

Liste de vérification de la médication dans le cadre du projet Opti-Q Multimorbidité

Les points 1 à 3 peuvent être remplis non seulement par un professionnel de la santé (pharmacien-ne, médecin), mais aussi par d'autres professionnels de la santé tels que services d'aide et soins à domicile, assistant-e en pharmacie ou assistant-e médical-e/coordonateur-trice en médecine ambulatoire. L'évaluation pharmaceutique, y compris les recommandations (points 4 à 6), doit être effectuée par le/la professionnel(le) médical-e responsable.

Nom et titre du / de la professionnel-le (pour les points 1 à 3) :

.....

Nom et titre du / de la professionnel-le (pour les points 4 à 6) :

.....

Date :

1. Informations sur le / la patient-e

ID du / de la patient-e : (Compléter ou coller une étiquette)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

.....

Rue, NPA, localité :

.....

2. Vérification de la médication (brown bag)

(Ordonnance médicale, automédication, compléments alimentaires → Veuillez tout mentionner)

Établissement systématique d'une liste de tous les médicaments et de toutes les préparations que le / la patient-e prend régulièrement, afin de noter et de communiquer de façon précise, complète et cohérente les données concernant la médication, à toutes les interfaces du traitement. Reprenez cette liste dans l'eMediplan et discutez avec le / la patient-e des différents médicaments, en suivant la liste de vérification ci-dessous.

Attention : Ne vous contentez pas de transférer les médicaments à partir du système d'information, mais discutez de chaque médicament avec le / la patient-e avant de l'ajouter.

Il est possible de consulter l'eMediplan directement à partir du système informatique de la pharmacie ou du cabinet médical, ou bien par voie électronique via Pharmavista ou le Compendium, en saisissant votre identifiant SwissRx.

3. Questions au sujet de la médication actuelle¹

Prenez le plan de médication actualisé et discutez-en en passant en revue la liste des médicaments pour chaque question afin de déceler d'éventuelles difficultés de médication. Les champs grisés nécessitent une clarification supplémentaire par le /la pharmacien-ne ou le /la professionnel-le médical-e responsable.

Utilisation, efficacité :

A. Savez-vous pourquoi vous prenez les médicaments qui apparaissent sur la liste dans l'eMediplan ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Non » : Lequel de ces médicaments ne connaissez-vous pas ?
Donnez des explications au/à la patient-e.

B. Savez-vous comment vous devez prendre et conserver ces médicaments (application, dosage, dose journalière maximale, intervalle entre les doses, mode d'application, influence de l'alimentation, manipulation, stockage) ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Non » : Lequel de ces médicaments ne connaissez-vous pas ?
Donnez des explications au/à la patient-e.

C. Avez-vous l'impression que ces médicaments sont efficaces ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Non » : Quel médicament cela concerne-t-il ? Veuillez expliquer le mode d'action de ce ou ces médicaments et le fait que, bien souvent, on perçoit davantage les effets secondaires.

Adhésion au traitement :

D. Trouvez-vous difficile de prendre un des médicaments ou vous arrive-t-il parfois d'oublier de le prendre ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Quel médicament cela concerne-t-il ? Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

E. Supportez-vous bien ces médicaments ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Non » : Comment gérez-vous cela ? Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

¹ Questions adaptées sur la base de PharmaWiki <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Medikationsanalyse>

4. Évaluation pharmaceutique de la médication (par un/une professionnel-le médical-e)

Effets indésirables et risques :

A. La médication comporte-t-elle des risques et des effets indésirables ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Quels sont les risques/effets indésirables et pour quels médicaments ?
Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

B. Suspectez-vous une surconsommation de médicaments ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Posez [les questions en cas de dépendance supposée aux médicaments](#) (7 questions).

C. Des interactions avec certains médicaments ou aliments sont-elles attendues ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Quels médicaments cela concerne-t-il ? Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

D. Y a-t-il des contre-indications pour un ou plusieurs médicaments ? Pour le déterminer, vous pouvez vous aider des différents outils du logiciel de la pharmacie ou du cabinet médical, entre autres.

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Quels médicaments cela concerne-t-il ? Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

E. Existe-t-il des alternatives mieux tolérées ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Lesquelles ? Notez les solutions proposées dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

Substitution :

F. Est-il possible de remplacer un médicament par un générique ou un biosimilaire ?

☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Oui » : Lequel ? Notez les solutions proposées et la substitution éventuelle par un générique dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

5. Situation médicale

Prenez connaissance de la situation médicale du/de la patient-e en lisant les faits notés dans le passeport de soins.

- ☐ J'ai consulté le passeport de soins et je connais les diagnostics, les problèmes, le plan de prise en charge et les objectifs du/de la patient-e.

A. Est-ce que tous les médicaments sont appropriés d'un point de vue pharmaceutique et selon la situation médicale et des objectifs du/de la patient-e ?

- ☐ Oui ☐ En partie ☐ Non

Si « En partie » ou « Non » : Notez les solutions proposées et la substitution éventuelle par un générique dans les « Recommandations pharmaceutiques ».

6. Recommandations pharmaceutiques

À partir des réponses données aux questions ci-dessus, veuillez formuler vos recommandations pharmaceutiques concernant les alternatives/simplifications/modifications de la médication dans le tableau à la page suivante, afin d'en discuter avec le/la médecin généraliste. Il faudra ensuite inscrire une note dans le passeport de soins pour informer tous les autres professionnels de l'équipe de soins du **consensus entre le/la médecin généraliste et le/la pharmacien-ne**. Si le médecin généraliste effectue lui-même l'évaluation pharmaceutique, l'étape de l'échange interprofessionnel sur la médication décrite ici est supprimée.

Vous pouvez soit compléter le tableau des recommandations pharmaceutiques directement dans le passeport de soins, soit l'imprimer et le joindre au passeport. Vous devez aussi joindre l'eMediplan imprimé au passeport de soins.

Déclaration de consentement du/de la patient-e :

J'accepte que la/les recommandation-s pharmaceutique-s soit/soient transmise-s à mon/ma médecin généraliste.

Signature du/de la patient-e :

.....

Signature du/de la professionnel-le médical-e :

Nom

Signature du/de la professionnel-le médical-e

.....

Durée d'évaluation par le/la professionnel-le médicale (pour les points 4 à 6) :

Recommandations pharmaceutiques

Nom / prénom du / de la patient-e :

Date de naissance :

Médicament	Problématique du médicament	Recommandation pharmaceutique

Commentaires :