, il reste cependant très faible au regard du nombre de patients pris en charge en ville au titre d'une thérapie anticancéreuse orale (545 000 patients en 2022³⁴) et du nombre de pharmacies présentes sur le territoire national (environ 21 000 pharmacies en France en 2021³⁵).

Tableau 3. Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux en officine au niveau national entre 2020 et 2022

Année	Patients traités par anticancéreux oraux accompagnés par le pharmacien d'officine		
	Nombre de patients pris en charge en officine	Nombre d'actes réalisés en officine	Nombre moyen de patients par officine
2020	9	9	1,5
2021	915	949	2,7
2022	3 621	3 714	5,3

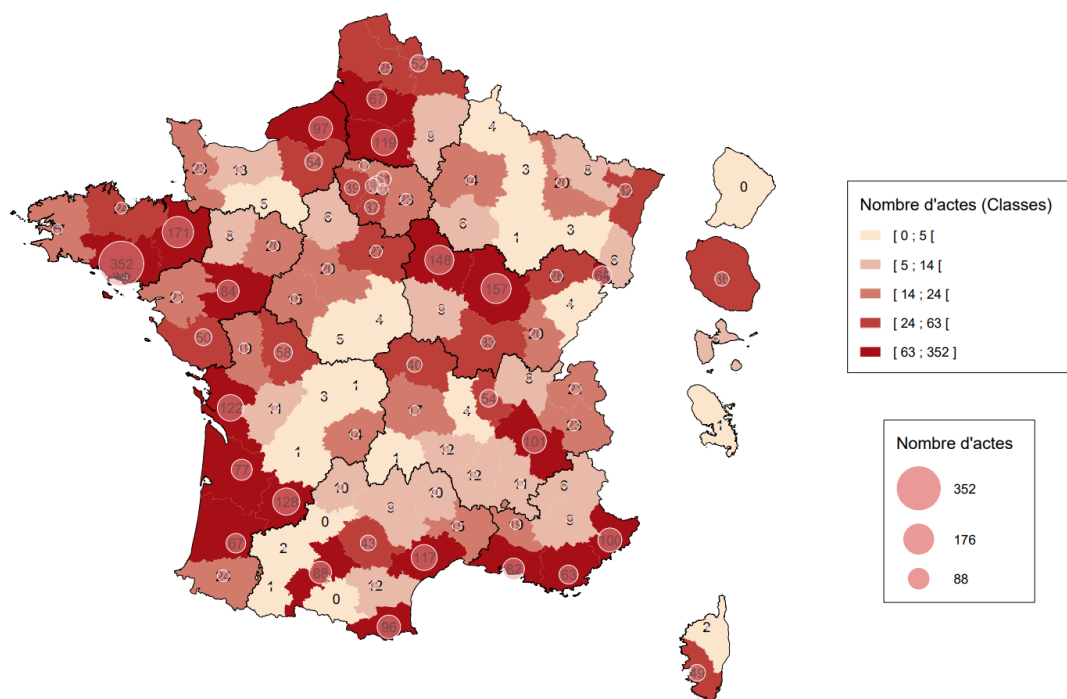
Source : tableau réalisé à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

³³ Selon l'Assurance maladie, l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par anticancéreux oraux débute par l'analyse des interactions des traitements pris par le patient. <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>

³⁴ Données issues du SNDS.

³⁵ D'après les chiffres du rapport d'activité 2021 du Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Figure 4. Nombre d'accompagnements pharmaceutiques réalisés en 2022 en officine dans le cadre du suivi de patients sous anticancéreux oraux



Source : figure réalisée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

Les chiffres obtenus pour les années 2020 à 2022 doivent toutefois être interprétés avec précaution. Une importante réorganisation des pharmacies d'officine s'est opérée ces dernières années du fait de la crise sanitaire du COVID-19, au cours de laquelle les activités de vaccination et la pratique des tests antigéniques ont dû être mises en place, prenant le pas sur d'autres activités. Ces réorganisations s'inscrivent dans un contexte de pénurie de pharmaciens et de personnels³⁶, responsables très probablement de la priorisation et de la sélection des activités menées par les pharmaciens d'officine. Les différents chiffres obtenus pourraient aussi être expliqués par un manque d'informations relayées auprès des professionnels qui ne sont pas systématiquement au courant du mode de facturation à l'Assurance maladie et des démarches à mener.

L'accompagnement des patients traités par chimiothérapies orales est plus important la première année. 2 173 actes d'accompagnement de chimiothérapie au long cours et 799 actes d'accompagnement de chimiothérapie et autres traitements anticancéreux la première année ont été enregistrés en 2022. En regard de ces résultats, 307 actes d'accompagnement de chimiothérapie au long cours et 248 actes d'accompagnement de chimiothérapie et autres traitements anticancéreux ont été enregistrés pour l'année suivante. Ces résultats peuvent supposer, pour le suivi au long terme, une diminution de l'accompagnement pharmaceutique qui pourrait être due à un arrêt de traitement du patient (pour échappement thérapeutique ou intolérance au traitement). Ils pourraient être aussi liés à une diminution de la demande après une forte implication la première année, les différents protagonistes s'étant bien approprié les informations déjà délivrées et étant plus attentifs aux coprescriptions.

³⁶ D'après le Sénat, Journal officiel du 10/11/2022, actuellement 10 % de pharmaciens seraient manquants au niveau des effectifs nationaux.

Tableau 4. Détail des prestations d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux en officine entre 2020 et 2022 au niveau national

	Nombre d'actes d'accompagnement chimiothérapie réalisés en officine			
Année	Accompagnement chimiothérapie des patients sous traitement anticancéreux au long cours ³⁷ pour l'année initiale (première année),	Accompagnement chimiothérapie autres traitements anticancéreux ³⁸ (première année)	Accompagnement chimiothérapie patients sous traitements anticancéreux au long cours (année suivante)	Accompagnement chimiothérapie autres traitements anticancéreux (année suivante)
2020	6	2	0	1
2021	605	309	14	20
2022	2 173	799	307	248

Source : tableau réalisé à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

Concernant les bilans partagés de médication (toutes pathologies confondues)³⁹, le nombre de patients pour lesquels un bilan partagé de médication conduit par le pharmacien d'officine est effectué est en constante diminution depuis 2020 passant de 20 919 patients à 13 057 patients soit une baisse de la pratique de 38 % en deux ans.

Tableau 5. Développement des bilans partagés de médication réalisés en officine entre 2019 et 2022 au niveau national

	Bilans partagés de médication		
Année	Nombre de patients pris en charge en officine	Nombre d'actes réalisés en officine	Nombre moyen de patients par officine
2019	7 630	7 751	19
2020	20 919	23 432	18,8
2021	15 515	16 001	19,2
2022	13 057	13 382	15,1

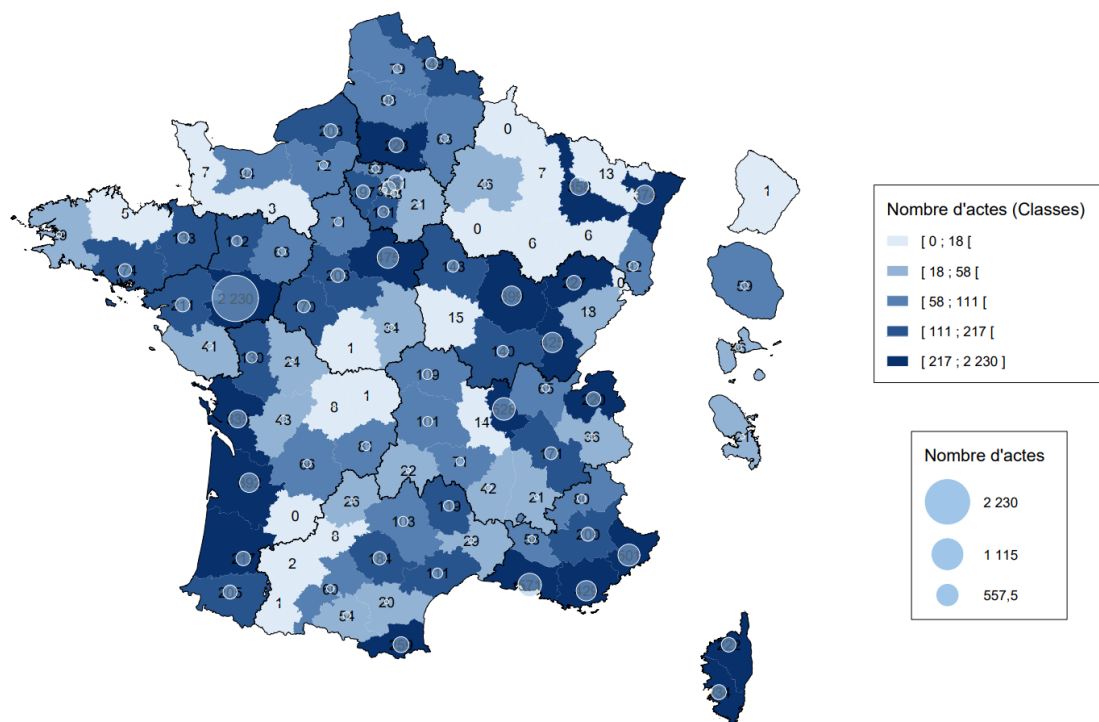
Source : d'après les données du Système national des données de santé (SNDS).

³⁷ Les traitements anticancéreux au long cours : hormonothérapie (tamoxifène, anastrozole, letrozole, exestane), methotrexate, hydroxycarbamide et bicalutamide.

³⁸ Les autres traitements anticancéreux : classes ATC L01 et L02 administrés par voie orale.

³⁹ Un focus sur les patients atteints traités par anticancéreux n'est pas possible, car il n'existe pas d'acte spécifique.

Figure 5. Nombre de bilans partagés de médication réalisés en 2022 dans le cadre du suivi de patients polymédiqués de plus de 65 ans en officine



Source : figure réalisée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

La conduite de bilans partagés de médication pouvant être transmise à l'Assurance maladie par les pharmaciens d'officine est segmentée en trois actes, à savoir le bilan partagé de médication initial (BMI), les bilans partagés de médication les années suivantes (12 mois après le bilan initial) avec changement de traitement (BMT) ou non (BMS). Le nombre d'actes côtés correspondant aux bilans partagés de médication les années suivantes avec changement de traitement reste stable depuis 2020 malgré une baisse globale du nombre d'actes de bilans partagés de médication réalisés en officine. Cette diminution est probablement liée à l'effet de la crise sanitaire du COVID-19 sur l'organisation de l'activité pharmaceutique.

Tableau 6. Détail des prestations de prise en charge des bilans partagés de médication en officine entre 2020 et 2022 au niveau national

Année	Nombre d'actes de bilans partagés de médication réalisés en officine		
	Bilan partagé de médication initial (BMI)	Bilans partagés de médication les années suivantes avec changement de traitement (BMT)	Bilans partagés de médication les années suivantes sans changement de traitement (BMS)
2019	5 588	557	1 606
2020	13 380	2 622	7 430
2021	8 606	2 903	4 492
2022	7 282	2 209	3 891

Source : d'après les données du Système national des données de santé (SNDS).

En ville, l'adhésion du patient à la pratique de la conciliation médicamenteuse ainsi qu'au bilan de médication repose avant tout sur un lien de confiance entre le patient et son pharmacien d'officine.

L'intervention du pharmacien d'officine auprès du patient arrive en fin de parcours, le pharmacien est en charge de la dispensation du traitement anticancéreux en ville avant le retour du patient à son domicile. Le patient pour lequel une chimiothérapie orale est prescrite a préalablement rencontré le médecin prescripteur, éventuellement le pharmacien hospitalier et l'infirmier de l'établissement de santé. La plupart du temps, les modalités de prises et les risques d'effets indésirables en regard des autres traitements sont notifiés au patient par les professionnels intervenant en amont du pharmacien d'officine. Bien que nécessaire, il est difficile pour ce dernier, positionné en fin de parcours, de proposer au patient un entretien supplémentaire portant sur un traitement prescrit par le médecin en complément des conseils qu'il dispense lors de la délivrance.

D'un point de vue logistique et organisationnel, le pharmacien d'officine se heurte aussi à des difficultés. Le médecin prescripteur reçoit le patient en salle de consultation, le pharmacien hospitalier a la possibilité de se rendre directement au chevet du patient ou bien de convenir d'un entretien dans une salle dédiée lors de son séjour à l'hôpital. Toutes les pharmacies d'officine ne sont, en revanche, pas dotées de locaux adaptés. La réalisation de l'entretien patient est dépendante de l'agencement de la pharmacie et de la surface des locaux disponible, elle diffère d'une pharmacie à une autre. Bien que certaines pharmacies soient dotées de locaux adaptés, l'entretien est parfois réalisé au comptoir, dans certains cas, dans un espace peu propice à la confidentialité, ou non accessible au public⁴⁰. L'absence d'un espace dédié mis à disposition dans chaque pharmacie ne facilite pas, de ce fait, le développement des pratiques de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication contribuant ainsi à freiner leur déploiement en ville.

Par ailleurs, la communication auprès des patients est un point important. À ce jour, aucune publication ou campagne de sensibilisation destinée à une information du public sur les activités de

⁴⁰ Dans certaines zones où le public n'a pas accès, [Article R125-9](#) du code de la santé publique.

sécurisation médicamenteuse réalisées par le pharmacien n'a été identifiée. Les pharmaciens sollicités soulignent que la plupart des patients pour lesquels une conciliation médicamenteuse ou un bilan de médication est proposé ne connaissent pas la pratique et n'ont pas conscience de la plus-value de l'expertise du pharmacien dans ce domaine. Certains professionnels de santé ne connaissent d'ailleurs pas forcément ces activités.

La conciliation médicamenteuse est une pratique pluriprofessionnelle

Les pharmaciens ont un rôle central dans la conciliation médicamenteuse, ils travaillent en collaboration avec les autres professionnels

En 2015, la Société française de pharmacie clinique (SFPC) définissait la place ainsi que les rôles des professionnels de santé à toutes les étapes du processus de conciliation des traitements médicamenteux [4]. L'organisation est fonction du lieu de prise en charge (en ville, en établissement de santé) et du parcours du patient (à l'admission ou à la sortie de l'établissement de santé ou médicosocial). La pratique est pluridisciplinaire, le pharmacien et le médecin peuvent être présents à toutes les étapes du parcours (Annexe 5), et les infirmiers, les préparateurs en pharmacie peuvent être impliqués à certains moments. Sur le terrain, la conciliation médicamenteuse est majoritairement réalisée par les pharmaciens, internes et externes en pharmacie au sein des établissements de santé. Les internes et externes en pharmacie peuvent parfois pratiquer l'entièreté de leur stage universitaire hospitalier sur la pratique de la conciliation médicamenteuse, cette activité leur est, dans certains cas, entièrement dédiée.

Pour la conciliation médicamenteuse des patients atteints de cancers, les oncologues sont les principaux partenaires des pharmaciens. Ils se placent en revanche au second plan pour cette activité. Les oncologues et hématologues interrogés disent ne pas disposer de l'expertise suffisante leur permettant de maîtriser les champs de l'ensemble des interactions médicamenteuses et c'est là tout l'intérêt de l'expertise pharmaceutique. Leur rôle se limite le plus souvent à cibler les patients pour lesquels une conciliation médicamenteuse est nécessaire. Ils rédigent les demandes de modification d'ordonnance, les nouvelles prescriptions qui vont déclencher la conciliation. De manière mineure, les oncologues participent à la collecte d'information portant sur les traitements, contactent les officines de ville dans le cas d'interactions connues ou pour les prescriptions comportant peu de lignes de traitement. Les ordonnances complexes sont habituellement à la charge des pharmaciens hospitaliers. L'expertise pharmaceutique est généralement bien vue de la part des oncologues. En miroir, et de manière marginale, certains pharmaciens évoquent la résistance d'une minorité d'oncologues qui considèrent leur intervention ou demande de conciliation médicamenteuse comme un accaparement de leurs prérogatives.

Encadré 8. Propos recueillis auprès d'un oncologue exerçant en CHU

« Nous, ce sont les pharmaciens qui nous ont proposé de le faire et on a accepté. Il faut bien s'entendre avec le pharmacien, il ne faut pas voir comme une espèce d'ingérence du pharmacien, le pharmacien est là pour nous aider à ce que ça se passe bien. On a tous à y gagner parce que c'est souvent compliqué. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Les infirmiers ont aussi un rôle majeur dans la pratique des conciliations médicamenteuses. Selon l'établissement dans lequel ils exercent, ils peuvent avoir des missions directement en lien avec l'activité, parmi lesquelles on retrouve principalement un rôle d'aide au recueil et à la réalisation du BM. Dans des cas plus marginaux, certains d'entre eux sont formés à l'identification des interactions médicamenteuses les plus fréquentes. Suivant les types d'anticancéreux prescrits, ils peuvent consulter le bilan médicamenteux validé par le médecin ou le pharmacien et expliquer les modalités de traitement aux patients.

Les préparateurs en pharmacie sont aussi déployés sur l'activité. Lorsqu'ils le sont, ce sont majoritairement au sein de centres hospitaliers ne disposant pas d'internes ou d'étudiants en pharmacie. Quand la mission leur est confiée, ils participent généralement à la première phase de conciliation qui consiste à collecter l'ensemble des traitements pris par le patient, auprès du patient lui-même et des professionnels de santé afin de constituer le bilan médicamenteux.

Encadré 9. Propos recueillis auprès d'un préparateur en pharmacie exerçant au sein d'une clinique privée

« On fait la première partie : on recueille les informations auprès du patient [...], on peut se renseigner auprès de la pharmacie de ville, on va les contacter. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Le pharmacien peut être associé lors des primo-prescriptions d'anticancéreux

L'article D. 6124-134-5 du code de santé publique [28] relatif à l'activité de soins, et plus précisément à l'activité de soins de traitement du cancer, renforce l'implication du pharmacien dans le parcours lors de la prescription d'un traitement anticancéreux. Il est prévu, au titre dudit article, à propos des traitements anticancéreux oraux qu'une consultation médicale longue associant l'infirmier de l'équipe et si besoin le pharmacien hospitalier puisse être organisée pour favoriser l'observance du patient et anticiper la gestion des effets indésirables. S'agissant des primo-prescriptions de traitements administrés par voie systémique, il est souvent associé lors de l'initiation de ce type de traitement. Dans de nombreux établissements publics, ESPIC ou CLCC les pharmaciens hospitaliers prennent part à une activité de conciliation médicamenteuse préalable aux bilans de médication lors des initiations d'anticancéreux oraux ou injectables notamment en HDJ.

Les professionnels de santé impliqués dans la conciliation médicamenteuse sont majoritairement formés sur le terrain

Les contenus et l'accès à la formation pour la conciliation médicamenteuse sont différents qu'il s'agisse d'étudiants ou bien de professionnels hospitaliers ou de ville.

La formation des futurs professionnels de santé à la conciliation médicamenteuse n'est pas uniforme sur le territoire national. Pour les étudiants en pharmacie, la formation est université-dépendante. La mise en pratique est le plus souvent réalisée au sein même de l'établissement de santé. Les internes et externes sont généralement formés par les pharmaciens hospitaliers. Des modules de formation reposant sur des « jeux de rôle » sont la plupart du temps mis en place pour s'entraîner aux attitudes à adopter vis-à-vis des patients interrogés dans le cadre de la réalisation de bilans médicamenteux. Ce processus interne à l'établissement de santé a l'avantage de permettre aux

personnes formées de trouver de rapides points de repère au sein de l'établissement dans lequel ils sont déployés, de répondre à l'organisation déjà préétablie et de prendre en main les outils internes à l'établissement mis à leur disposition (logiciel propre à l'établissement, liens privilégiés avec les infirmiers et médecins prescripteurs, habitudes de service, procédures internes, patientèle spécialisée, etc.). Si la formation à la conciliation médicamenteuse est développée auprès des étudiants et internes en pharmacie, les internes en médecine, en oncologie, les étudiants infirmiers, bien que parfois impliqués dans les pratiques de terrain, ne disposent d'aucun module dans leur parcours de formation.

En 2015, la SFPC mettait à disposition des OMÉDIT, en région, le kit de formation « Formaconcil », un module d'e-learning portant sur l'organisation de la conciliation médicamenteuse destiné aux professionnels de santé. Actuellement de manière mineure, certaines OMÉDIT proposent des modules de formation théoriques à la conciliation médicamenteuse. Selon les observatoires du médicament qui coordonnent ces formations, elles sont organisées en moyenne en trois à quatre modules de formation par an, regroupant au total une cinquantaine de participants⁴¹. La formation dure généralement une journée avec une première partie portant sur les principales définitions, processus et outils au service de la conciliation médicamenteuse, puis des mises en situation sous forme de cas cliniques. Le profil des professionnels faisant appel aux formations dispensées par les OMÉDIT regroupe généralement des pharmaciens hospitaliers, mais également des médecins qui souhaiteraient sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients au sein de leur établissement. Les modules de formation proposent notamment des retours d'expérience qui permettent aux professionnels d'enrichir leurs connaissances et de comparer leur organisation à celles présentées. De plus en plus de préparateurs en pharmacie sont impliqués dans ces formations notamment pour les établissements non universitaires qui ne disposent pas d'externes et d'internes en pharmacie.

La formation à la conciliation médicamenteuse dispensée par les observatoires du médicament étant plus adaptée aux établissements de santé, les pharmaciens d'officine y ont moins recours. Il existe néanmoins des organismes privés et certaines universités qui proposent des formations payantes aux professionnels, médecins, pharmaciens, préparateurs en pharmacie et infirmiers. En complément de la formation initiale réalisée par les universités, des diplômes universitaires (DU) portant sur les entretiens pharmaceutiques en oncologie sont disponibles, ainsi que des formations dispensées par les sociétés savantes (SFPO par exemple). Enfin, des associations⁴² ont pour vocation de contribuer au déploiement de la conciliation médicamenteuse et des bilans de médication en ville par la mise en place d'actions de sensibilisation aux pratiques et en proposant un accompagnement organisationnel.

L'implication académique des étudiants en pharmacie dans l'activité de conciliation médicamenteuse tend à être développée afin de généraliser la pratique

Les études en pharmacie sont divisées en trois filières : officinale, hospitalière et industrielle. Les étudiants orientés vers les deux premières filières seront amenés dans leur pratique professionnelle à proposer une activité de conciliation médicamenteuse et des bilans de médication. Or, tous les étudiants ne sont pas formés à ces pratiques sur le terrain durant les stages universitaires. Un certain

⁴¹ Propos recueillis auprès de l'OMÉDIT Pays de la Loire.

⁴² Cas de l'association OCRe (Offre de coordination régionale des soins pharmaceutiques de la région Sud).

nombre de stages hospitaliers ne requièrent pas la conduite de cette activité. De ce fait, tous les étudiants n'y sont pas impliqués de la même manière. Un étudiant de 6^e année effectuant son apprentissage au sein d'une officine n'organisant pas cette activité ne pratiquera pas lui non plus de conciliation médicamenteuse. Les pratiques tendent cependant à se développer en prévision des stages hospitaliers. Les facultés de pharmacie, par exemple, prévoient la formation des étudiants via l'UE PPFH⁴³ qui comporte un module de formation centré sur la conciliation médicamenteuse. Par ailleurs, il existe des UE obligatoires enseignées en filière officinale pour la formation aux BPM, comme c'est le cas des entretiens oncologiques.

Le dispositif PARTAGE GHT 49, financé par l'ARS Pays de la Loire, est un dispositif territorial impliquant l'ensemble des pharmaciens d'officine du Maine-et-Loire et les pharmaciens hospitaliers du GHT 49. Le projet PARTAGE est développé en partenariat avec l'Université d'Angers [29] et intègre la pharmacie clinique ainsi que la conciliation médicamenteuse dans le parcours de soins du patient avant, pendant et après une hospitalisation dans les établissements du GHT 49. Cette expérimentation, dont l'objectif est de renforcer le lien ville-hôpital et de trouver des solutions aux difficultés récurrentes de transmission de données médicamenteuses, met à contribution les étudiants en pharmacie en 5^e année présents dans les établissements de santé et les étudiants en pharmacie en 6^e année durant leur stage officinal. Outre l'objectif de garantir une prise en charge médicamenteuse de qualité, elle permet de former tous les étudiants à la conciliation médicamenteuse et leur permet d'identifier les différents interlocuteurs aussi bien officinaux qu'hospitaliers, facilitant les contacts une fois diplômés. Depuis sa mise en œuvre en 2021, l'expérimentation a permis d'inclure plus de 4 300 patients dans 7 établissements de santé et 212 officines (sur les 234 officines présentes dans le département 49). Chaque mois, 350 à 400 patients bénéficient du dispositif dans le département.

Par ailleurs, les expérimentations innovantes article 51 portant sur la iatrogénie médicamenteuse (OCTAVE, MEDISIS et Iatroprev) se sont beaucoup appuyées sur les internes en pharmacie en PUI.

Dans certains établissements, des délégations de tâche du pharmacien vers les autres professionnels sont organisées

Du fait de certaines contraintes notamment liées à la disponibilité des professionnels de santé, et dans le but de réserver du temps pharmaceutique pour la validation du bilan médicamenteux et l'expertise pharmaceutique clinique, certains établissements délèguent des étapes de la conciliation médicamenteuse à d'autres membres de l'équipe soignante chargés de formaliser le bilan médicamenteux. Cette organisation est très largement détaillée dans le mémo publié en 2015 par la SFPC (voir Annexe 5) et dans les différents exemples d'organisation proposés dans les documents complémentaires annexés au guide de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie mis au point par la HAS. Les différents professionnels rencontrés, aussi bien médicaux que paramédicaux, sont favorables à la délégation de tâche relative à la conciliation médicamenteuse. Il est notamment prévu au titre de la création du DEUST⁴⁴ de préparateur technicien en pharmacie depuis 2022 et de la refonte des programmes d'enseignement, d'inscrire dans le parcours DPC⁴⁵ l'implication des préparateurs en pharmacie dans la réalisation des

⁴³ Unité d'enseignement de préparation à la prise de fonctions hospitalières.

⁴⁴ Succède depuis 2022 au brevet professionnel de préparateur en pharmacie.

⁴⁵ Il s'agit du développement professionnel continu, obligation individuelle, qui s'impose aux professions de santé inscrites dans le code de la santé publique. Il a pour objectif l'évaluation des pratiques professionnelles, le

bilans médicamenteux. Les préparateurs en pharmacie sont par ailleurs demandeurs que cette pratique leur soit davantage confiée.

Encadré 10. Propos recueillis auprès d'un préparateur en pharmacie hospitalière exerçant en CHU

« J'aurais aimé en faire parce que c'est intéressant et ça permet d'être proche du patient, parce que je vois les internes le faire tous les jours, je trouve que c'est intéressant de suivre le patient, de l'aider, de l'accompagner et de faire partie de la prise en charge totale de son traitement. C'est intéressant. »

Source : Enquête BVA réalisée pour l'Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Les expérimentations innovantes proposent le partage des tâches entre les pharmaciens, mais aussi avec d'autres professionnels de santé

L'expérimentation innovante article 51 OCTAVE propose une forte implication du pharmacien d'officine, qui peut s'appuyer sur l'infirmier libéral au domicile du patient. Dans cette expérimentation il est prévu que l'infirmier libéral soit présent au domicile du patient, l'accompagne pour la prise médicamenteuse et transmette les informations relatives à la gestion du traitement aux autres professionnels de santé. Il est prévu que l'infirmier puisse renseigner le pharmacien sur les habitudes de prises réelles du patient qui en réfère aux autres professionnels. Le masseur-kinésithérapeute pourrait lui aussi être impliqué dans l'échange d'information portant sur la prise médicamenteuse. Cette expérimentation prévoit que le kinésithérapeute, lors de l'élaboration du bilan diagnostic de kinésithérapie à domicile, puisse recueillir et transmettre les informations liées à la prise médicamenteuse du patient. L'organisation décrite permet, lors d'une hospitalisation programmée, de disposer en amont de toutes les informations relatives au traitement habituellement pris au domicile du patient. Le recueil d'informations peut aussi être complété par le pharmacien hospitalier dans le cas où des divergences auraient été identifiées.

Le projet ONCO'LINK prévoit quant à lui une organisation de la conciliation médicamenteuse partagée entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien d'officine. À l'hôpital, le pharmacien hospitalier recherche les éventuelles interactions médicamenteuses en partenariat avec le pharmacien d'officine choisi par le patient. Il propose, le cas échéant, des alternatives thérapeutiques au cancérologue. En ville, c'est le pharmacien d'officine qui fait le recueil des traitements et qui le soumet au pharmacien hospitalier.

Le projet d'expérimentation article 51 IATROPREV a pour objectif principal de mettre en place auprès du médecin traitant et du pharmacien d'officine un appui hospitalier d'expertise gériatrique et de pharmacie clinique dédié à l'optimisation médicamenteuse du sujet âgé. Le pharmacien hospitalier et le gériatre élaborent un plan pharmaceutique personnalisé puis une RCP permet un échange avec le médecin traitant et le pharmacien d'officine du patient.

Enfin, l'expérimentation article 51 AKO@dom-PICTO prévoit une coordination du parcours ville-hôpital par le pharmacien hospitalier. Pour les parcours PICTO (standard), lorsqu'une chimiothérapie

perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

orale est primo prescrite au sein de l'établissement, le pharmacien hospitalier, ou l'IDEC, contacte le pharmacien d'officine afin que ce dernier puisse anticiper la commande du médicament et donne son accord pour le suivi du patient en officine. Le pharmacien hospitalier réalise la conciliation médicamenteuse lors de la consultation de primo-inscription. Cette étape peut être déléguée au pharmacien d'officine à l'aide d'une fiche de recommandation de bon usage du médicament. Ce dernier conduira par la suite quatre entretiens thématiques au sein d'un parcours coordonné par le pharmacien hospitalier. Lorsqu'il s'agit d'une prescription d'immunothérapie, pour un parcours standard, l'IDEC consulte régulièrement la plateforme numérique mise à disposition pour suivre le tableau de bord de ses patients. Elle planifie des appels réguliers avec le patient. Elle peut également être conduite à contacter le pharmacien du patient, pour vérifier par exemple la disponibilité des traitements adjuvants prescrits par l'oncologue ou pour vérifier si d'autres prescriptions existent (traitements chroniques de vie courante, traitements aigus).

Certaines étapes du parcours des patients atteints de cancers sont plus difficilement couvertes que d'autres par la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication

En hôpital de jour, et plus largement en ambulatoire, les patients alternent entre une prise en soins en ville et à l'hôpital qui s'organise au rythme des protocoles de traitements anticancéreux

En 2021, le nombre de séances de chimiothérapies effectuées en hôpital de jour (HDJ) était de 3 111 768 séances⁴⁶. Les patients pour lesquels un traitement anticancéreux administré par voie injectable est prescrit peuvent être adressés en hôpital de jour. La fréquence d'administration, et donc de venues des patients sur site, est variable et dépend des protocoles de soins et de l'état de santé du patient.

Si le lien ville-hôpital tend à se développer pour les patients traités par anticancéreux oraux, le pharmacien d'officine n'est que rarement notifié de l'inclusion du patient dans un protocole de traitement injectable administré en HDJ. À la différence des traitements anticancéreux administrés par voie orale, dont la primo-prescription est hospitalière, mais la dispensation peut se faire en ville, la prescription et l'administration d'anticancéreux injectables se font au sein de l'établissement de santé où se rend ponctuellement le patient. En dehors des injections, le patient retourne en ville et peut librement se rendre en officine pour que lui soient délivrés éventuellement des médicaments destinés au traitement de pathologies chroniques ou bien utilisés dans la prise en charge des effets indésirables induits par le traitement anticancéreux. Le patient peut aussi se procurer des médicaments d'automédication non soumis à prescription. Certains de ces produits sont parfois acquis en dehors du système de soins conventionnel (sur internet, à l'étranger) sans en informer, volontairement ou non, les différents acteurs de soins.

D'autres molécules en accès libre conseillées en officine, telles que les inhibiteurs de la pompe à proton, les pansements gastriques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou la phytothérapie, peuvent avoir une action sur l'absorption, la distribution, le métabolisme, l'élimination des anticancéreux et donc sur l'efficacité des traitements associés, par exemple celle des antiémétiques,

⁴⁶ D'après les données du SNDS.

sétrons et autres antagonistes NK1 fréquemment prescrits. Une information incomplète sur les traitements administrés peut induire un conseil inadapté de la part du pharmacien d'officine.

Du côté hospitalier, le pharmacien responsable de la production et du contrôle des anticancéreux est spécialisé en pharmacotechnie⁴⁷. Le pharmacien est en charge de la validation pharmaceutique des traitements anticancéreux injectables, ce qui nécessite une expertise pharmaceutique particulièrement poussée aux vues de la complexité des protocoles et de la nature des médicaments utilisés. Autre spécificité, le pharmacien en charge de la production des anticancéreux exerce au sein de l'unité de reconstitution (URC) qui n'est pas toujours à proximité immédiate du service de soin et donc du patient. Une collaboration rapprochée entre les équipes pharmaceutiques de production et équipes cliniques est ainsi incontournable. Bien que l'enjeu soit important, le pharmacien a inconstamment connaissance des traitements réguliers du patient. Au regard de l'organisation propre à chaque établissement et aux ressources disponibles, le pharmacien exerçant au sein de l'URC, assure la totalité ou une partie de l'activité de conciliation qu'il complète par un bilan de médication.

En rétrocession, toutes les ordonnances ne sont pas toujours à la disposition du pharmacien hospitalier lors de la délivrance

La rétrocession hospitalière permet la dispensation de médicaments par les pharmacies hospitalières aux patients non hospitalisés, par dérogation ou en complément du circuit habituel des pharmacies de ville. Une grande partie des médicaments autorisés comprend des traitements anticancéreux. La conciliation médicamenteuse des patients adressés en rétrocession hospitalière ne peut pas être systématiquement faite. Elle ne peut être réalisée que de manière anticipée lorsque le pharmacien est notifié de la venue d'un nouveau patient pour lequel un médicament rétrocédable est prescrit, ce qui n'est pas toujours le cas.

Du fait de la spécificité de ce mode de dispensation, qui se positionne en complément du circuit de dispensation en ville, dans certains cas, les médecins prescripteurs sont amenés en pratique à établir deux ordonnances différentes. Une ordonnance destinée à une délivrance en rétrocession hospitalière, ne comportant que le médicament à dispensation hospitalière et une autre ordonnance comprenant les médicaments destinés à une dispensation officinale. En pratique, le patient ne présente pas systématiquement toutes ses prescriptions lors de la première dispensation qui n'est pas nécessairement consécutive à la prescription. Si elles existent, les ordonnances des autres spécialistes, extérieures à l'établissement de santé, ne sont que très peu voire pas connues du pharmacien de rétrocession. Il est ainsi important pour les professionnels de sécuriser ce parcours par la mise en place de bilans médicamenteux qui permettent de faire régulièrement le point sur les dernières prescriptions actives.

⁴⁷ Spécialisation pharmaceutique qui s'intéresse aux techniques de fabrication des médicaments.

L'inclusion des patients dans un essai clinique implique un suivi rigoureux des prescriptions

Avec l'émergence de nouvelles molécules expérimentales, les essais cliniques permettent une étude approfondie des profils d'efficacité et de toxicité. Ils permettent d'établir ou de vérifier les données pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et thérapeutiques des nouveaux médicaments administrés. Afin de garantir la sécurité des patients, d'assurer un recueil de données de qualité et de mener à bien les protocoles d'étude, les interactions médicamenteuses doivent être évitées. La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication sont généralement instaurés avant l'inclusion des patients. Le bilan médicamenteux permet de connaître l'exhaustivité des molécules prises par le patient et de s'assurer qu'aucune molécule n'entrera en compétition avec le traitement à l'étude.

Les pharmaciens d'officine et médecins généralistes ont une vision incomplète de la prise en soins des patients traités par anticancéreux oraux et par anticancéreux injectables

Même si pour les patients atteints de cancers le nomadisme pharmaceutique est relativement faible, la principale problématique portant sur la sécurisation du circuit de dispensation rencontrée par le pharmacien d'officine est liée à la possibilité du patient de pouvoir s'adresser à n'importe quelle officine pour qu'une dispensation de son traitement ou d'une partie de son traitement soit effectuée. Afin de limiter tout risque d'erreur, le dossier pharmaceutique (DP) permet au pharmacien d'identifier tout risque de contre-indications, puisqu'il recense les médicaments délivrés au cours des derniers mois. Certains pharmaciens exerçant au sein de groupements pharmaceutiques, pour lesquels une carte de fidélité patient est proposée, utilisent, le cas échéant, ce canal pour pouvoir consulter les dispensations relatives aux médicaments sans ordonnance, compléments alimentaires et parapharmacie, effectuées par les autres officines membres du groupement auxquelles le patient se serait adressé. Ces pratiques d'obtention d'information par l'utilisation de moyens peu conventionnels ne font que renforcer les constats relatifs aux difficultés d'interactions interstructures au sein même du secteur ville auxquelles les professionnels doivent sans cesse trouver des solutions pour pallier le manque d'informations.

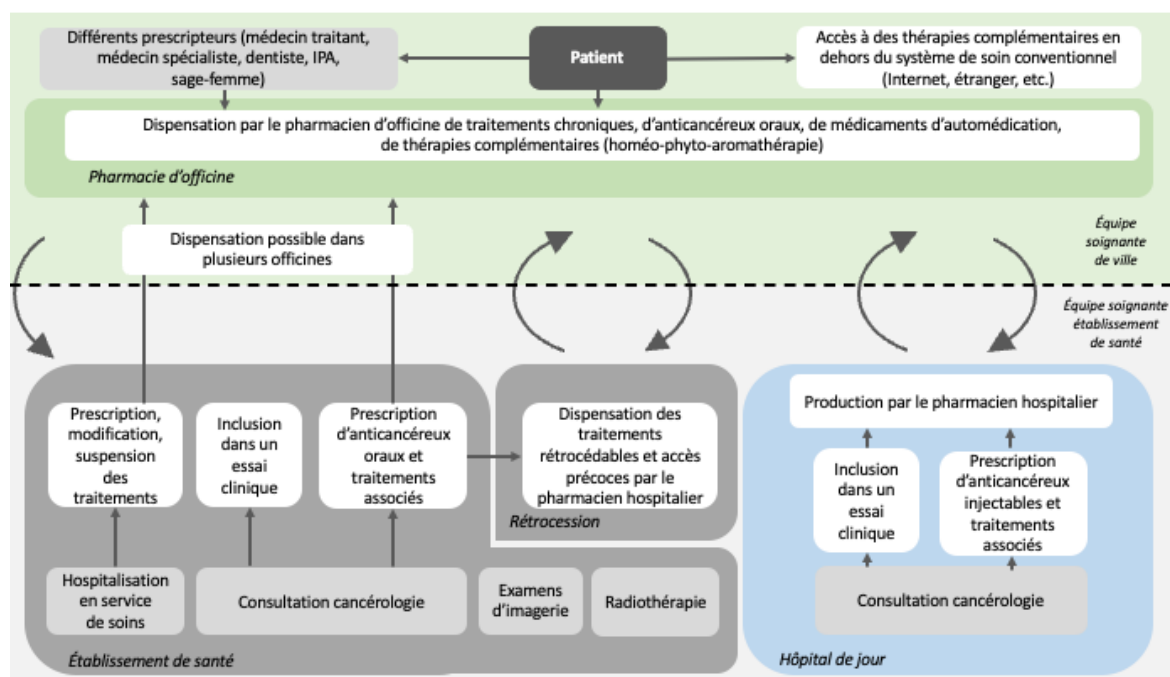
De plus, les pharmaciens d'officine ne sont, que peu voire mal informés d'une modification de traitement, de l'instauration d'un traitement par anticancéreux injectables ou d'une dispensation effectuée en rétrocession hospitalière. Leur information dépend très souvent d'un retour direct du patient. Pour les médecins généralistes, bien qu'ils jouent un rôle pivot de coordination du parcours de soin en ville et de la centralisation des informations portant sur le patient, l'hétérogénéité de rédaction des courriers/comptes rendus adressés, des délais de transmission, de la qualité et de l'exhaustivité d'information transmise est discutable et ne permet parfois pas au professionnel de disposer de tous les éléments pour rendre son intervention optimale auprès du patient.

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication des patients adressés pour une chirurgie se développent

La venue des patients adressés pour une chirurgie du cancer peut généralement être anticipée par l'établissement. Certains établissements pratiquant une activité chirurgicale ont mis en place des conciliations médicamenteuses et bilans de médication préalables avant tout séjour du patient. Le pharmacien en charge de la validation des prescriptions du service de chirurgie contacte les patients la semaine précédant l'intervention en vue d'organiser un entretien téléphonique bilatéral « pharmacien hospitalier-patient » qui portera sur le traitement pris par le patient ainsi qu'un recueil

d'ordonnances associant le patient, le pharmacien d'officine et le médecin généraliste. Certaines modalités de prises en soins sont ainsi plus propices que d'autres à une intervention de pharmacie clinique. À titre d'exemple, dans Triscari N *et al.* (2023) les auteurs évaluent l'utilité d'un pharmacien hospitalier officiant dans un service dédié à la préadmission en chirurgie en oncologie-gynécologie avec la réalisation d'une conciliation médicamenteuse pour les patients décrits comme étant à haut risque en amont de la chirurgie⁴⁸ [30].

Figure 6. Le parcours partagé entre la ville et l'hôpital des patients atteints de cancers



Source : figure réalisée à partir des retours d'expérience du groupe de travail et des données de la littérature

En pratique, il est nécessaire de prioriser les patients pour lesquels une conciliation médicamenteuse et un bilan de médication doivent être réalisés

La conciliation et le bilan de médication de tous les patients adressés en établissement de santé ne sont pas toujours possibles du fait de la disponibilité des effectifs et du versant chronophage de l'activité. Pour une majorité de professionnels de santé, il est indispensable de privilégier les patients les plus à risque et pour lesquels cette intervention sera la plus efficace. Pour les soignants et acteurs du parcours de soins, deux questions principales se posent : quels patients doivent être priorités et à quels professionnels de santé cette tâche peut-elle incomber ?

Sur le terrain, des pratiques orientées vers les patients âgés et polymédiqués

Chez le sujet âgé, les effets pharmacologiques des médicaments peuvent être très différents de ceux répertoriés avec une dose identique chez un sujet jeune de poids comparable et de même sexe. L'âge, en dehors de toute pathologie, peut modifier les paramètres pharmacocinétiques et donc

⁴⁸ L'étude suggère que placer un pharmacien en préadmission permettrait de garantir la qualité et la sécurité médicamenteuse des soins.

l'exposition du patient au médicament. Les personnes âgées sont plus exposées aux effets indésirables et aux interactions médicamenteuses, surtout lors d'administration de médicaments au long cours pour le traitement de pathologies chroniques. Ces patients, souvent suivis pour de multiples pathologies chroniques, présentent un risque augmenté de recours à la polymédication.

En complément de leur statut physiologique particulier, les patients âgés peuvent quelques fois être isolés, et sujets à la perte de leur autonomie. Ces patients, n'étant plus pleinement acteurs de leur traitement, obligent les professionnels de santé à être plus attentifs aux traitements médicamenteux et à adopter un suivi thérapeutique plus rigoureux.

Encadré 11. Propos recueillis auprès d'un oncologue exerçant au sein d'une clinique privée

« Favoriser l'observance. Un patient qui prend moins de médicaments, il les prend mieux. En fait, ils ont 3 médicaments, ils prennent les 2 moins importants et celui qu'il fallait prendre, ils ne le prennent pas ! Parce que je pense que c'est trop, c'est trop contraignant, c'est confusant, on a des patients âgés de 80 ans et qui habitent tout seuls, ce n'est pas facile de s'y retrouver dans les médicaments. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Les dispositifs mis en place et les recommandations en vigueur tendent à prioriser les patients d'âge avancé et polymédiqués. À titre d'exemple, l'avenant 12 de la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie [31], prévoit que les patients éligibles au bilan partagé de médication soient âgés de 65 ans et plus avec au moins une affection longue durée ou âgés de 75 ans et plus, sous traitement au moment de l'adhésion, pour lesquels au moins cinq molécules ou principes actifs sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à six mois. L'avenant 19 de la même convention élargit le profil des patients pouvant bénéficier d'un bilan partagé de médication à tous les patients de plus de 65 ans polymédiqués ayant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à six mois.

Le guide méthodologique de la HAS de 2018 présente notamment un exemple d'organisation adoptée par un établissement pour les patients ambulatoires traités pour une tumeur solide ou un cancer hématologique et à risque de développer un problème iatrogène médicamenteux au travers de plusieurs critères dont fait partie le critère démographique, patients âgés de 65 ans et plus [32].

D'autres critères peuvent permettre de déclencher une conciliation médicamenteuse

Sur le terrain, d'autres critères sont utilisés pour prioriser les patients qui seraient susceptibles de bénéficier d'une conciliation médicamenteuse et d'un bilan de médication. Une hétérogénéité des pratiques sur le territoire national est notable, les établissements de santé mettent au point des outils internes de priorisation des patients à risque [33] adaptés à leur organisation, dans le but de rationaliser les ressources humaines dont ils disposent. Des grilles de priorisation des patients à concilier (Annexe 2) regroupant différents critères tels que l'âge et l'état physiologique sont proposées pour aider les professionnels à identifier les patients d'intérêt. Ces grilles de priorisation sont jugées fastidieuses à mettre en place en pratique puisqu'elles obligent les professionnels à suivre à la lettre les critères de priorisation définis avec le risque d'écarter certains patients. En miroir,

certaines OMÉDIT mettent à disposition des professionnels des focus portant sur la priorisation des activités de pharmacie clinique. Il s'agit principalement de critères de ciblage très généraux reposant sur différents axes comme : les médicaments à risque, les populations à risque, les organisations à risque. Aucun consensus national n'est actuellement établi pour prioriser les patients et plus particulièrement les patients atteints de cancers en vue d'une conciliation médicamenteuse (Annexe 7).

Certaines classes pharmacologiques impliquent une attention particulière

Les patients sous anticoagulants oraux sont particulièrement à surveiller. Lors d'une hospitalisation, des relais *per os*/SC ou IV peuvent être effectués justifiant l'importance de disposer de la posologie exacte ainsi que du nom de la molécule anticoagulante. Les antiépileptiques sont aussi considérés avec attention, ce sont des médicaments pouvant avoir une source de variabilité de réponse thérapeutique importante chez le patient. Dans certains cas, ils présentent des courbes dose-concentration⁴⁹ non linéaires. Le caractère inhibiteur⁵⁰ ou inducteur⁵¹ enzymatique des médicaments de cette classe peut provoquer la hausse ou la baisse des concentrations d'autres médicaments. De même, les médicaments à intervalle thérapeutique étroit tels que les immunosuppresseurs ou les digitaliques doivent faire l'objet d'attentions particulières de la part des professionnels. Les médicaments impliqués le plus fréquemment dans des erreurs médicamenteuses et les plus à risque, nécessitant de concilier de manière prioritaire les patients, étaient les anticoagulants (André D. *et al.* [34] ainsi que les médicaments de diabétologie, de cardiologie et de neurologie-psychiatrie (Bravo P. *et al.* [35], Fouquier B. *et al.* [36], Audurier Y. *et al.* [37], Chabod F. *et al.* [38]).

Enfin, les anticancéreux sont sujets aux interactions médicamenteuses (c'est le cas des inhibiteurs des tyrosine kinase, par exemple). Ces médicaments sont aussi souvent à l'origine de nombreux effets indésirables, tels que des intolérances digestives et intolérances cutanées, pouvant affecter l'observance des patients, et de toxicités hématologiques impliquant une surveillance particulière pouvant être renseignée dans un cahier de suivi que le patient présente au pharmacien à chaque dispensation⁵². En pratique, ce document de suivi n'est pas toujours rempli par le médecin et ne renseigne que des informations parcellaires ne permettant pas au pharmacien hospitalier de disposer de l'information nécessaire afin d'intervenir de manière optimale.

L'état physiopathologique et clinique du patient est pris en compte

Certains médicaments doivent être adaptés à la fonction rénale du patient⁵³. Un patient ayant une fonction rénale diminuée peut être sujet à des surdosages dus à un défaut d'élimination. Il en est de même pour les patients présentant une insuffisance hépatique, certaines molécules métabolisées par le foie peuvent être sujettes à une réadaptation. Les patients présentant des troubles de la

⁴⁹ C'est le cas de la phénytoïne.

⁵⁰ C'est le cas de l'acide valproïque.

⁵¹ C'est le cas de la carbamazépine et du phénobarbital.

⁵² C'est le cas des antinéoplasiques de type lénalidomide, thalidomide pour lesquels un carnet de suivi patient est présenté au pharmacien.

⁵³ C'est le cas du lénalidomide dans le traitement du myélome multiple dont la posologie usuelle chez le patient normorénal est de 25 mg une fois par jour, modifiée à 10 mg par jour dans le cas où le débit de filtration glomérulaire du patient est de 30ml/min.

déglutition, une affection digestive chronique ou bien des troubles cognitifs se voient aussi parfois être priorités en vue d'un bilan de médication.

Encadré 12. Propos recueillis auprès d'un préparateur en pharmacie exerçant au sein d'une clinique privée

« Pour l'instant, on cible les patients trachéotomisés. Peut-être qu'on élargira au fur et à mesure, mais pour l'instant, c'est ça. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

La saisonnalité peut aussi être un critère de priorisation

En période estivale, les fortes températures peuvent entraîner un risque de déshydratation plus important chez le sujet âgé, surtout pour les patients traités par diurétiques, modifiant ainsi le débit sanguin et la concentration sanguine en principe actif. En pratique, il est difficile d'orienter la priorisation de la conciliation médicamenteuse en fonction de la saisonnalité, l'âge et la polymédication des patients restent les principaux critères pris en compte sur le terrain.

Le parcours du patient ainsi que le service de soins dans lequel il est adressé peuvent également être pris en compte dans la priorisation des patients en vue d'une conciliation médicamenteuse et d'un bilan de médication

Le parcours du patient peut être un critère de choix pour la réalisation de la conciliation. Le risque d'erreur médicamenteuse augmente avec le nombre de prescripteurs. Certains parcours de soins sont plus facilement propices à la conciliation et au bilan de médication. Enfin, d'autres nécessitent l'implication de nombreuses ressources. Les prises en charge programmées pour lesquelles une conciliation médicamenteuse peut être anticipée et organisée avant l'arrivée du patient (dans le cas d'une prostatectomie radicale, par exemple) sont jugées efficaces par les professionnels, car plus aisées à mettre en place. L'admission non programmée du patient requiert la mobilisation de nombreuses ressources et la nécessité de disposer de toutes les informations relatives aux antécédents du patient et sa prise médicamenteuse habituelle, afin d'instaurer rapidement un traitement adapté à la situation. Il s'agit ainsi d'une situation à risque.

Certains services de soins, tels que les services de médecine interne, bénéficient en priorité de conciliations d'entrées pour les patients qui y sont adressés. Ces services, spécialisés dans les diagnostics délicats (pathologies multiples, terrains particuliers, maladies rares) ont besoin de connaître l'intégralité des traitements pris par les patients afin de poser un diagnostic complexe et, dans certains cas, affirmer ou infirmer la cause médicamenteuse⁵⁴.

La multiplicité des prescripteurs et des intermédiaires dans le parcours de soins est aussi un des critères pris en compte dans la priorisation de la conciliation médicamenteuse, comme c'est le cas pour les patients atteints de cancers. Enfin, les patients participants à un essai clinique se voient quasiment systématiquement priorités pour une conciliation afin de prévenir tout risque de sortie

⁵⁴ L'analyse de la littérature française a permis d'identifier 13 études portant sur la conciliation médicamenteuse pour lesquelles le service de médecine interne était impliqué. 7 autres études faisaient référence au service d'UHCD pour lequel l'activité de conciliation médicamenteuse est aussi couramment organisée.

de l'étude. Les expérimentations innovantes article 51 portant sur le développement de la conciliation médicamenteuse déployées sur le territoire sont les témoins de cette hétérogénéité de critères de priorisation. Des critères d'inclusion aux études sont néanmoins communs.

Tableau 7. Comparaison synthétique des critères d'inclusion des patients dans les différentes expérimentations article 51

	Expérimentations innovantes article 51 portant sur la conciliation médicamenteuse					
Critères d'inclusion à l'expérimentation	AKO@dom - PICTO	IATROPREV	MEDISIS	OCTAVE	ONCO'LINK	OPTIMED
Âge	≥ 18 ans	≥ 75 ans	≥ 65 ans	≥ 65 ans	≥ 18 ans	Patients résidant en EHPAD
Polymédication		≥ 10 médicaments		≥ 5 médicaments		
Classes pharmacologiques spécifiques	Anticancéreux oraux ou immunothérapie		Médicament à haut risque (never events)		Anticancéreux oraux	
État physiologique du patient			Pathologie aiguë/ chronique			
Parcours de soins	Initiation d'un traitement par thérapie orale ou immunothérapie		Hospitalisation non programmée/ transfert vers SSR	Hospitalisation programmée		

Source : tableau réalisé par l'INCa à partir des arrêtés relatifs aux expérimentations article 51.

Les différents critères renseignés sont centrés sur le patient avec un objectif de garantir la sécurité sanitaire et l'observance pour la personne prise en soins. Aucun critère économique n'est ciblé en pratique (médicament onéreux, parcours de soins onéreux) bien que la conciliation médicamenteuse soit suivie de près par les OMÉDIT et considérée par les professionnels comme vertueuse.

Les patients bénéficiant de l'instauration d'un traitement anticancéreux par voie orale sont de plus en plus associés à la réalisation d'une conciliation médicamenteuse

La primo-prescription d'anticancéreux oraux est effectuée au sein des établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie. Le traitement *per os* favorise une prise en charge hors hospitalisation, qui s'effectue dans la majorité des cas en ambulatoire via une

dispensation de la thérapie par les pharmaciens d'officine, dans le but de permettre l'auto-administration du médicament par le patient. Le suivi du patient demeure sous la responsabilité du titulaire de l'autorisation du traitement par chimiothérapie. L'instauration du traitement anticancéreux par voie orale est un moment opportun pour organiser une conciliation médicamenteuse et un bilan de médication étant donné qu'il s'agit du point d'articulation au cours duquel le patient s'apprête à quitter le circuit hospitalier pour débuter son parcours de soins en ville auprès d'autres professionnels de santé qui prennent le relais.

Encadré 13. Propos recueillis auprès d'une infirmière diplômée d'état exerçant au sein d'un CLCC

« À partir du moment où un patient commence un nouveau traitement par voie orale, ils ont systématiquement une consultation médicamenteuse pour faire le point sur leur traitement actuel, savoir si c'est autorisé dans le protocole ou pas. Et savoir s'il y a des interactions [...] Dans tous les cas, un patient qui commence une chimio per os est vu par le pharmacien pour cette CM. »

Source : Enquête BVA/Institut national du cancer (décembre 2022 – janvier 2023)

Cette pratique, bien que portée par les professionnels de santé, n'est pour autant pas majoritairement mise en place dans tous les établissements de santé. Elle s'adapte aux ressources disponibles.

La transmission de l'information entre les professionnels, au cœur de la conciliation médicamenteuse

Le cloisonnement de l'information entre la ville et l'hôpital entrave le développement des pratiques

La Haute Autorité de santé (HAS) avait, en 2019, identifié l'absence de formalisation d'un plan de communication entre la ville et l'hôpital [19] et recommandait de développer les interactions entre les professionnels.

Sur la coopération entre les professionnels de santé hospitaliers et de ville, les médecins généralistes et pharmaciens d'officine sollicités dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux ont le sentiment d'être déconsidérés du fait de la présence d'un véritable cloisonnement entre les deux secteurs. Une fois la conciliation médicamenteuse réalisée par les professionnels hospitaliers, les décisions prises concernant, par exemple, une éventuelle modification du traitement, ou l'arrêt de certaines molécules ne leur sont que rarement notifiées. Pourtant, les professionnels de ville entretiennent souvent des liens beaucoup plus fréquents et anciens avec les patients et leurs entourages qui sont parfois suivis depuis de nombreuses années et dont les habitudes sont généralement mieux connues.

Un accès à l'information limité par le manque d'outils et de liens de communication entre les professionnels

La pratique de la conciliation médicamenteuse, réalisée en milieu hospitalier ou en ville, implique le recueil d'informations fiables. Pour cela, il est nécessaire de croiser différentes sources. Le recueil

d'information est souvent long et difficile à obtenir du fait d'outils qui semblent être incomplets et non adaptés à la pratique, associé à l'absence de liens interprofessionnels et interstructures directs et identifiables. Les professionnels interrogés rapportent notamment la complexité d'atteindre le bon interlocuteur lorsqu'ils engagent une action de recueil des prescriptions dans le cadre d'une conciliation. Il n'est pas aisé pour le pharmacien d'officine ou hospitalier de joindre son homologue, il en est de même pour les médecins hospitaliers et médecins exerçant en secteur ville pour lesquels il est nécessaire de récupérer les contacts téléphoniques adéquats, identifier les unités de soins dans lesquels le bon interlocuteur exerce. Les pharmaciens d'officine interrogés ont rapporté leur difficulté à pouvoir être adressés au bon service de soins pour s'entretenir avec le pharmacien en charge du patient lorsqu'ils sollicitent un établissement de santé où l'outil de communication privilégié reste le téléphone. Ces problèmes de communication ville-hôpital s'ajoutent parfois aux difficultés de communications internes aux établissements entre pharmaciens, médecins et infirmiers. L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans son rapport « Le circuit du médicament à l'hôpital », soulignait déjà en 2011 la nécessité de rapprocher les logiciels libéraux et hospitaliers pour fluidifier la circulation des informations. L'enquête DGOS de 2015 a mis en évidence que deux des principaux freins au déploiement de la conciliation résidaient dans le manque d'outils et l'inadaptation du système d'informatique qui ne permet pas de satisfaire les exigences d'interopérabilité pour la pratique de la conciliation. Les logiciels utilisés ne sont majoritairement pas conçus pour réaliser de la conciliation, certains sont dotés de fonctionnalités ne permettant que la conciliation d'entrée, mais pas de sortie. Enfin, d'autres ne prévoient pas d'espace dédié, ce qui ne facilite pas l'accès et le partage de l'information.

À titre d'exemple, le cas des logiciels de prescription et de validation pharmaceutique employés dans les unités de reconstitution des anticancéreux ne propose pas de fenêtre dédiée au pharmacien pour qu'il prenne connaissance d'une conciliation ou d'un bilan de médication qui aurait précédemment été réalisée par un confrère hospitalier ou officinal. Il est souvent nécessaire au pharmacien officiant en unité de reconstitution d'anticancéreux, surtout lors des initiations de traitement, de consulter le logiciel de prescription clinique⁵⁵ associé, pour valider la préparation du médicament. Pour le pharmacien d'officine, les logiciels de dispensation⁵⁶ ne prévoient pas toujours d'archiver les éventuels recueils d'une conciliation médicamenteuse. Les conciliations réalisées en officine sont parfois rédigées sur papier et conservées dans des classeurs, ne facilitant pas la transmission aux autres praticiens et multipliant parfois différents formats. Enfin, aucun format informatique ni aucune procédure pour le transfert de données ne sont uniformisés sur le territoire.

L'ANAP a publié en 2019 un rapport portant sur les enjeux de l'informatisation de la conciliation médicamenteuse [39] qui confirmait les freins identifiés par la DGOS en 2015 et les retours d'expérience récoltés sur le terrain. Selon l'ANAP, très peu de logiciels proposent une solution complète répondant aux besoins et des fonctionnalités sont manquantes dans les outils existants. L'intégration d'un module de conciliation médicamenteuse au sein du système informatique est un défi pour les éditeurs. L'interfaçage avec les différents outils extérieurs représente une difficulté. Les différents supports de recueil de l'information (sous format PDF, texte libre et autres) sont une difficulté supplémentaire pour l'intégration des données.

⁵⁵ Logiciels hospitaliers de prescription de médicaments et de contrôle des prescriptions.

⁵⁶ Logiciels de gestion en pharmacie d'officine.

L'utilisation du DMP et du DP permettant aux professionnels d'accéder aux données des patients s'améliore

Lancé en 2004 par le biais de la loi n°2004-810 relative à l'Assurance maladie, le dossier médical partagé (DMP)⁵⁷ n'est réellement déployé qu'à partir de 2010. Devant le faible nombre de DMP ouverts, ce n'est à partir que de 2017 que le projet DMP est finalement relancé. Ce dossier médical informatisé recense toutes les données médicales d'un patient, notamment le traitement médicamenteux, l'historique des soins alimentés par l'Assurance maladie, les différentes pathologies, les résultats d'examens ainsi que les comptes rendus d'hospitalisation et de consultations, à condition qu'il soit complété par les professionnels de soins ou le patient. En 2019, le nombre de DMP ouverts atteignait les 7 millions, en 2021, c'est 10 millions de DMP qui ont été ouverts, couvrant plus de 10 % de la population française⁵⁸.

Le dossier pharmaceutique (DP) permet au pharmacien de consulter, grâce à la carte Vitale du patient, les dispensations de médicaments au cours des 12 derniers mois, les dispensations de médicaments biologiques au cours des 3 dernières années et les vaccins au cours des 21 dernières années. En officine, le DP est utilisé pour identifier les redondances de dispensations, et éviter les risques d'interactions médicamenteuses ; il permet de lutter contre le nomadisme médical⁵⁹. Il présente cependant quelques limites parmi lesquelles on retrouve la nécessité de disposer de la carte Vitale du patient pour y accéder, l'horizon temporel d'accès à l'information patient (l'historique médicamenteux est limité aux 12 derniers mois) et l'absence de renseignement des posologies prescrites. En application du décret 2023-251 du 3 avril 2023, la création du dossier pharmaceutique est désormais automatique sauf opposition du bénéficiaire, dès le passage du patient en pharmacie de ville, ce qui devrait faciliter son déploiement et favoriser l'accès à l'information pour les professionnels.

Les expérimentations portant sur la conciliation font appel à des solutions numériques pour faciliter les interactions entre les professionnels et le suivi du patient

Des solutions numériques développées par les industriels existent, elles permettent de combler les carences des logiciels déjà existants et utilisés dans les établissements de santé. Certains outils sont interopérables avec les logiciels de validation de prescription médicale et se placent en complément des logiciels métiers déjà déployés, d'autres ne le sont pas.

Les différentes expérimentations innovantes article 51 étudiées ont recours à la mise en place de plateformes ou solutions numériques permettant d'accompagner les professionnels quels qu'ils soient, médecins, pharmaciens, infirmiers, dans la prescription et la traçabilité de l'information. Des messageries instantanées et sécurisées sont mises à disposition. Certaines solutions numériques proposent des notifications en temps réel lorsqu'un patient est inclus et qu'il est nécessaire, par exemple, d'organiser une conciliation médicamenteuse.

⁵⁷ En 2017, la terminologie « personnel » est remplacée par « partagé », le « dossier médical personnel » devient ainsi le « dossier médical partagé ».

⁵⁸ D'après les chiffres de l'Assurance maladie disponibles sur le site ameli.fr.

⁵⁹ Le nomadisme médical est la multiplication, par un même patient, de consultations chez des praticiens différents pour un même objet dans une période rapprochée.

Depuis quelques années, les solutions digitales s’implantent sur le marché pour accompagner les professionnels

Différents outils sont désormais disponibles pour faciliter la pratique de la conciliation médicamenteuse et du bilan de médication en ville. Ils permettent notamment, au travers de différentes fonctionnalités, d’assurer le suivi, l’analyse et la rédaction des bilans médicamenteux en officine. L’adhésion se fait généralement au moyen d’un abonnement mensuel.

Certaines solutions digitales peuvent proposer l’accès à un annuaire référençant des professionnels de santé. Il permet de retrouver rapidement grâce au numéro RPPS le praticien et communiquer avec lui via une messagerie sécurisée. Un calendrier de rendez-vous est dans certains cas mis à disposition du pharmacien d’officine permettant d’envoyer automatiquement une confirmation au patient pour un entretien à venir à l’officine. L’aide à l’analyse pharmaceutique est aussi développée dans les différentes applications digitales, plusieurs alertes peuvent être paramétrées en lien avec des bases de données du médicament. Enfin, lors de la rédaction du bilan médicamenteux, le pharmacien d’officine peut catégoriser les interventions pharmaceutiques réalisées, s’adresser en commentaires au médecin, au patient, dans le but de proposer des adaptations de traitement.

L’innovation numérique en santé pourrait contribuer à faciliter les interactions entre les professionnels et le patient

La Convention d’objectifs de gestion 2018-2022 [40] définissait les différents chantiers à mettre en œuvre pour les cinq dernières années parmi lesquels était annoncé le recours à la télémédecine en vie courante, l’adoption de la e-prescription visant à remplacer les ordonnances papiers et le lancement d’une e-carte Vitale sur smartphone.

La e-carte Vitale est actuellement en cours de déploiement en France, auprès de huit caisses d’assurance maladie⁶⁰. Il s’agit d’un outil numérique qui permet d’accéder aux services et fonctionnalités de l’Assurance maladie, tels que la facturation Sesam Vitale, l’accès aux téléservices intégrés de l’Assurance maladie obligatoire ainsi qu’au dossier pharmaceutique pour les pharmaciens. L’ordonnance électronique, ou e-prescription [41], est l’un des enjeux majeurs du numérique en santé. Il s’inscrit dans la stratégie « Ma santé 2022 » dont l’objectif est de généraliser par étapes la pratique de l’ordonnance médicale électronique d’ici fin 2024 afin de gagner en temps, en sécurité et en simplicité. Enfin, déployée en janvier 2022, la plateforme Mon espace santé intègre le dossier médical partagé (DMP). Cet espace numérique individuel permet de stocker et de partager des documents et données de santé. Le patient peut ajouter des informations concernant ses traitements, ses allergies, ses vaccinations, les pathologies pour lesquelles il est suivi et interagir via une messagerie sécurisée avec son médecin et son pharmacien. Le déploiement du portail Mon espace santé permettrait de faciliter la collecte de données fiables et de gagner du temps lors du croisement de données qui sont mises en commun au sein d’un même outil. Dès lors qu’un système de transmission d’informations de santé sécurisé sera opérationnel et déployé communément en ville et en établissement de santé, le temps dédié à la conciliation des traitements pourrait être revu à la baisse étant donné que l’intégralité des informations pourra être à la disposition des professionnels de santé en temps réel.

⁶⁰ Alpes-Maritimes, Bas-Rhin, Loire-Atlantique, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine-Maritime.

CONCLUSION

La conciliation médicamenteuse et le bilan de médication sont des outils qui contribuent à la sécurisation médicamenteuse des patients atteints de cancers tout au long de leur parcours. Bien que chronophage, la pratique est plébiscitée par les professionnels de santé qui sont favorables à son déploiement pour les patients atteints de cancers pour lesquels il est nécessaire de mettre en regard l'ensemble des traitements actifs avec l'état de santé du patient. Les patients atteints de cancers ont un parcours qui est fréquemment partagé entre l'établissement de santé et la ville, au cours duquel prescripteurs et soignants se multiplient. L'instauration de traitements anticancéreux vient souvent en complément de traitements médicamenteux des affections chroniques du patient auxquels peuvent aussi s'ajouter les médicaments d'automédication et autres thérapies complémentaires.

La conciliation des traitements médicamenteux est une pratique pluriprofessionnelle placée sous responsabilité pharmaceutique et médicale. Cette activité fait intervenir d'un établissement de santé à l'autre différents acteurs, pharmaciens hospitaliers, oncologues, internes, externes en pharmacie, préparateurs en pharmacie et infirmiers. Le déploiement de l'activité est très hétérogène d'un établissement à l'autre puisqu'elle s'adapte à l'organisation propre de l'établissement de santé et aux ressources disponibles.

En ville, l'activité se développe lentement. Il est d'une part difficile de faire adhérer les professionnels de ville et les patients à une pratique qu'ils ne connaissent généralement pas. D'autre part, le manque de lisibilité du parcours de soins emprunté par les patients atteints de cancers par les professionnels de ville ne leur permet pas de se positionner au bon moment et de s'emparer de l'activité de manière efficiente.

Qu'il s'agisse de l'organisation de l'activité, de la politique de santé menée par la région, de la formation des étudiants en santé et des professionnels, de la priorisation des patients, des logiciels utilisés, aucune uniformisation nationale des pratiques n'a pu être identifiée. Le déploiement de ces activités est finalement dépendant de l'établissement de soin, des ressources disponibles ainsi que de l'impulsion et de l'engagement que les professionnels souhaitent y accorder. La communication entre les différents professionnels de santé, l'accès à l'information et la lisibilité des parcours sont les principales problématiques rencontrées pour le développement des pratiques. Certains parcours de soins en cancérologie sont à ce jour, de par leur nature et leur organisation, moins couverts par la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication.

GROUPE DE TRAVAIL ET COORDINATION DU PROJET

Organismes professionnels, associations et institutions sollicitées ayant proposé des experts conviés à titre individuel dans les groupes de travail/relecture

- Le Collège de médecine générale (CMG)
- Le Conseil national des professionnels de la pharmacie (CNP Pharmacie)
- La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP)
- La Haute Autorité de santé (HAS)
- Le RésOMÉDIT
- La Société française de pharmacie clinique (SFPC)
- La Société française de pharmacie oncologique (SFPO)
- La Société française d'hématologie (SFH)

Coordination et rédaction

- **ARINI Romain**, (coordination) chef de projets, département Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer
- **DUVIARD Anne**, responsable du département Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer
- **Pr LINASSIER Claude**, directeur du Pôle Prévention, Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer

Avec la participation du département Observation et Documentation et du département Données et Évaluation en santé de l'Institut national du cancer

- **DE PERETTI Camille**, chargée de documentation et de veille, département Observation et Documentation, Institut national du cancer
- **DURANT Marie-Cécile**, chargée de documentation et de veille, département Observation et Documentation, Institut national du cancer
- **JORDAN Philippe**, chef de projet documentation et veille scientifiques, département Observation et Documentation, Institut national du cancer
- **KHATI Inès**, chargée de projets, département Données et Évaluation en santé, Institut national du cancer

Groupe de travail

- **ALQUIER Isabelle**, conseiller technique, Haute Autorité de santé
- **Dr ARRONDEAU Jennifer**, oncologue médicale, hôpital Cochin – AP-HP, Paris
- **BEROT Françoise**, directeur Soins, Qualité & Risques, hôpital Forcilles - Fondation Cognacq-Jay, Férolles-Attilly
- **BONNEFOY Arielle**, préparatrice en pharmacie d'officine, Tours
- **Dr BRANDELY-PIAT Marie-Laure**, pharmacien hospitalier, hôpital Cochin – AP-HP, Paris
- **Dr BROUILLAUD Antoine**, pharmacien, OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine, Guadeloupe, Guyane
- **Dr CORREARD Florian**, pharmacien hospitalier, hôpital de la Timone – AP-HM, Marseille
- **Dr FARHI Jonathan**, hématologue, CHU d'Angers
- **Dr GAERTNER Alexandra**, pharmacien d'officine, Boofzheim
- **GARRIGOU Sylvette**, préparatrice en pharmacie hospitalière, AURAL
- **Pr HONORE Stéphane**, pharmacien, OMÉDIT PACA-Corse
- **Dr LE DEROFF-POUPEAU Céline**, pharmacien, OMÉDIT Bretagne
- **Dr LORTAL-CANGUILHEM Barbara**, pharmacien hospitalier, Institut Bergonié, Unicancer
- **Dr PIRIOU Gilles**, pharmacien, OMÉDIT Bretagne
- **Dr SATGER Stéphanie**, pharmacien d'officine, Lorient-du-Comtat
- **Pr SIEGRIST Sophie**, médecin généraliste, Le-Ban-Saint-Martin
- **Dr SLIMANO Florian**, pharmacien hospitalier, CHU de Reims

Relecteurs

Relecture interne

- **LIN Jingyuan**, cheffe de projet, département Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer
- **VALDEZ Lydia**, cheffe de projet, département Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer

Relecture des parties intéressées pertinentes

- Société française de pharmacie clinique (SFPC)
- Société française de pharmacie oncologique (SFPO)
- Bureau P-RI2 – Accès à l'innovation et produits de santé, Pôle recherche et accès à l'innovation – Direction générale de l'offre de soins
- Équipe d'appui à la rapporteure générale, Dispositif 51 – Direction générale de la sécurité sociale

ANNEXES

Annexe 1. Enquête BVA : objectifs et méthodologie

Objectifs

Il s'agissait de recueillir la perception des professionnels de santé (médecins généralistes, oncologues, pharmaciens, internes, infirmiers, préparateurs en pharmacie), mais aussi des associations de patients sur l'organisation de la conciliation en France et d'identifier les niveaux de connaissances et de pratiques autour de la conciliation médicamenteuse, d'identifier les difficultés dans la pratique, des besoins et des attentes et enfin, l'émergence de pistes opérationnelle.

Méthode utilisée

Ces travaux ont été menés en deux temps :

- une phase qualitative exploratoire auprès de l'ensemble des acteurs concernés pour capter un matériau riche, exhaustif et les différents points de vue entre ceux qui prescrivent, ceux qui établissent le bilan médicamenteux et ceux qui l'utilisent ;
- une phase quantitative d'évaluation auprès d'acteurs à priori centraux de la démarche que sont les médecins prescripteurs, oncologues et pharmaciens pour fixer cet état des lieux.

30 entretiens ont été réalisés auprès de professionnels de santé impliqués :

- 6 oncologues (généralistes et spécialistes) ;
- 6 pharmaciens hospitaliers ;
- 3 internes impliqués dans la constitution des BM ;
- 3 préparateurs en pharmacie impliqués dans la constitution des BM ;
- 3 infirmiers impliqués dans la constitution des BM ;
- 3 médecins généralistes (médecins traitants de patients atteints de cancers) ;
- 3 pharmaciens d'officine (ayant dans leur patientèle de patients atteints de cancers) ;
- 3 parties prenantes représentant le point de vue des patients et notamment ceux qui ont pu être concernés par ces erreurs médicamenteuses entraînant des effets iatrogènes (représentants de La Ligue contre le cancer, de France Assos Santé).

Sur les 30 entretiens, 8 ont été réalisés auprès de professionnels travaillant au sein d'équipes où la conciliation médicamenteuse n'est pas pratiquée, notamment pour creuser leurs motivations à ne pas la faire (manque de connaissance, manque de temps).

Une répartition homogène sur les différents types d'établissements (CH/CHG, CHU/CHR, libéral, CLCC) pour les hospitaliers ainsi que la mixité de profil en termes d'âge, de sexe, de région ont été prises en compte.

Annexe 2. Exemple de grille de priorisation des patients en vue d'une conciliation médicamenteuse

Critères	Cocher si applicable	Ne sais pas	Score
Âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-14 ans			1
De 15 à 74 ans	<input type="checkbox"/>		0
De 75 à 84 ans	<input type="checkbox"/>		1
+85 ans	<input type="checkbox"/>		2
Nombre de traitements à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0-3 spécialités			0
4-6 spécialités	<input type="checkbox"/>		2
≥ 7 spécialités	<input type="checkbox"/>		4
Médicaments et/ou antécédents à l'admission	<input type="checkbox"/>		
Anticoagulant (héparine, AVK, AOD)		<input type="checkbox"/>	3
≥ 3 médicaments de la maladie CV/antécédents d'HTA, d'IC (AAP, antiarythmique, diurétique, hypolipémiant, antihypertenseur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Antidiabétique, diabète ou antécédent de diabète	<input type="checkbox"/>		2
Anticancéreux, cancer ou antécédent de diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Antiépileptique, épilepsie ou antécédent d'épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Neuroleptiques, psychose ou antécédent de psychose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Collyre ou pommade ophtalmique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Autres	<input type="checkbox"/>		
Troubles de la mémoire		<input type="checkbox"/>	1
Défaut de compréhension orale ou écrite français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Total			
Insuffisance rénale			CI :

Source : extrait de l'étude L. Donier, P. Mondoloni, P. Lory, L. Marceau, B. Leroy, C. Renzullo, J. Coutet, « Conciliation médicamenteuse priorisée sur les patients à risque en chirurgie programmée ou après admission par les urgences », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, Volume 54, Issue 2, 2019.

Annexe 3. Comparatif des objectifs des différentes expérimentations innovantes (article 51) traitant de la conciliation médicamenteuse

OBJECTIFS DES EXPÉRIMENTATIONS ARTICLE 51 PORTANT SUR LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE	
IATROPREV	Mise en place d'un dispositif de prise en charge interdisciplinaire et pluriprofessionnelle de la personne âgée autour d'une collaboration ville-hôpital s'inscrivant dans le parcours patient : le projet repose sur un dispositif d'appui hospitalier innovant, composé d'un gériatre et d'un pharmacien qui est dédié à l'optimisation médicamenteuse. Le projet a pour objectif principal l'optimisation médicamenteuse chez la personne âgée de 75 ans et plus. Les objectifs secondaires sont : l'amélioration de la prise en charge de la fragilité et l'apprentissage de pratiques professionnelles communes.
MEDISIS	Mise en place d'un dispositif structuré en deux volets : - Le volet réingénierie qui consiste en la création de parcours personnalisés synergiques cohésifs au cours desquels interviennent de manière coordonnée médecins, pharmaciens et infirmiers. - Le volet rémunération qui a pour objectif de formaliser un modèle économique de parcours de soin pour évaluer le coût de production d'un parcours et appréhender ultérieurement le retour sur investissement.
OCTAVE	Étudier une organisation innovante, coordonnée, adaptée au territoire et associée à une plateforme numérique , reposant sur l'anticipation de la prise en charge médicamenteuse du patient à la fois en amont et en aval de son hospitalisation programmée, afin de contribuer à prévenir l'iatrogénie chez le sujet âgé.
ONCOLINK	Proposer une innovation organisationnelle consistant en la mise en place d'un circuit pluriprofessionnel ville-hôpital, appuyée par des échanges hebdomadaires avec le patient pour les patients traités par anticancéreux oraux. Ce parcours est centré sur la primodélivrance de ces médicaments, la surveillance de l'observance et le suivi des effets indésirables à domicile. La mise en place d'un financement innovant par séquence.
OPTIMED	Tester une intervention renforcée du pharmacien d'officine pour l'EHPAD (activités et temps dédiés) et un nouveau mode de financement forfaitaire et incitatif pour valoriser le partage pluriprofessionnel, une meilleure coordination, une meilleure transmission d'informations entre les professionnels afin d'améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents. Il propose aussi la mise en œuvre d'un bilan partagé de médication adapté aux résidents de l'EHPAD et la possibilité pour le pharmacien de renouveler des traitements, et dans un deuxième temps, d'ajuster leur posologie, sur la base d'un protocole de coopération.
AKO@dom - PICTO	Mise en œuvre d'un modèle organisationnel et de financement innovants associant les professionnels de santé des établissements de soins et ceux de la ville pour un accompagnement humain et numérique des patients atteints d'un cancer , à l'initiation d'un traitement par thérapie orale et/ou par immunothérapie. Ce dispositif vise à améliorer l'efficacité des soins par la détection et la prise en charge précoce des événements indésirables, l'adhésion du patient au traitement et contribue à l'amélioration de leur qualité de vie en les conduisant progressivement vers une plus grande autonomie. Le modèle économique proposé combine un financement forfaitaire par patient à un financement variable à la qualité/performance.

Annexe 4. Comparatif des critères d'inclusion des patients des différentes expérimentations innovantes (article 51) traitant de la conciliation médicamenteuse

CRITÈRES D'INCLUSION DES PATIENTS DES EXPÉRIMENTATIONS ARTICLE 51 PORTANT SUR LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE	
IATROPREV	Pour les patients résidant en ville : à la suite du repérage des sujets âgés fragiles par les professionnels de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine...) et à l'orientation par le médecin traitant vers ce dispositif. Le critère de repérage initial est une ordonnance comportant dix médicaments ou plus chez les personnes de 75 ans ou plus . Le bilan partagé de médication (BPM) réalisé par le pharmacien d'officine constitue aussi une alerte. Pour les patients en hospitalisation : à la suite de l'identification à haut risque iatrogénique des sujets âgés de 75 ans et plus et à l'orientation intrahospitalière vers ce dispositif avec l'accord du médecin traitant.
MEDISIS	Les critères d'inclusion communs aux cinq établissements MCO sont l'hospitalisation via les urgences de l'établissement, l'âge ≥ 65 ans , le retour à domicile des patients ainsi que la découverte d'une pathologie chronique et/ou la décompensation d'une pathologie chronique connue et/ou la survenue d'une pathologie aiguë à résolution médicamenteuse et/ou la présence d'un médicament à haut niveau de risque relevant des Never Events (anticoagulants, morphiniques, insulines...). Les critères particuliers d'inclusion sont, pour le centre hospitalier de Lunéville, l'hospitalisation programmée et le transfert dans les services de soins de suite et de réadaptation du Centre hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port.
OCTAVE	Critères cumulatifs : patient d'au moins 65 ans éligible aux critères de l'avenant 19 ; patient éligible à une chirurgie programmée dont ambulatoire.
ONCOLINK	Les patients majeurs atteints de cancers solides et hématologiques : les patients allant débuter un traitement anticancéreux oral (dont hormonothérapie en situation métastatique) ; les patients dont le traitement anticancéreux sera pris à domicile (hors HAD) ; les patients affiliés à un régime de la sécurité sociale ou bénéficiaires d'un tel régime.
OPTIMED	Le projet est destiné aux résidents hébergés dans tout type d'EHPAD pour lequel la délivrance des médicaments est réalisée par une pharmacie d'officine et engagé dans le plan régional d'actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD de l'ARS Île-de-France. Tous les patients résidents « permanents » de l'EHPAD seront inclus dans le projet, dans la mesure où ils font le choix d'avoir recours au pharmacien de ville participant à la présente expérimentation dans le cadre du libre choix.
AKO@dom - PICTO	Le projet s'adresse à l'ensemble des patients de plus de 18 ans atteints d'un cancer (tumeur solide ou hématologie) et traités à domicile . Les modes de prises en charge proposés seront définis à travers des parcours spécifiques en fonction des profils patients. La patientèle ciblée est suivie dans les établissements partenaires du projet, qui sont représentatifs de l'offre de soins (CHU, CHG, cliniques privées, CLCC...). Cette population bénéficie soit de thérapies orales dispensées en ville , soit d'immunothérapies injectables administrées en hôpital de jour afin d'éviter de cibler une seule pathologie et/ou une seule forme galénique.

Annexe 5. Place des différents professionnels de santé dans la conciliation des traitements médicamenteux

	Recherche active d'informations sur les médicaments du patient	Réalisation du bilan médicamenteux	Actualisation de la prescription médicamenteuse et du dossier patient
À l'admission d'un établissement de santé	Préparateur en pharmacie, étudiant hospitalier en pharmacie, interne en médecine ou pharmacie, pharmacien, infirmier diplômé d'État, étudiant en médecine, interne en médecine, médecin	Formalisation du bilan médicamenteux Étudiant hospitalier en pharmacie, préparateur en pharmacie, infirmier, interne en pharmacie, pharmacien Validation du bilan médicamenteux Pharmacien, médecin, interne en pharmacie ou médecine par délégation	Gestion des divergences Interne en pharmacie, pharmacien et interne en médecine, médecin Enregistrement dossier patient/ prescription Interne en médecine, médecin
À la sortie d'un établissement de santé ou médicosocial, ou lors d'un transfert	Interne en médecine, médecin	Élaboration du bilan médicamenteux Interne en médecine, médecin Validation du bilan médicamenteux Pharmacien ou interne par délégation, médecin ou interne par délégation	Entretien patient Interne en pharmacie, pharmacien, interne en médecine, médecin Rédaction de la prescription de sortie Médecin Transmission aux professionnels de santé Secrétaire médicale, infirmier, étudiant hospitalier en pharmacie, interne en médecine ou pharmacie, médecin, pharmacien
En ville	Préparateur en pharmacie, étudiant en 6 ^e année de pharmacie, pharmacien	Élaboration de la liste Préparateur en pharmacie, étudiant en 6 ^e année de pharmacie, pharmacien Validation de la liste Pharmacien, interne en pharmacie par délégation	Entretien patient Étudiant en 6 ^e année de pharmacie, pharmacien Gestion des divergences Pharmacien, médecin ou interne par délégation Transmission professionnels de santé Pharmacien, étudiant en 6 ^e année de pharmacie

Source : Mémo « Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux » établi par la Société française de pharmacie clinique, 2015

Annexe 6. Exemple d'outil : fiche recueil d'information pour la réalisation d'une conciliation médicamenteuse

Centre hospitalier de Lunéville

mars 2015

Fiche de recueil des informations par source pour concilier

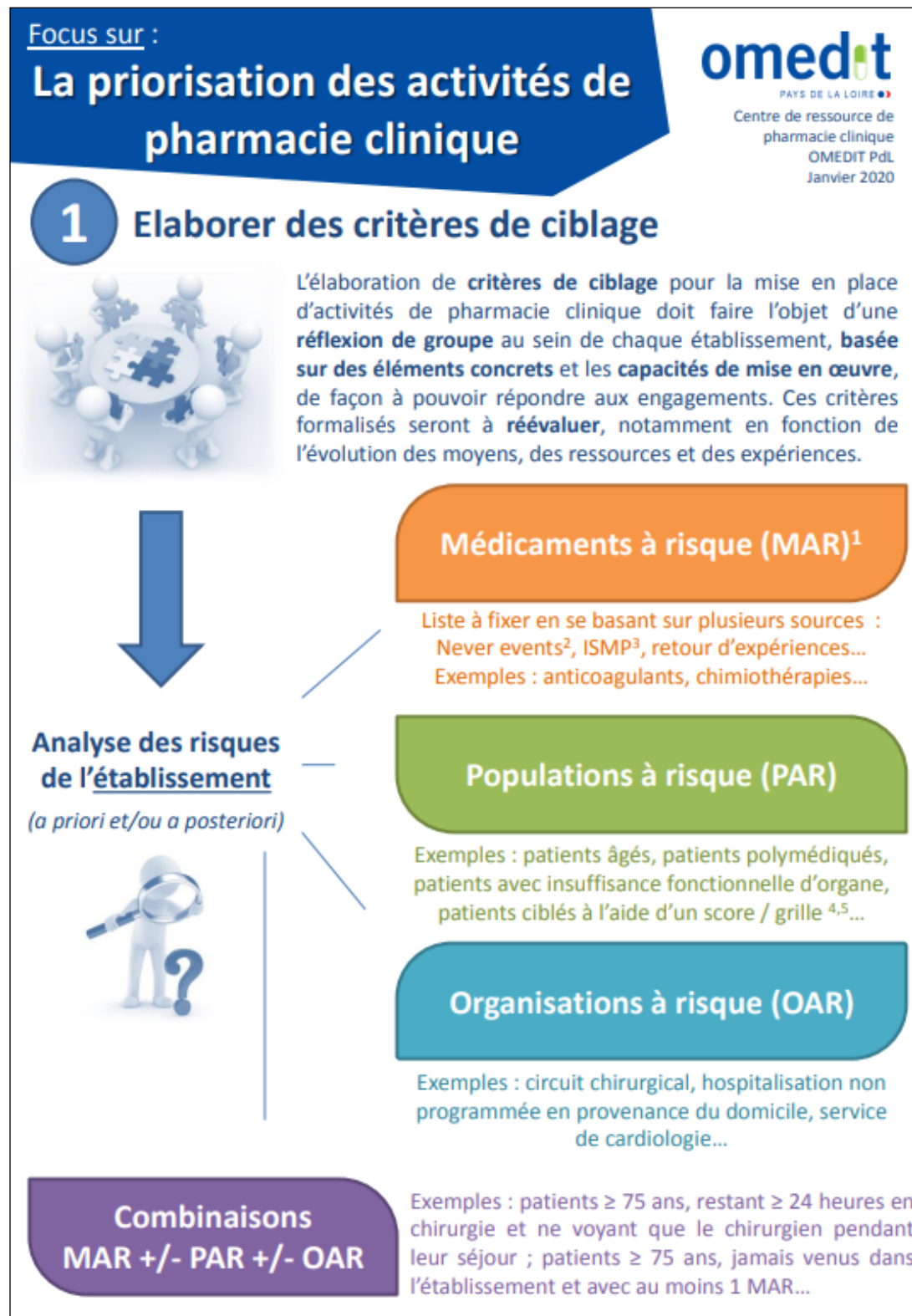
XXXXXXX Louise Née le 26 septembre 1922 36 rue d'Alsace 54300 Lunéville Tél : 03 83 xx xx xx Hospitalisée le 06 janvier 2015 à 19h00 Cardiologie 137 IPP : 1543667444534	Personne à contacter : Fille 06 22 xx xx xx Médecin traitant : Dr Dupont à Lunéville Pharmacien d'officine : Dr Muller à Lunéville Infirmier à domicile : Ø EHPAD : Ø Dossier Pharmaceutique : X oui <input type="checkbox"/> non	Allergies : <input type="checkbox"/> oui X non lesquelles : Phytothérapies : <input type="checkbox"/> oui X non lesquelles : Automédication : <input type="checkbox"/> oui X non Crèmes/pommades : <input type="checkbox"/> oui X non Collyres : <input type="checkbox"/> oui X non Injections : <input type="checkbox"/> oui X non Patches : <input type="checkbox"/> oui X non
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Information datée du	07/01/15		28/12/14 04/12/14		07/01/15		06/01/15		28/12/14		07/01/15		07/01/15		07/01/15	
Médicament / Forme / Voie	Patient		Pharmacien d'officine		Médecin traitant		Urgences		Ordo		DP		Pharmabag		Fille	
	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie
BISOPROLOL CP	Patiente confuse Ne connaît pas par cœur son traitement		2,5	1 par jour	Voit la patiente à domicile Confirme la prise de PREVISCAN 20MG CP		2,5	1 0 0 0	2,5	1 0 0 0	2,5	2 boîtes	2,5	1 0 0 0	Sa mère s'occupe seule de son traitement	
FUROSEMIDE CP			40	2 1 0 0			40	2 1 0 0	40	2 1 0 0	40	2 boîtes	40	2 1 0 0		
SPIRONOLACTONE CP			25	1 0 0 0			25	1 0 0 0	25	1 0 0 0	25	1 boîte	25	1 0 0 0		
RABEPRAZOLE CP			10	0 0 1 0			10	0 0 1 0	10	0 0 1 0	10	1 boîte	10	0 0 1 0		
TIMOFEROL GELULE			50/30	1 0 0 0				1 0 0 0		1 0 0 0	50/30	1 boîte		1 0 0 0		
LAMALINE GELULE				2 par jour						1 0 1 0						
ACTONELCOMBI CP				35mg/1000mg/800ul		1 boîte de 3 mois						35mg/1000mg/800ul	1 boîte			
AMIODARONE CP				200		5 jours sur 7						200	1 boîte	200		5 jours sur 7
KARDEGIC SACHET				75		1 boîte						75	1 boîte	75		0 0 1 0
PREVISCAN CP														20		0 0 ¼ lundi et jeudi

NB : si l'information est incertaine, la noter entre parenthèse

Source : Support de formation « Sécuriser le parcours de soins par la coopération des structures, des outils et des hommes », Centre hospitalier de Lunéville, octobre 2016

Annexe 7. Focus sur la priorisation des activités de pharmacie clinique élaboré par l'OMÉDIT Pays de la Loire



Focus sur :

La priorisation des activités de pharmacie clinique

2 Formaliser les critères

Périmètre des activités (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique...) à définir dans la stratégie de pharmacie clinique de l'établissement.

→ Voir le « Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » proposé par l'OMEDIT Pays de la Loire (Septembre 2018)⁶.

3 Mettre en œuvre la priorisation

Filtres / requêtes informatiques automatisés

Directement au sein du dossier patient informatisé (DPI), du logiciel d'aide à la prescription (LAP), ou à l'aide d'un outil externe type progiciel

Filtre « clinique »

par un professionnel de santé (médecin, IDE...)

Critères quantifiables

sous forme de listes ou scores / grilles^{4,5,7,8} à renseigner ou autre (si score par patient, privilégier une cotation rapide)

Note : Chaque établissement priorise en fonction des moyens dont il dispose ; le choix d'un service par exemple constitue déjà une forme de ciblage pour le déploiement des activités de pharmacie clinique.

4 Réviser périodiquement les critères

La réévaluation peut se baser sur des retours d'expérience (institutionnels, locaux, nationaux), des analyses périodiques des interventions pharmaceutiques, des sollicitations et pratiques des unités de soins et/ou des pôles, des communications des instances de santé (ANSM, HAS), l'évolution des moyens et des ressources, autres

¹ Arrêté RETEX du 16 avril 2011

² <http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/securisation/neverevents/>

³ https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf

⁴ Critères du CHAU de Québec - Maude Blanchet, Pharmactuel Vol. 43 N° 3 Juillet - Août - Septembre 2010

⁵ Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en ETS (Québec, Avril 2019)

⁶ Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » - OMEDIT Pays de la Loire (Sept. 2018)

⁷ Comment prioriser les activités de pharmacie clinique dans les unités de soins ? Élaboration d'un outil d'aide à la décision basé sur une analyse global des risques. Bigot A., thèse d'exercice en Pharmacie, Université Toulouse III - Paul Sabatier (2015)

⁸ Grille de priorisation des services de soins (OMEDIT Normandie - <http://www.omedit-normandie.fr/>)

Source : site internet de l'OMÉDIT Pays de la Loire

Annexe 8. Exemple de lettre d'accompagnement de la fiche de liaison ville-hôpital

Insérer
le logo de
l'établissement

Lieu et date.
Imprimer de préférence sur des feuilles à en-tête de l'établissement

.....

Votre patient(e), M. / Mmené(e)
le a été hospitalisé(e) du / / au / / dans le service
de (Préciser le service d'hospitalisation et
l'établissement). Ce(tte) patient(e) a été hospitalisé(e) pour la prise en charge de
..... (Préciser le motif d'hospitalisation).

Durant son hospitalisation, M. / Mme a bénéficié d'une consultation
pharmaceutique réalisée par (Préciser
la fonction de la personne ayant effectué l'entretien pharmaceutique et la pharmacie).

De part sa présence au sein du service, en contact direct avec les patients et les
professionnels de santé, le pharmacien s'assure de la continuité des traitements à l'admission et
à la sortie (cette activité est appelée conciliation médicamenteuse), de l'optimisation du
traitement au cours du séjour, et de l'information aux professionnels de santé de ville relative
aux changements de traitements réalisés au cours de l'hospitalisation.

Vous trouverez ci - jointe une fiche de liaison Ville-Hôpital qui résume les
modifications de traitement effectuées durant l'hospitalisation. Nous espérons que cette
dernière vous sera utile pour le suivi de votre patient.

Afin d'évaluer notre démarche nous vous joignons un questionnaire de satisfaction.
Nous vous remercions par avance pour votre contribution et nous vous proposons de nous le
retourner par fax au (Ne conserver ce paragraphe que si un questionnaire
de satisfaction est transmis aux professionnels de santé de ville).

Nous restons à votre disposition et vous prions de croire à l'assurance de nos sentiments
confraternels.

Pharmacien référent / Interne en pharmacie / PPH

Document élaboré par le Groupe de travail « Outils Conciliation Médicamenteuse » de l'OMEDIT Aquitaine.
Version septembre 2014.

Source : site internet de l'OMÉDIT Grand Est

Annexe 9. Programme de formation proposé par l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine et Guadeloupe



PROGRAMME DE FORMATION PRESENTIELLE

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE DANS LE PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

DURÉE
Journée complète (9h30-17h)

PROFESSIONNELS CONCERNES
Médecins, pharmaciens, cadres, infirmiers, préparateurs, personnels de direction

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- ⇒ Intégrer de manière pluri professionnelle des nouvelles pratiques de maîtrise et d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) en vue de garantir sa continuité dans le parcours de soins dans un contexte de déploiement des activités de pharmacie clinique
- ⇒ Acquérir les fondamentaux et prérequis nécessaires à la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux (CTM), intégrer le patient comme acteur dans sa PECM
- ⇒ Développer une culture d'équipe de sécurisation de la PECM, acquérir les réflexes nécessaires à la coordination des acteurs de soins entre la ville, l'hôpital, le médico-social et en intra établissement
- ⇒ Partager des outils de coordination (bilan médicamenteux, fiche de liaison, plan de prise...), discuter de la valeur ajoutée des systèmes d'information
- ⇒ Sensibiliser les acteurs à l'iatrogénie médicamenteuse
- ⇒ Mettre en œuvre la réévaluation pluriprofessionnelle des traitements

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE LA JOURNÉE

Matinée : Formation cognitive (3h30)

- **Contexte** : définition, épidémiologie, principe et intérêt de la CTM, attendus autour de la CTM (décret PUI, certification HAS, CAQES), intégration dans le processus global de mise en œuvre des activités de pharmacie clinique
- **Processus** :
 - o description des types de CTM (proactive, rétroactive), des étapes de la CTM (recueil d'information, synthèse et élaboration du bilan médicamenteux (BM), validation du BM, partage et exploitation du BM), des professionnels impliqués ;
 - o présentation des outils disponibles (fiche de CTM, trame entretien patient, plan de prise, fiche de liaison), lien avec le bilan partagé de médication
- **Mise en œuvre** : présentation des étapes clé stratégique de mise en œuvre au sein de l'établissement de santé / en ville (équipe projet, procédure encadrant l'activité, ciblage des patients, formation, système d'information, évaluation/suivi)
- **Cas clinique en réflexion partagée**

Après- Midi : Cas cliniques (3h30)

- **Cas cliniques en groupe** sous forme de jeux de rôle

Formation gratuite

Contact
05.57.01.47.00
omedit@omedit-nag.fr

Source : site internet de l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur.
- [2] Dufay É., Doerper S., Michel B., *et al.*, High 5s initiative: implementation of medication reconciliation in France a 5 years experimentation. *Safety in Health* 2017; 3: 6.
- [3] Haute Autorité de santé, « La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie », complément au guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé », https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_cancerologie.pdf
- [4] SFPC, mémo « Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux », 16.
- [5] Duval M., Satori D., Al Wazzan N., *et al.*, « Conciliation médicamenteuse à l'entrée des patients dans une unité de chirurgie orthopédique : retour d'expérience sur plus de 2 ans de pratique ». *Annales Pharmaceutiques Françaises* 2021 ; 79: 700–709.
- [6] Gallay L., Serena A., Arcizet J., *et al.*, « Conciliation médicamenteuse d'entrée réalisée par un binôme infirmière/pharmacien en cardiologie : quels bénéfices pour le service ? », *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie* 2019 ; 68: 400.
- [7] Cellier M., Babin M., Dugas C., *et al.*, « Lien hôpital-ville : enquête de satisfaction sur la conciliation médicamenteuse, réalisée dans le service de médecine interne d'un CHU, auprès des médecins traitants et des pharmaciens d'officine », *La Revue de Médecine Interne* 2018 ; 39: A202.
- [8] Yeoh TT., Si P., Chew L., The impact of medication therapy management in older oncology patients. *Support Care Cancer* 2013 ; 21: 1287–1293.
- [9] Abouchouar I., Hindlet P., Ratsimbazafy C., *et al.*, « Conciliation médicamenteuse et sécurisation de la transition hôpital-ville : enquête auprès des pharmaciens d'officine », *Annales Pharmaceutiques Françaises* 2023 ; 81: 875–881.
- [10] Herledan C., Baudouin A., Larbre V., *et al.*, Clinical and economic impact of medication reconciliation in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer* 2020 ; 28: 3557–3569.
- [11] Article 1 — Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur — Légifrance, https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038496494.
- [12] Luis D., Mullot H., Beranger C., *et al.*, « Mise en place et évaluation de la conciliation médicamenteuse dans un service de pathologie digestive », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2017 ; 52: 377–378.
- [13] Emery S., Charra F., Ribes O., *et al.*, « Expérience d'un centre hospitalier général sur la mise en place d'un processus complet de conciliation médicamenteuse : quels résultats ? Quelles difficultés ? », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2017 ; 52: e5.
- [14] Esnault M., Corvaisier M., Riou J., *et al.*, « Bilan de la conciliation médicamenteuse dans un service de médecine interne », *La Revue de Médecine Interne* 2017 ; 38: A157–A158.
- [15] Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. 2010.
- [16] Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
- [17] Peix P., Ronat M., Besset P., *et al.*, avenant n°21 à la convention nationale du 4 avril 2012, <https://uspo.fr/wp->

content/uploads/2020/08/2020-avenant-21-
signe.pdf

[18] Haute Autorité de santé, « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé - Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soin », https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

[19] Haute Autorité de santé, « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé », Évaluation de son implémentation. 2020 ; 8.

[20] SFPC, « Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux en hospitalisation à domicile (HAD) », https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/memo_concil_had_2017_12_04-vdefinitive.pdf

[21] SFPC, « Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication », https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medicament_vdef_dc_2017.pdf (2017).

[22] SFPC, « Les entretiens pharmaceutiques », https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf (2019).

[23] Chevrier R., Perrin C-J., Pourroy B.. « Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation d'entretiens pharmaceutiques à l'officine ».

[24] Ministère de la santé et de la prévention, La conciliation médicamenteuse : déploiement national, « La conciliation médicamenteuse : enquête sur son déploiement national », <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/article/la-conciliation-medicamenteuse-enquete-sur-son-dploiement-nationale>

[25] ANAP, « Évaluer l'activité de la conciliation médicamenteuse », <https://anap.fr/s/article/pharma-bio-ste-publication-2866>

[26] Cubaynes M-H., Noury D., Dahan M., *et al.*, « Le circuit du médicament à l'hôpital », https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Circuit_du_medicament.pdf

[27] Julienne K., Von Lennep F., arrêté du 23 juillet 2020 relatif à l'expérimentation OCTAVE, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/octave_-_arrete_et_cdc.pdf.

[28] Article D6124-134-5 - Code de la santé publique, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045676369/

[29] Leroy P. Laurence Spiesser-Robelet, lauréate du Prix de l'Ordre 2022, <https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/actualites/actus-2022/partage-ght-49.html?&&&&&&&#> ! (2022, accessed 21 December 2022).

[30] Triscari N., Teoh S-W-K., Femia M., Evaluation of the clinical pharmacist services at a gynaecological oncology preadmission clinic. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 2023; 9: 100213.

[31] Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie.

[32] Haute Autorité de santé, « Conciliation des traitements médicamenteux lors du suivi du patient atteint de cancers sous anticancéreux oraux », https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/ctm_suivi_patient_atteint_de_cancer_sous_anticanereux_oraux_gh_sud_hcl.pdf

[33] Donier L., Mondoloni P., Lory P., *et al.*, « Conciliation médicamenteuse priorisée sur les patients à risque en chirurgie programmée ou après admission par les urgences » | Elsevier Enhanced Reader. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.1016/j.phclin.2018.09.008.

- [34] André D., Chatain C., Chaumais M-C., *et al.*, « Les soins pharmaceutiques comme moyen de prévention contre les risques iatrogènes des médicaments : cas des anticoagulants oraux », *Annales Pharmaceutiques Françaises* 2022 ; 80: 494–506.
- [35] Bravo P., Martinez L., Meckenstock R., *et al.*, « Conciliation médicamenteuse d'entrée en service de médecine interne : retour d'expérience après un an de pratique », *La Revue de Médecine Interne* 2017 ; 38: A63.
- [36] Fouquier B., Molière M., Boulin M., *et al.*, « Amélioration de la prise en charge médicamenteuse dans un service de médecine interne : impact de la conciliation médicamenteuse », *La Revue de Médecine Interne* 2018 ; 39: A203.
- [37] Audurier Y., Breuker C., Villiet M., *et al.*, « Identification des facteurs de risque de survenue d'erreurs médicamenteuses en service de médecine interne grâce à la conciliation médicamenteuse », *La Revue de Médecine Interne* 2017 ; 38: A159.
- [38] Chabod F., Gourieux B., Lambert-Kuhn E., *et al.*, « Évaluation de la gravité potentielle des erreurs interceptées par la conciliation des traitements médicamenteux en unité d'hospitalisation de courte durée », *Ann Fr Med Urgence* 2019 ; 9: 73–80.
- [39] Le numérique en santé - Enjeux de l'informatisation de la conciliation médicamenteuse, <https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2614>.
- [40] Caisse nationale d'assurance maladie, Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAM 2018-2022, https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/convention-objectifs-gestion-2018-2022-assurance-maladie_web.pdf.pdf.
- [41] Ordonnance n° 2020-1408 du 18 novembre 2020 portant mise en œuvre de la prescription électronique.

**CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET BILAN DE MÉDICATION
DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER**

Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception : INCa
ISBN: 978-2-38559-116-8
ISBN net: 978-2-38559-117-5

DÉPÔT LÉGAL JANVIER 2025

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

**Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France**

**Tél.: +33 (1) 4110 5000
diffusion@institutcancer.fr**