

- S'il n'y a pas encore de schéma de médication partagé, il est possible d'en créer un en concertation avec le patient. Il est préférable qu'il soit établi par un pharmacien ayant une connaissance suffisante du dossier du patient (le pharmacien de référence par exemple) et qu'un schéma de médication partagé aussi complet que possible soit établi dès le départ.
- Il doit vérifier si les médicaments en vente libre et l'automédication que le patient utilise/prend sont inclus dans le schéma de médication partagé. Si ce n'est pas le cas, il doit compléter ces informations.
- Le pharmacien hospitalier surveille en particulier les aspects de la gestion des médicaments délivrés par la pharmacie de l'hôpital.

Infirmiers à domicile

Si l'infirmier à domicile s'occupe des soins médicamenteux (par exemple, la préparation hebdomadaire des médicaments), il vérifiera le schéma de médication partagé dans sa totalité.

- En cas de doute, il contactera le médecin généraliste ou le prescripteur.
- Un infirmier à domicile ne peut pas changer les lignes de médication, mais il peut donner son avis (via une note dans le journal ou directement au médecin généraliste ou au médecin, dentiste ou sage-femme prescripteur).

4. Vous participez aussi ?

Pour réussir à faire face à une nouvelle crise sanitaire, comme celle que nous connaissons avec le COVID-19, toutes les parties impliquées dans le schéma de médication partagé doivent remplir correctement leurs rôles et responsabilités (créer, tenir à jour et partager le schéma) afin d'aider au mieux le patient.

Si chaque acteur de l'équipe de soins assume correctement son rôle et sa responsabilité, alors :

Pour le patient :

- Le patient est **mieux informé**.
- Le schéma de médication partagé facilite le **respect par le patient du traitement prescrit**.
- Le schéma de médication partagé, utilisé correctement, rend également le processus de soins **plus sûr**.

Pour le prestataire de soins :

- Cela facilite le travail des prescripteurs et des pharmaciens car ils disposent de la **liste complète et à jour** de la médication
- Le schéma de médication partagé fournit un **moyen de communication** rendant disponibles toutes les informations importantes et pertinentes et permettant de **prendre des décisions plus judicieuses**.
- Le schéma de médication partagé devient un outil qui rend le processus de soins, et en particulier la continuité de soins, **plus transparent** ; par exemple, de meilleurs soins peuvent être prodigués en cas d'hospitalisation

Pour la société :

- En tant que société, nous **dépensons moins** pour les problèmes liés aux médicaments (hospitalisations évitables, ...).

Alors, en tant que dispensateur de soins, patient ou aidant-proche, êtes-vous prêt à contribuer vous aussi à ce projet ?

5. Une question ?

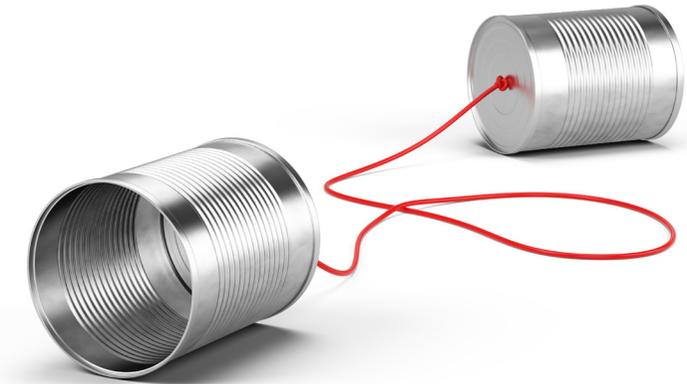
Posez-la soit via votre association professionnelle, soit à vidis@riziv-inami.fgov.be.

6. En savoir plus ?

Consultez la brochure plus détaillée sur le schéma de médication partagé.



Le schéma de médication partagé en bref



1. Pourquoi un schéma de médication partagé?

Le schéma de médication partagé est utile pour les patients qui prennent plusieurs médicaments. Grâce à cet outil, chaque dispensateur de soins prenant ce patient en charge, ainsi que le patient et son aidant-proche, est au courant de ce que le patient prend exactement.

Ceci se traduit par un document partagé **électroniquement** entre les acteurs de soins, qui ont un lien thérapeutique avec le patient et dans le cadre de la continuité des soins de ce patient. C'est le **schéma de médication partagé**.

Il est construit et/ou mis à jour par tous les dispensateurs de soins impliqués dans la prise en charge médicamenteuse de ce patient.

On parle aussi parfois du **schéma de médication**. Nous entendons par là la visualisation sous forme d'une vue schématique et globale de tous les médicaments **actifs** qui ont été soit **prescrits** soit **délivrés** à un patient sans ordonnance.

2. Comment co-construire et partager concrètement le schéma de médication partagé ?

- Le schéma de médication partagé est mis à disposition via le système de partage de données régional (généralement appelé le « coffre-fort » régional : RSW, Réseau Santé Bruxellois ou Vitalink).
- Les logiciels de soins doivent permettre d'un point de vue technique de créer ou consulter le schéma de médication partagé. Les dispensateurs de soins qui n'ont pas la possibilité de partager par voie électronique peuvent recourir à la formule papier.
- On part toujours **d'un seul schéma de médication** partagé qui sera ensuite éventuellement complété. Si un seul dispensateur de soins travaille par voie électronique, c'est à lui que revient le rôle de mise à jour du schéma de médication partagé et il le complète avec les informations provenant des autres dispensateurs de soins.
- Tout dispensateur de soins doit être suffisamment formé à la création, à la consultation et au partage électronique du schéma de médication partagé et doit respecter ses tâches et responsabilités légales.

3. Qui fait quoi?

Dans le cadre d'une responsabilité partagée, définir clairement qui peut assumer quelle tâche est primordiale. Pour plus de détails, veuillez vous référer à la brochure détaillée sur le schéma de médication partagé.

Des accords clairs et une bonne répartition des tâches entre le patient et les dispensateurs de soins sont donc indispensables!

Le patient

- Il informe ses dispensateurs de soins de sa consommation de médicaments et de l'existence éventuelle d'un schéma de médication partagé à jour.
- Il informe ses dispensateurs de soins en cas d'effets secondaires ou de problèmes liés à certains médicaments. Si nécessaire, un infirmier à domicile ou un aidant-proche peut le faire à la place du patient.
- Le patient peut faire lui-même des commentaires sur sa consommation de médicaments, par l'intermédiaire du « journal » dans lequel il peut lire et écrire des notes.

Tous les dispensateurs de soins et les aidants-proches

- Ils sont attentifs aux patients vulnérables qui ne peuvent pas assumer complètement eux-mêmes leurs charges quotidiennes et ne peuvent donc assurer leur rôle en toute sécurité dans le schéma de médication partagé.
- Ils offrent un soutien dans la gestion correcte des médicaments (planification, prise et respect de la thérapie), le suivi des effets secondaires et indésirables, et la formation des patients.
- Ils fournissent du feedback, des commentaires et des clarifications éventuelles sur l'utilisation des médicaments.

Tous les dispensateurs de soins (mais pas les aidants-proches)

- Ils vérifient que l'ordonnance est correctement créée, délivrée voire administrée.
- Ils vérifient l'existence d'un schéma de médication partagé et en examinent le contenu d'un œil critique (exactitude, interactions, etc.).

Les prescripteurs et les pharmaciens

- Ils créent le schéma de médication partagé dans le système de partage de données régional uniquement après avoir vérifié s'il n'y existe pas déjà un schéma de médication partagé.
- S'ils modifient une ligne de médicaments, ils doivent l'adapter dans le système de partage de données régional et selon leur compétences (en principe immédiatement, ou toutefois pas plus d'un jour après la visite du patient) : ils ne peuvent donc pas « écraser » cette ligne ou la copier deux fois.
- L'arrêt permanent ou temporaire d'une ligne de médicaments initiée par un prescripteur est un acte médical et traçable dans les systèmes. Seul un prescripteur peut le faire, ou un pharmacien après avoir consulté le prescripteur.

Les prescripteurs (médecins, dentistes, sages-femmes)

- Après avoir établi un diagnostic, une prescription de médicaments est établie si nécessaire.
- S'il existe un schéma de médication partagé, le prescripteur vérifie si les informations sont complètes. Sinon il les complète ou les adapte. S'il n'y a pas encore de schéma de médication partagé, il est possible d'en créer un en concertation avec le patient. Il est préférable qu'il soit établi par un prescripteur ayant une connaissance suffisante du dossier du patient (par exemple, le médecin généraliste en charge du Dossier Médical Global) afin qu'un schéma de médication partagé aussi complet que possible soit établi dès le départ.

Les délivreurs (pharmacien en pharmacie publique ou hospitalière)

- Les médicaments délivrés correspondent autant que possible (selon leur disponibilité par exemple) à la prescription emmenée par le patient.
- S'il existe un schéma de médication partagé, le pharmacien vérifie si les informations sont complètes. Sinon il les complète ou les adapte. S'il ne ressort pas de l'obligation réglementaire à laquelle ils sont tenus en tant que pharmaciens, si il existe un doute quant à la posologie ou tout autre paramètre, le pharmacien contacte le prescripteur pour connaître son intention et, le cas échéant, ajuster la ligne de médication quand nécessaire.