



14 juin 2014
Congrès FNSIP-BM

La conciliation des traitements médicamenteux Sécuriser le parcours de soins du patient

Sébastien DOERPER

Pharmacien au centre hospitalier de Lunéville

sdoerper@ch-luneville.fr



ERMESS



- **Programme national pour la sécurité des patients [1]**
" supprimer peu à peu les points de rupture dans la prise en charge provoqués par les multiples cloisonnements "
- **Rapport IGAS [2]**
" renforcer la continuité du parcours de soins aux points de transition thérapeutique "
- **Certification des établissements de santé 2014 [3]**
" la continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus" **Le patient traceur**

[1] Programme national pour la sécurité des patients. DGOS, DGS, HAS. Paris, France, Février 2013 : 1-28

[2] Inspection Générale des Affaires Sociales. Le circuit du médicament à l'hôpital. Rapport : Tome 1. Paris, France, mai 2011 : N°RM2011-063P:56

[3] Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010 révisé 2011. Paris, France, Avril 2011 : 1-110

La conciliation pour régler un problème données de la littérature

Chez le sujet de 65 ans et plus, hospitalisé après passage aux urgences

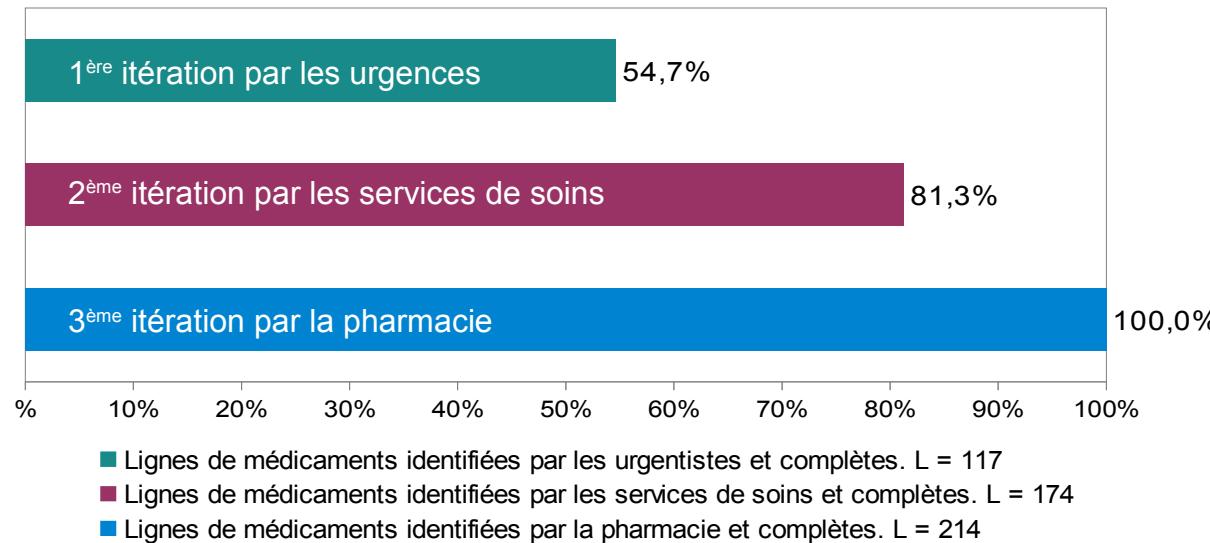
Indicateurs	France B Michel et al Strasbourg 2011	France E Dufay et al Lunéville 2011*	France Leguelinel et al Nîmes 2011	Belgique S Steurbaut et al 2010	Canada T Vira et al 2006	Canada P Cornish et al 2005
Nbre d'EM corrigées / patient concilié	0.8 428 / 513	0.9 251 / 281	1.1 222 / 201	1.9 379 / 197	1.2 69 / 60	0.9 140 / 151
% de patients conciliés ayant au moins 1 EM	30.4% 156 / 513	39.1% 110 / 281	45.8% 92 / 201	60.4% 119 / 197	38.3% 23 / 60	53.6% 81 / 151

EM = Erreur Médicamenteuse

* Dufay E *et al.* La conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés.
Risque et qualité 2011 ; volume VIII n°2 : 130-138

La conciliation pour régler un problème une enquête de pratique

Résultats du Centre Hospitalier de Lunéville – octobre 2011 – P = 29 patients et L= 214 lignes



1ère itération

Le personnel des urgences identifie **54,7%** des lignes de médicaments de façon complète mais ne mentionne pas les sources d'information utilisées cela correspond à **24,1%** des patients ayant un bilan médicamenteux complet

2ème itération

Le personnel du service de soin identifie **81,3%** des lignes de médicaments

3ème itération

La valeur ajoutée de l'équipe pharmaceutique est d'approcher les **100%** de lignes de médicaments et de formaliser la juste liste par la conciliation.

71 ans – DNID, HTA, dépression, hypercholestérolémie motif d'hospitalisation : hémicolectomie

Liste		Admission Ordonnance	Sortie Ordonnance
APROVEL® 300 mg cp <i>Irbésartan</i>	1 le matin	TAREG® 160 mg cp <i>Valsartan</i>	1 le matin
DEROXAT® 20 mg cp <i>Paroxétine</i>	2 le matin	Paroxétine 20 mg cp	1 le soir
KARDEGIC® 75 mg sachet <i>Acétylsalicylate de lysine</i>	1 le midi	KARDEGIC® 75 mg sachet <i>Acétylsalicylate de lysine</i>	1 le midi
ADROVANCE® 70 / 140 mg cp <i>Acide alendronique / Vit D3</i>	1 le matin 1 j / 7	ADROVANCE® 70 / 140 mg cp <i>Acide alendronique / Vit D3</i>	1 le matin 1 j / 7
Metformine 500 mg cp	1 le midi	Metformine 1000 mg cp	½ le midi
TAHOR® 40 mg cp <i>Atorvastatine</i>	1 le soir	TAHOR® 40 mg cp <i>Atorvastatine</i>	1 le soir
Amlodipine 10 mg gél	1 le matin	Amlodipine 10 mg gél	1 le matin
XANAX® 0,5 mg <i>Alprazolam</i>	1 au coucher	Alprazolam 0,25 mg cp	2 au coucher
		FLAGYL® 500 mg cp <i>Métronidazole</i>	1 matin, midi, soir
		LOVENOX® 0,4 mL inj <i>Enoxaparine sodique</i>	1 inj matin et soir
		LASILIX® 40 mg cp <i>Furosémide</i>	1 le matin
		DIFFU K® 600 mg gél <i>Potassium</i>	1 le midi

71 ans – DNID, HTA, dépression, hypercholestérolémie

motif d'hospitalisation : hémicolectomie

Liste		Admission Ordonnance		Sortie Ordonnance
APROVEL® 300 mg cp Irbesartan	1 le matin	TAREG® 160 mg cp Valsartan	1 le matin	TAREG® 160 mg cp Valsartan
DEROXAT® 20 mg cp Paroxétine	2 le matin	Paroxétine 20 mg cp	1 le soir	
KARDEGIC® 75 mg sachet Acétylsalicylate de lysine	1 le midi	KARDEGIC® 75 mg sachet Acétylsalicylate de lysine	1 le midi	KARDEGIC® 75 mg sachet Acétylsalicylate de lysine
ADROVANCE® 70 / 140 mg cp Acide alendronique / Vit D3	1 le matin 1 j / 7	ADROVANCE® 70 / 140 mg cp Acide alendronique / Vit D3	1 le matin 1 j / 7	
Metformine 500 mg cp	1 le midi	Metformine 1000 mg cp	½ le midi	Metformine 1000 mg cp
TAHOR® 40 mg cp Atorvastatine	1 le soir	TAHOR® 40 mg cp Atorvastatine	1 le soir	
Amlodipine 10 mg gél	1 le matin	Amlodipine 10 mg gél	1 le matin	Amlodipine 10 mg gél
XANAX® 0,5 mg Alprazolam	1 au coucheur	Alprazolam 0,25 mg cp	2 au coucheur	Alprazolam 0,25 mg
		FLAGYL® 500 mg cp Métronidazole	1 matin, midi, soir	
		LOVENOX® 0,4 mL inj Enoxaparine sodique	1 inj matin et soir	LOVENOX® 0,4 mL inj Enoxaparine sodique
		LASILIX® 40 mg cp Furosémide	1 le matin	LASILIX® 40 mg cp Furosémide
		DIFFU K® 600 mg gél Potassium	1 le midi	DIFFU K® 600 mg gél Potassium
				MONOXINE® 400 mg cp
				TAREG® 40 mg cp Valsartan
				1 le soir

Un terme, une définition
pour une pratique établie qui nécessite de se structurer

La conciliation des traitements médicamenteux
est un processus interactif & pluri-professionnel
qui garantit la continuité des soins
en intégrant à une nouvelle prescription
les traitements en cours du patient

La conciliation est dite proactive ↗

lorsque la liste des médicaments est établie AVANT rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode de prévention des EM

La conciliation est dite rétroactive

lorsque la liste des médicaments est établie APRÈS rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode d'interception des EM

La conciliation est dite proactive

lorsque la liste des médicaments est établie AVANT rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode de prévention des EM

La conciliation est dite rétroactive

lorsque la liste des médicaments est établie APRÈS rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode d'interception des EM

La conciliation médicamenteuse à l'admission

un processus en 5 étapes

Étape 1

La recherche active d'informations sur les traitements du patient

auprès du patient et de son entourage,
auprès des professionnels de santé de soins primaires et ceux d'établissements de santé,
par l'exploitation de systèmes documentaires et/ou de bases de données

Activité pharmaceutique

Étape 2

La formalisation d'une liste exhaustive et complète des médicaments

la juste liste des médicaments concerne les médicaments pris par le patient observant ou non,
prescrits ou non par un médecin.

Nécessité de croiser au moins 5 sources d'informations pour une confiance dans la liste

Activité pharmaceutique

Étape 3

La comparaison de la liste avec la prescription hospitalière à l'admission

pour repérer les divergences entre la liste et l'ordonnance rédigée à l'admission
pour qualifier la ligne de prescription du médicament
comme ligne arrêtée, suspendue, poursuivie, modifiée, substituée ou ajoutée
pour signaler si cette information est documentée ou non documentée

Activité pharmaceutique

Étape 4

La caractérisation des divergences observées selon l'intention

comme divergences intentionnelles non documentées
et divergences non intentionnelles = erreurs médicamenteuses

Activité médicale

Étape 5

La rédaction d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription

pour poursuivre la prise en charge médicamenteuse sécurisée du patient en tant que de besoin.
Il s'agit de l'acte médical de conciliation proprement dite

Activité médicale

Étape 1 La recherche active d'information

4 paramètres à prendre en compte

Accessibilité

La source d'information (SI) existe-t-elle ?

oui

Disponibilité

L'information de cette SI est-elle mise à disposition ?

oui

Exhaustivité

Toutes les spécialités sont-elles identifiées ?

oui

Complétude

Toutes les informations
(dosage, posologie, forme galénique et voie d'administration)
sur les médicaments sont-elles connues ?

Capacité
Informationnelle
de la SI
[disponibilité x complétude]

Juste liste
[exhaustivité x complétude]

Quelles sont les sources à consulter ?

- ...
...
- ...
...
- ...
...
- ...
...



Étape 1 La recherche active d'information les sources à consulter

- Entretien avec le patient
- Consultation du Dossier Pharmaceutique
- Entretien avec la famille
- Entretien avec le pharmacien d'officine
- Entretien avec le médecin traitant
- Lettre **du** médecin traitant
- Lettre **au** médecin traitant
- Médicaments apportés par le patient
- Liste des médicaments du patient
- Ordonnances apportées par le patient
- Fiche de liaison de l'EHPAD
- Entretien avec médecin spécialiste
- Entretien avec l'infirmière à domicile
- Dossier Médical Patient antérieur
- Logiciel d'aide à la prescription
- Base de données « Réseaux locaux »
- ...

Méthodologie

116 patients inclus dans l'étude
âgés de 65 ans et plus passés par le service des urgences
puis transférés en service de soins

2 mois d'étude - 15/10/11 au 15/12/11

Un pharmacien, un interne en pharmacie
4 étudiants en 5^{ème}AHU

Résultats

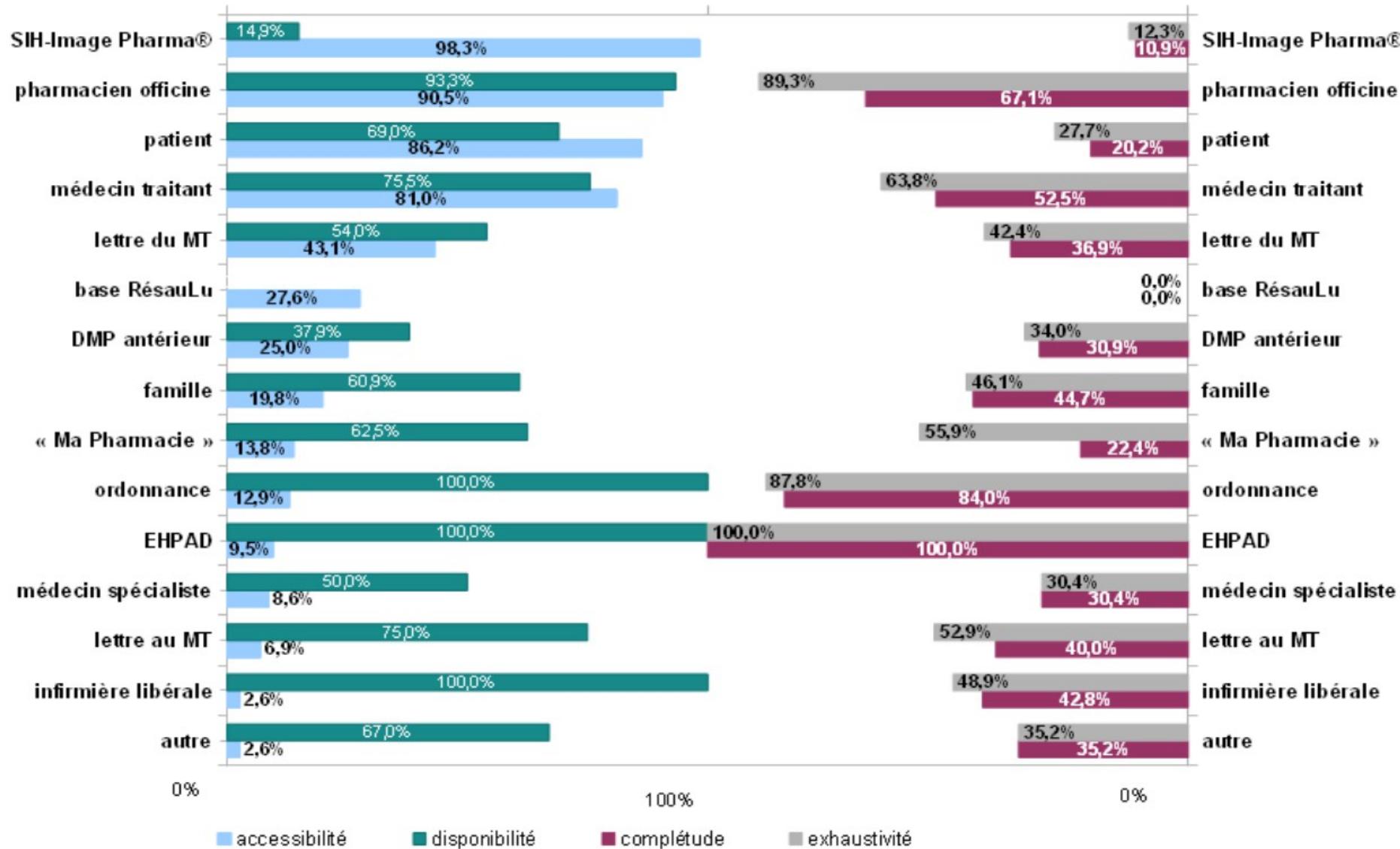
Âge moyen = 81,8 ans \pm 7,7 ans
IC95% =]80,4 – 83,2[

58,6% des patients conciliés ont au moins 1 EM interceptée
68 / 116 patients

142 erreurs médicamenteuses interceptées
soit 1,22 EM / patient concilié - 142 / 116 patients

ou 2,09 EM / patient concilié avec au moins 1EM interceptée
142 / 68 patients - de 1 à 9 EM par patient

Étape 1 La recherche active d'information les sources à consulter





- 10,1 % des patients conciliés ont bénéficié d'une consultation de leur DP – 189 / 1 866
- 66,7 % des patients ont un DP – 126 / 189
- 90,4 % des lignes de médicaments de la juste liste présents sur le DP – 905 / 1 001 // 126

versus

89,3 % des lignes de médicaments de la juste liste données par la pharmacie de ville

64,7 % des lignes de médicaments de la juste liste données par le médecin traitant

43,1 % des lignes de médicaments de la juste liste présents sur la lettre du médecin traitant

Quelques règles à proposer pour établir la juste liste...

- consulter le dossier patient si celui-ci est constitué
- prioriser un contact avec l'EHPAD si le patient est résident
- avoir un contact immédiat avec le patient ambulatoire
- privilégier le pharmacien d'officine comme source d'information pour connaître ses référents
- consulter les autres sources selon les circonstances
- consulter au moins 3 sources d'information
- interrompre la recherche de la juste liste s'il y a consensus
- consulter 5 sources d'information pour donner confiance dans le résultat
- à situation complexe, consultation complète des sources d'information
- mentionnées dans la juste liste les sources consultées
- signer la juste liste = le bilan médicamenteux par le pharmacien pour validation

Étape 1 La recherche active d'information

un exemple

Centre Hospitalier de Lunéville

Feuille de recueil des médicaments pris par le patient

janvier 2014



Adresse : 26 rue d'Alsace

Famille : Fille

DP : Oui

54300 Lunéville

Tel : 06 22 59 85 47

Tél : 03 83 76 12 74

Donna NOBLE née Noble

Née le 10/10/1924

Date d'admission : 31/12/13

Allergies : Non

Heure d'admission : 14:10

Collyres : Non

Médecin traitant : Dr Who

Tisanes : Non

Pharmacie : Pharmacie du Tardis

Crèmes/Pommades : Non

Service/ Chambre : Cardio / 137 F

Date de l'information	31/12/13				31/12/13		02/12/13		04/11/13					
	Médicament / Forme / Voie	Patient	Pharmacien d'officine	Médecin traitant	Urgences	Ordo	DP							
		Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage
BISOPROLOL CP	Patiente confuse Ne connaît pas par cœur son traitement				2,5	1 000	2,5	1 000	2,5	2 boites				
FUROSEMIDE CP					40	2 100	40	2 100	40	2 boites				
SPIRONOLACTONE CP					25	1 000	25	1 000	25	1 boite				
RABEPRAZOLE CP					10	0010	10	0010	10	1 boite				
TIMOFEROL GELULE						1 000		1 000	50/30	1 boite				
LAMALINE GELULE								1 010						
ACTONELCOMBI CP										1 boite				
AMIODARONE CP									200	1 boite				
KARDEGIC SACHET										75	1 boite			
PREVISCAN CP														

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

Étape 1 La recherche active d'information

un exemple

Centre Hospitalier de Lunéville

Feuille de recueil des médicaments pris par le patient

janvier 2014

Centre Hospitalier
Lunéville
Adresse : 26 rue d'Alsace
54300 Lunéville
Tél : 03 83 76 12 74

Famille : Fille
Tel : 06 22 59 85 47

DP : Oui

Donna NOBLE née Noble

Née le 10/10/1924

Date d'admission : 31/12/13

Allergies : Non

Heure d'admission : 14:10

Collyres : Non

Médecin traitant : Dr Who

Tisanes : Non

Pharmacie : Pharmacie du Tardis Crèmes/Pommades : Non Service/ Chambre : Cardio / 137 F

Date de l'information	31/12/13		03/12/13				31/12/13		02/12/13		04/11/13		31/12/13		31/12/13	
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			2,5	1 par jour			2,5	1 000	2,5	1 000	2,5	2 boites	2,5	1 000		
FUROSEMIDE CP			40	2 100			40	2 100	40	2 100	40	2 boites	40	2 100		
SPIRONOLACTONE CP			25	1 000			25	1 000	25	1 000	25	1 boite	25	1 000		
RABEPRAZOLE CP			10	0 010			10	0 010	10	0 010	10	1 boite	10	0 010		
TIMOFEROL GELULE	50/30	1 000					1 000		1 000	50/30	1 boite			1 000		
LAMALINE GELULE				2 par jour					1 010							
ACTONELCOMBI CP					1 boite de 3 mois						35mg/ 1000mg/ 800ui	1 boite				
AMIODARONE CP	200	5 jours sur 7								200	1 boite	200	5j /7			
KARDEGIC SACHET	75	1 boite							75	1 boite	75	0 010				
PREVISCAN CP												20	0 0 1/4 lundi et jeudi			

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

Sa mère
s'occupe
seule de son
traitement

Étape 1 La recherche active d'information

un exemple

Centre Hospitalier de Lunéville

Feuille de recueil des médicaments pris par le patient

janvier 2014



Centre Hospitalier

Adresse : 26 rue d'Alsace

Famille : Fille

DP : Oui

54300 Lunéville

Tel : 06 22 59 85 47

Tél : 03 83 76 12 74

Donna NOBLE née Noble

Date d'admission : 31/12/13

Allergies : Non

Née le 10/10/1924

Heure d'admission : 14:10

Collyres : Non

Médecin traitant : Dr Who

Tisanes : Non

Pharmacie : Pharmacie du Tardis

Crèmes/Pommades : Non

Service/ Chambre : Cardio / 137 F

Date de l'information	31/12/13		03/12/13		31/12/13		31/12/13		02/12/13		04/11/13		31/12/13		31/12/13	
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 préviscan	2,5	1 0 0 0	2,5	1 0 0 0	2,5	2 boites	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 boites	40	2 1 0 0				
SPIRONOLACTONE CP		25	1 0 0 0		25	1 0 0 0	25	1 0 0 0	25	1 boite	25	1 0 0 0				
RABEPRAZOLE CP		10	0 0 1 0		10	0 0 1 0	10	0 0 1 0	10	1 boite	10	0 0 1 0				
TIMOFEROL GELULE		50/30	1 0 0 0		1 0 0 0		1 0 0 0	50/30	1 boite		1 0 0 0					
LAMALINE GELULE			2 par jour				1 0 1 0									
ACTONELCOMBI CP			1 boite de 3 mois										1 boite			
AMIODARONE CP		200	5 jours sur 7						200	1 boite	200	5j /7				
KARDEGIC SACHET		75	1 boite						75	1 boite	75	0 0 1 0				
PREVISCAN CP												20	0 0 1/4 lundi et jeudi			

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

Étape 2 La formalisation de la juste liste un exemple

Centre hospitalier de Lunéville

janvier 2014

Fiche de conciliation des traitements à l'admission

Patient N° = 4789	NOBLE Donna Né(e) le 10/10/1924				Conciliation faite le 31/12/2013 entre S DOERPER et O FERRY								Chambre 137 F	Processus CTM	Proactif						
Liste des médicaments pris par le patient à domicile				Statut	Ordonnance des médicaments à l'admission (OMA)								Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle / non Intentionnelle (DNI)	Décision médicale/ divergence DNI	Commentaire possible par rapport à la pertinence de la prescription et à la réalisation d'une éventuelle intervention pharmaceutique					
Nom/dosage/forme					Nom/dosage/forme	Posologie/voie				M	M	S	N								
M	M	S	N																		
BISOPROLOL 2,5MG CP	1	0	0	0																	
FUROSEMIDE 40MG CP	2	1	0	0																	
SPIRONOLACTONE 25MG CP	1	0	0	0																	
RABEPRAZOLE 10MG CP	0	0	1	0																	
TIMOFEROL 50MG/30MG GEL	1	0	0	0																	
LAMALINE GEL	1	0	1	0																	
ACTONEL COMBI 35MG CP 1000MG/880UI GR EFFERV	1	0	0	0													La prise du CP se fait le lundi				
AMIODARONE 200MG CP	1	0	0	0													5J / 7				
KARDEGIC 75MG PDR SACH	0	0	1	0																	
PREVISCAN 20MG CP	1/4 CP lundi et jeudi																				
																	Traitemen				
																	ou automédication antérieure :				
Nbre de lignes du BMO	10				0	Nbre de lignes de l'OMA				0	Patient(e) hospitalisé(e) le 31/12/2013 Médecin traitant Dr Wno Pharmacien officine Pharmacie du Tardis				Centre Hospitalier  Lunéville						
Temps Lis	40min														Signature Pharmacien						
Temps CTM																					
Sources d'information																					
DMP en cours	oui																				
DMP antérieur	non																				
DMP urgences	oui																				
Pharma bag	oui																				

Étape 3 La comparaison de la juste liste à l'ordonnance comment repérer les divergences

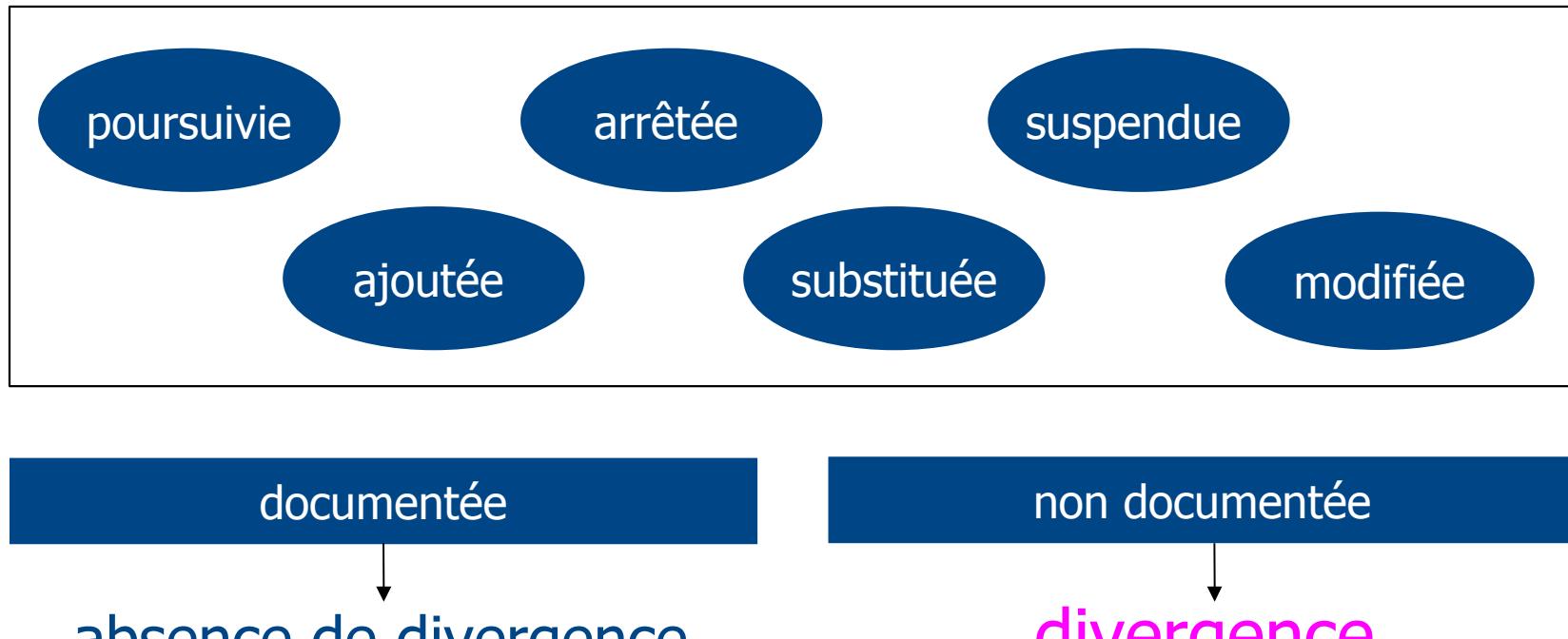
Comment repérer les divergences ?

- ...
- ...
- ...
- ...



ligne de médicament à concilier

principe actif, dosage, forme galénique, posologie, voie d'administration



absence de divergence ou divergence documentée

Étape 3 La comparaison de la juste liste à l'ordonnance un exemple

Patient N° = 4789	NOBLE Donna Né(e) le 10/10/1924				Conciliation faite le 31/12/2013 Entre S DOERPER et O FERRY						Chambre 137 F	Processus CTM	Proactif			
Liste des médicaments Pris par le patient à domicile				Statut	Ordonnance des médicaments À l'admission (OMA)				Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle / non Intentionnelle (DNI)	Décision médicale/ divergence DNI	Commentaire possible par rapport à la pertinence de la prescription et à la réalisation d'une éventuelle intervention pharmaceutique				
Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Nom/dosage/forme	Posologie/voie										
	M	M	S	N		M	M	S	N							
NEBIVOLOL 5MG CP	0	½	0	0	modifié non documenté	NEBIVOLOL 5MG CP	1	0	0	0	oui					
KARDEGIC 75MG PDR <i>Acide acétylsalicylique</i>	0	1	0	0	modifié non documenté	KARDEGIC 160MG PDR <i>Acide acétylsalicylique</i>	0	1	0	0	oui					
MANIDIPINE 10MG CP	1	0	0	0	poursuivi	MANIDIPINE 10MG CP	1	0	0	0	non					
GLICLAZIDE 30MG CP	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui					
GALVUS 50MG CP <i>Vildagliptine</i>	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui					
FOSINOPRIL 20MG CP	1	0	0	0	modifié non documenté	FOSINOPRIL 10MG CP	1	0	0	0	oui					
FUROSEMIDE 20MG CP	1	0	0	0	arrêté						non					
ALLOPURINOL 200MG CP	0	1	0	0	arrêté non documenté						oui					
UROREC 4 MG GEL <i>Silodosine</i>	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui		ttt débuté il y a 10 jours			
					ajouté	DAFALGAN 500MG GEL <i>Paracétamol</i>	2	2	2	2	non					
													Traitement ou automédication antérieure :			
Nbre de lignes du BMO	9			10	Nbre de lignes de l'OMA			5								
Temps Liste	40min				Patient(e) hospitalisé(e) le 31/12/2013 Médecin traitant Dr Who Pharmacien officine Pharmacie du Tardis											
Temps CTM																
Sources d'information																
DMP en cours	oui	Base réseauLu	non		Médecin traitant		oui	Patient	oui							
DMP antérieur	non	SIH-Image Pharma	oui		Médecin spécialiste		non	Famille	oui file							
DMP urgences	oui	Lettre au MT	non		Pharmacien officine		oui	Consultation DP	oui							
Pharma bag	oui	Lettre du MT	non		Pharmacie du Tardis		non	Autres	oui ordo							

ligne de médicament à concilier

principe actif, dosage, forme galénique, posologie, voie d'administration

documentée

absence
de divergence
ou
divergence
intentionnelle

non documentée
Intentionnel ???

divergence
intentionnelle

erreur
médicamenteuse
(= divergence non intentionnelle)

Étape 4 La caractérisation des divergences un exemple

Patient N° = 4789 NOB : Né(e) le

liaison faite le 31/12/2013
par S DOERPER et O FERRY

pharmacien Ch 1 médecin Proactif

Liste des médicaments Pris par le patient à domicile				Statut	Ordonnance des médicaments À l'admission (OMA)				Existence d'une divergence	Divergence intentionnelle / non intentionnelle (DNI)	Décision médicale/ divergence DNI	Commentaire possible par rapport à la pertinence de la prescription et à la réalisation d'une éventuelle intervention pharmaceutique								
Nom/dosage/forme		Posologie/voie			Nom/dosage/forme	Posologie/voie														
M	M	S	N			M	M	S	N											
NEBIVOLOL 5MG CP	0	½	0	0	modifié non documenté	NEBIVOLOL 5MG CP	1	0	0	0	oui	NI	Pris en compte et corrigé							
KARDEGIC 75MG PDR <i>Acide acétylsalicylique</i>	0	1	0	0	modifié non documenté	KARDEGIC 160MG PDR <i>Acide acétylsalicylique</i>	0	1	0	0	oui	I								
MANIDIPINE 10MG CP	1	0	0	0	poursuivi	MANIDIPINE 10MG CP	1	0	0	0	non									
GLICLAZIDE 30MG CP	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui	NI	Pris en compte et corrigé							
GALVUS 50MG CP <i>Vildagliptine</i>	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui	NI	Pris en compte et corrigé							
FOSINOPRIL 20MG CP	1	0	0	0	modifié non documenté	FOSINOPRIL 10MG CP	1	0	0	0	oui	NI	Pris en compte et corrigé							
FUROSEMIDE 20MG CP	1	0	0	0	arrêté						non									
ALLOPURINOL 200MG CP	0	1	0	0	arrêté non documenté						oui	NI	Pris en compte et corrigé							
UROREC 4 MG GEL <i>Sildadosine</i>	1	0	0	0	arrêté non documenté						oui	NI	Pris en compte et corrigé							
					ajouté	DAFALGAN 500MG GEL <i>Paracétamol</i>	2	2	2	2	non			ttt débuté il y a 10 jours						
Traitement ou automédication antérieure :																				
Nbre de lignes du BMO	9		10	Nbre de lignes de l'OMA		5	Patient(e) hospitalisé(e) le 31/12/2013 Médecin traitant Dr Who Pharmacien officine Pharmacie du Tardis													
Temps Liste	40min		Temps CTM																	
Sources d'information																				
DMP en cours	oui	Base réseau	non	Médecin traitant	oui	Patient	oui	Centre Hospitalier	Signature Pharmacien											
DMP antérieur	non	SIH-Image Pharma	oui	Médecin spécialiste	non	Famille	oui													
DMP urgences	oui	Lettre au MT	non	Pharmacien officine	oui	Consultation DP	oui													
Pharma bag	oui	Lettre du MT	non	IDE libérale	non	Autres	oui													

Étape 5 La conciliation proprement dite
rédiger un complément d'information ou une nouvelle prescription

ligne de médicament à concilier

principe actif, dosage, forme galénique, posologie, voie d'administration

documentée

absence
de divergence ou
divergence intentionnelle

prescription
à valider

non documentée

divergence
intentionnelle

information
à tracer

erreur
médicamenteuse
(= divergence non intentionnelle)

prescription
à modifier

Nombre de passages aux urgences
environ 17 000 / an

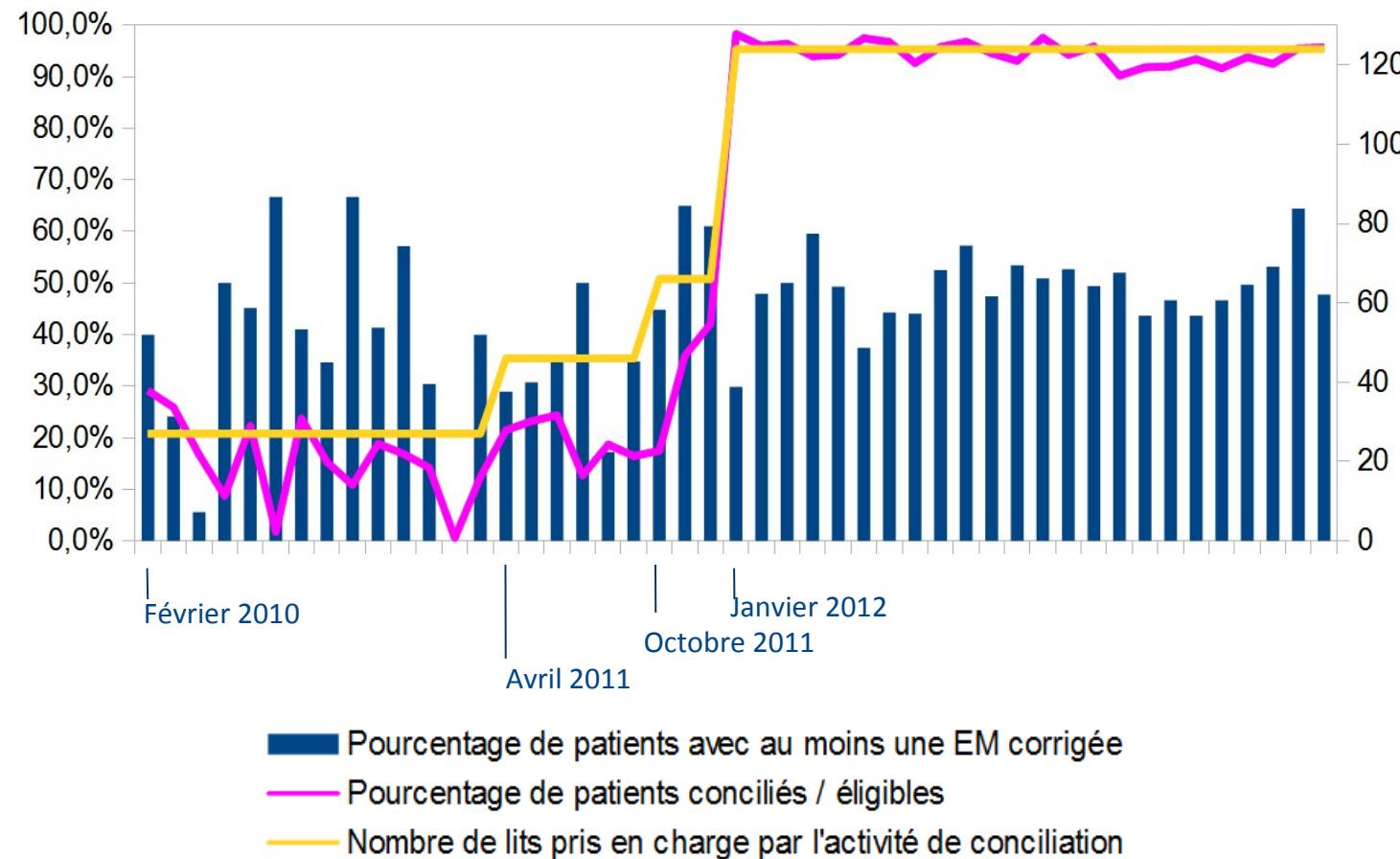
Nombre d'hospitalisations après passage aux urgences
environ 4 000 / an

**Nombre de patients 65 ans et plus hospitalisés
après passage aux urgences**
environ 2 000 / an

**Temps consacré à la conciliation par l'équipe
pharmaceutique**
30 min +/- 15 min par patient

La conciliation à l'admission bilan 2010 - 2014

Maturation de l'activité de conciliation au CHL



Doerper S, Morice S, Piney D, Dony A, Baum T, Perrin F, Guillaume V, Vidal A, Ferry O, Peter N, Azizi Y, Vouaux V, Rosa D, Dufay E.
La conciliation des traitements médicamenteux : logigramme d'une démarche efficiente pour prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé.
Le Pharmacien Hospitalier & Clinicien 2013 Sept; 48(3) : 153-160

La conciliation à l'admission bilan 2010 - 2014

92,8% des patients conciliés - 4 449 / 4 796

51,2% des patients conciliés dans les 24h - 2 278 / 4 449

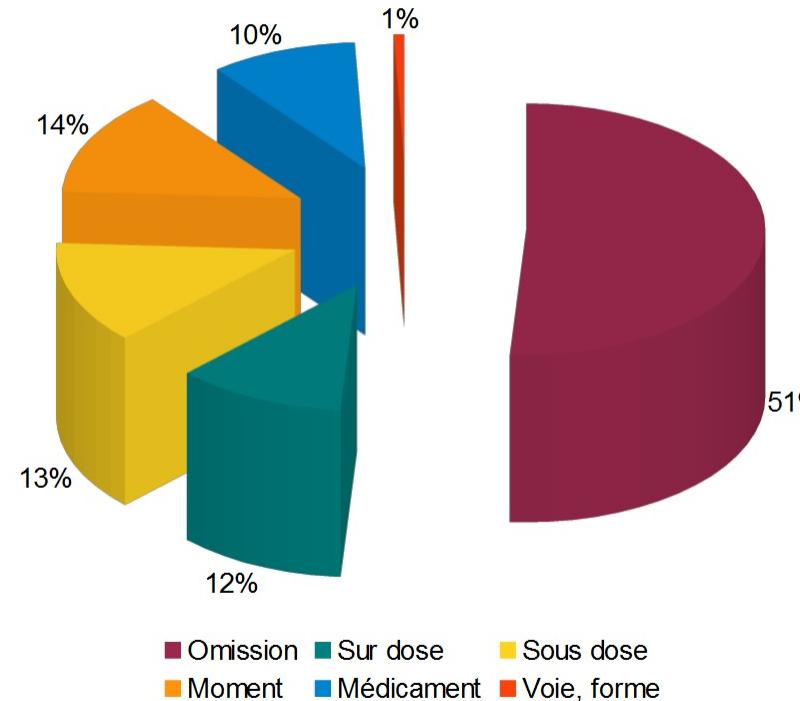
19,6% des patients conciliés en proactif - 873 / 4 449

47,9% des patients conciliés avec ≥ 1 EM - 2 130 / 4 449

4 989 EM interceptées et corrigées – [min=1 – max=9] EM / patient

Implanter la culture de sécurité... caractériser les erreurs

- Nature de l'erreur médicamenteuse N = 4 989 EM



Suivi des événements sentinelles

- décès en cours d'hospitalisation
- transfert du patient en soins intensifs
- ré-hospitalisation non programmée à 30 jours

Une étude complémentaire

- mai 2010 à avril 2011 – 12 mois
- population éligible : ≥ 65 ans hospitalisée ap passage aux urgences
- 382 patients inclus
- 136 patients non conciliés versus 215 patients conciliés
- 12,5 % (17) versus 8,9 % (19) de ré-hospitalisations non programmée à 30j
- **diminution du taux de 29,3 % (NS)**
- en France, âgés ≥ 75 ans : taux de ré-hospitalisation à 30j de 14 %

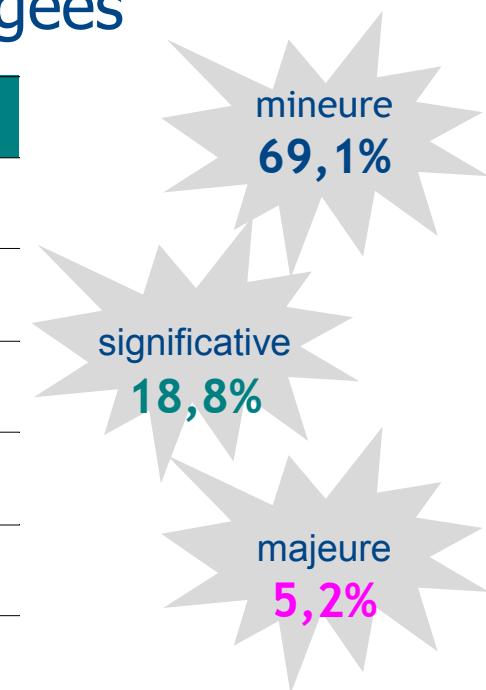
Évaluation de la gravité des conséquences

des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées
à l'admission du patient hospitalisé
au centre hospitalier de Lunéville

Mineure	EM sans conséquence pour le patient
Significative	EM avec surveillance accrue pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui
Majeure	EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient <i>Traitements ou intervention ou transfert vers un autre établissement, induction ou allongement du séjour hospitalier, à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique réversible</i>
Critique	EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient <i>A l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible</i>
Catastrophique	EM avec mise en jeu du pronostic vital ou décès du patient

Gravité de 1664 EM interceptées et corrigées

Pharmacien	Médecins				
	GRAVITÉ	Mineure	Significative	Majeure +	Total
Mineure	1150	16	3	1169	
Significative	64	312	6	382	
Majeure +	15	11	87	113	
Total	1229	339	96	1664	



- 1^{ère} évaluation : taux de concordance de 93,1% (kappa = 0,84)
 [majeure +] = [majeure, critique et catastrophique]
- 2^{ème} évaluation : taux de concordance de 100% (kappa = 1)
 87 EM de gravité majeure soit 3,3% des patients conciliés

Conduire une réflexion (1/2)

Peu d'études d'impact clinique de la conciliation

Objectivité de l'évaluation clinique

Évaluer la robustesse de l'outil

Évaluation clinique pluri-professionnelle à 6 mois

Processus consommateur de temps

Prioriser les missions du pharmacien

Conduire une réflexion (2/2)

CTM = méthode puissante
d'interception et de correction des EM mais aussi

CTM = méthode efficace
de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient
diminution du risque d'iatrogénie médicamenteuse

Comment convaincre de cette priorité ?
Étude d'impact clinique multicentrique
Étude d'impact économique

Processus interactif qui garantit la continuité
du traitement médicamenteux
lors du retour à domicile du patient hospitalisé
pour transmission en temps utile d'une information validée

- au **patient** et l'aider à poursuivre son traitement médicamenteux à domicile
- au **pharmacien d'officine** et optimiser son acte de dispensation
- au **médecin traitant** et intégrer à sa nouvelle prescription les modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation

La conciliation de sortie chez le patient chirurgical

processus actuel

Décision médicale de sortie



Préparation pour remise au patient des documents de sortie – Médecin, IDE

Ordonnance de sortie
Courrier médical provisoire
Prescription médicale de transport
Carton de RDV

Rédaction & envoi à la pharmacie du document de conciliation – Médecin, IDE

Fiche de conciliation de sortie
provisoire

Formalisation & envoi aux professionnels de ville du document de conciliation - Pharmacien, médecin

Courrier conciliation sortie

Information sur le traitement du patient - Pharmacien

Fiche information patient

Sortie du patient

Rédaction & envoi du courrier de sortie final – Médecin

Fiche de conciliation de sortie provisoire

Date de sortie prévue :
Heure de sortie de prévue :

Médecin traitant : Dr YYYYYY
Pharmacien officine : Dr PPPPPP

Nom et signature du médecin

Conseil pharmaceutique à délivrer au patient : oui non

Centre Hospitalier de Lunéville

Courrier de conciliation des traitements médicamenteux

En cas de difficulté, contacter les personnes en charge de l'activité de conciliation au :

■ 03.83.76.12.74 - ☎ Fax : 03.83.76.14.52

E-Mail : pharmacie.ch-lunéville@sante-lorraine.fr

Monsieur le Docteur GRAVOULET
Pharmacie 5 rue du Haut Château
54760 LEYR
tel :
fax :

TEST AGFA
Née TE8TNNAISS le 31/01/1960
Sexe: Féminin
rue principale
33000 BORDEAUX

Lunéville, le 10/04/2014

VG/SD

Monsieur et cher Confrère

Votre patiente Madame Agfa TEST, née le 31/01/1960, a été hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Lunéville. Nous avons établi la liste de ses médicaments pris en routine à son domicile. Vous trouverez ci-dessous le traitement avant hospitalisation, celui à poursuivre à la sortie et un éventuel complément d'informations.

Avant hospitalisation

AEQUASYAL Spray buccal	1-1-1	poursuivi	AEQUASYAL Spray buccal	1-1-1
DIFFU K 600mg gel	1-0-0-0	poursuivi	DIFFU K 600mg gel	1-0-0-0
HEMIGOXINE 0,125mg cp	1-0-0-0	poursuivi	HEMIGOXINE 0,125mg cp	1-0-0-0
LASILIX FAIBLE 20mg cp	1-0-0-0	poursuivi	LASILIX FAIBLE 20mg cp	1-0-0-0
PARACETAMOL 500mg sachet+1-1-1-0		poursuivi	PARACETAMOL 500mg sachet+1-1-1-0	

LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre 1-0-0-0 poursuivi LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre 1-0-0-0

LYSANXIA 10mg cp 1/semaine le samedi arrêté

Médicament arrêté car potentiellement inapproprié chez la personne âgée

---	ajouté	SERESTA 10mg cp	0-0-1-0
---	ajouté	Remplace Lysanxia 10mg cp	
---	ajouté	BISOPROLOL 2,5mg cp	1-0-0-0
---	ajouté	Traitemen de l'hypertension artérielle	
---	ajouté	NORFLOXACINE 400mg cp	1-0-1-0
		Cystite à E coli, à poursuivre encore 3j	

Docteur Guillaume Viviane
Service de Chirurgie

Docteur Doerper Sébastien
Service de Pharmacie

Destinataires : Médecin Traitant - Pharmacien d'officine

TEST AGFA

Pour toute correspondance utiliser l'adresse mail : pharmacie.ch-lunéville@sante-lorraine.fr

Fiche d'information patient
Liste des médicaments à poursuivre après l'hospitalisation

Madame
Test Agfa

Lunéville, le 10/04/2014

Vous venez d'être hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Lunéville. Lors de votre arrivée, un bilan de l'ensemble de votre traitement médicamenteux a été réalisé. Des modifications y ont été apportées pendant votre séjour.

Vous trouverez ci-dessous le traitement que vous devez poursuivre à votre domicile. Il sera adapté si nécessaire par votre médecin traitant lors de votre prochaine consultation.

Médicament	Posologie				Commentaires éventuels	Prescrit sur ordonnance de sortie
	Matin	Midi	Soir	Nuit		
AEQUASYAL Spray buccal	1	1	1	1		
DIFFU K 600mg gel	1	0	0	0		
HEMIGOXINE 0,125mg cp	1	0	0	0		
LASILIX FAIBLE 20mg cp	1	0	0	0		
PARACETAMOL 500mg sachet	+1	+1	+1	0	Si besoin	
LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre	1	0	0	0		
LYSANKIA 10mg cp	0	0	4	0	Médicament arrêté car potentiellement inapproprié chez la personne âgée	
SERESTA 10mg cp	0	0	1	0	Remplace Lysanxia 10mg cp	x
BISOPROLOL 2,5mg cp	1	0	0	0	Traitemennt de l'hypertension artérielle	x
NORFLOXACINE 400mg cp	1	0	1	0	Cystite à <i>E. coli</i> , à poursuivre encore 3j	x

En cas de doutes sur votre traitement médicamenteux, prenez contact avec votre médecin traitant ou votre pharmacien d'officine

Service de chirurgie
Dr Viviane GUILLAUME

Service de pharmacie
Dr Sébastien DOERPER

La conciliation de sortie chez le patient chirurgical

bilan 2013

520 patients conciliés à l'admission en chirurgie

36,0% patients conciliés à la sortie – 187/520

avec retour d'information vers le médecin traitant et le pharmacien d'officine
via leurs messageries sécurisées

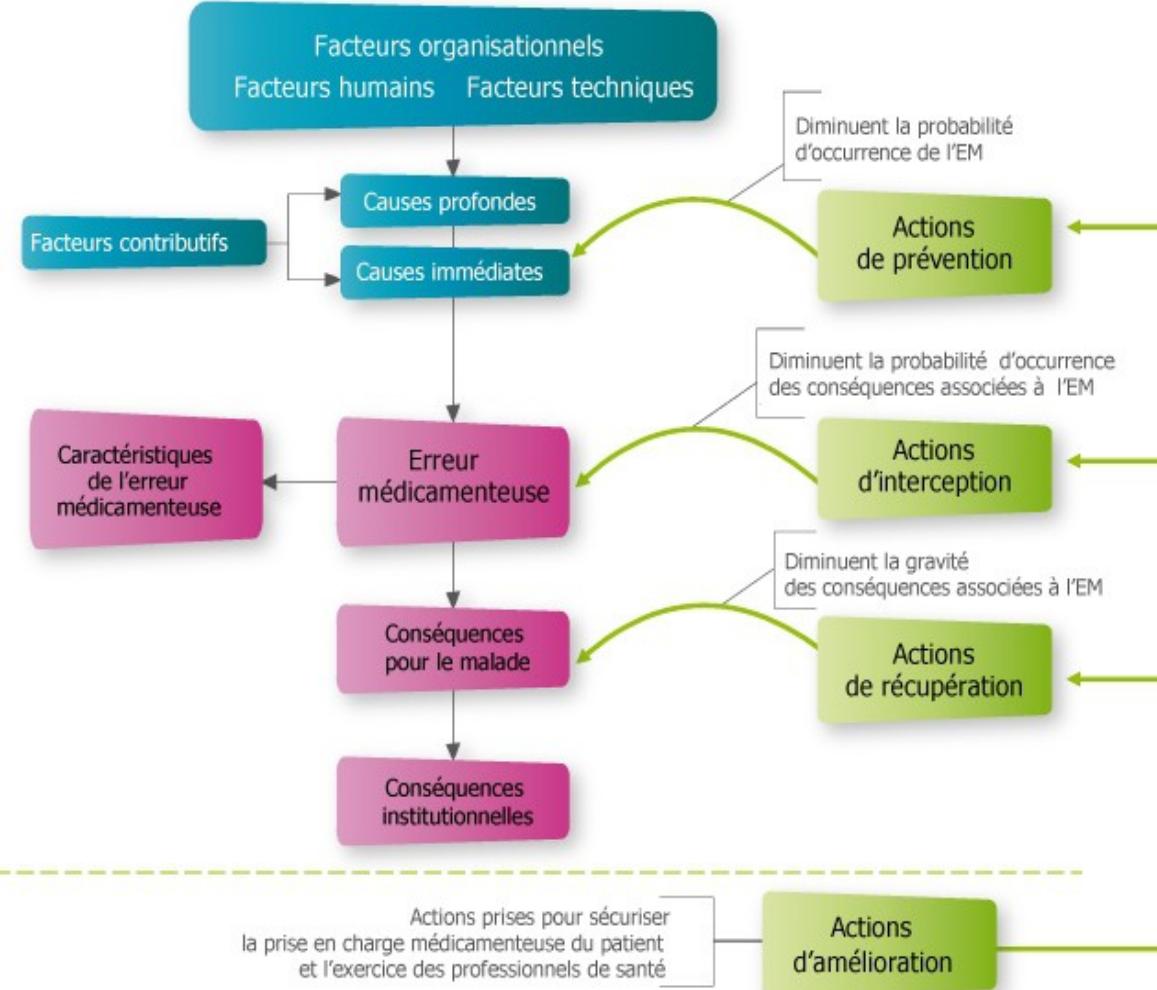
Parmi ces 187 patients conciliés à la sortie

58,3% ont bénéficié d'une information personnalisée

avec remise de la fiche d'information patient par le pharmacien – 109 / 187

22 min \pm 5 min par patient

La conciliation est une action d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient



Les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient

Et si vous deviez mettre en œuvre la conciliation dans votre établissement ?

- ...
- ...
- ...
- ...



Pour mettre en œuvre la conciliation ...

Institutionnaliser la démarche avec **priorisation** de la Direction

Inscrire le projet de mise en œuvre de la conciliation au CPOM, dans la PACQSS
dans le **projet de sécurité thérapeutique médicamenteuse**

consécutif à l'arrêté du 06 avril 2011

Désigner un **chef de projet** et une **équipe projet pluri-professionnelle**
incluant notamment les urgentistes et les pharmaciens

Structurer le **système d'information** de la conciliation
l'intégrer au SIH de l'établissement
l'intégrer à la prescription et dispensation informatisées

Conduire une **ré-ingénierie du processus global** de conciliation
avec un service pilote et une extension aux services de soins

Inscrire la démarche de conciliation comme une **EPP** pérenne
approche par processus , par événement indésirable et par indicateur

Les facteurs favorisants la mise en œuvre de la conciliation

Les **attentes du patient** en terme d'informations
sur sa prise en charge thérapeutique médicamenteuse

La **vision globale de conciliation médicamenteuse**
incluant l'ensemble des points de transition

La démarche de **pharmacie clinique** intégrée et acceptée
par la communauté médicale

La petite taille de l'établissement de santé, de son bassin de population
et du nombre de ses correspondants de ville, pharmaciens et médecins

La **culture de la qualité** dans la structure

Le profil du patient à cibler et le degré d'observance de son traitement

Les collaborations pluri-professionnelles ville-hôpital

La maturité du système d'information de la structure

L'évolution des indicateurs de processus
vers des indicateurs de pratiques cliniques

Le suivi des erreurs médicamenteuses

comme indicateur d'impact clinique

les médicaments en cause

le type d'erreur médicamenteuse

l'évaluation de la gravité potentielle