



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

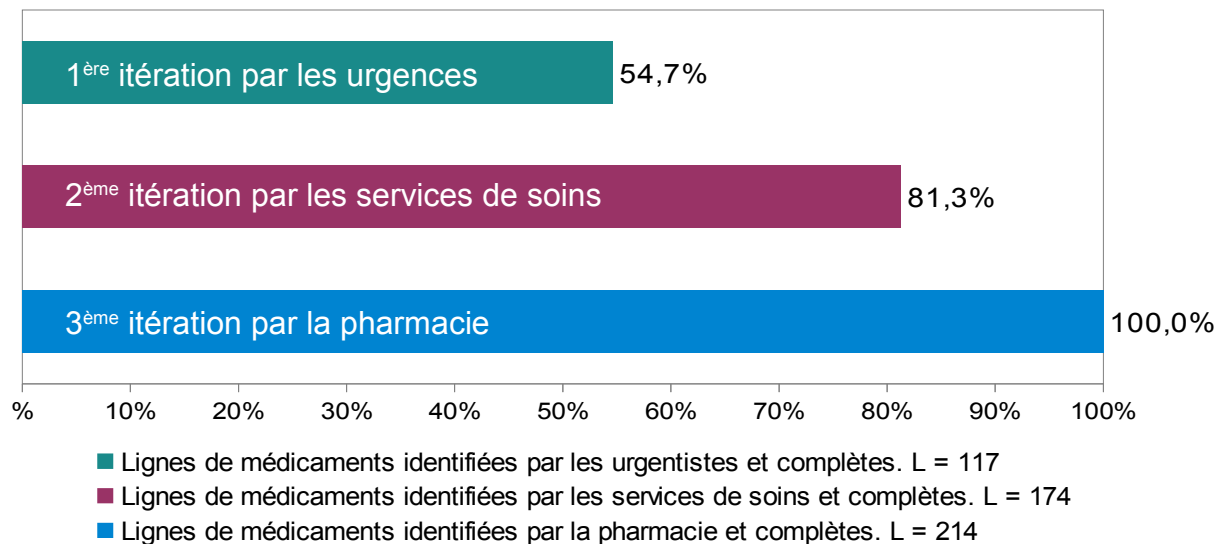
EM = Erreur Médicamenteuse

\* 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



### 1<sup>ère</sup> 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

### 2<sup>ème</sup> itération

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

### 3<sup>ème</sup> 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 <i>Irbésartan</i>	1 le matin	TAREG® 160 mg cp <i>Valsartan</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	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	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	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	Alprazolam 0,25 mg	1 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	LOVENOX® 0,4 mL inj <i>Enoxaparine sodique</i>	1 inj matin et soir
		LASILIX® 40 mg cp <i>Furosémide</i>	1 le matin	LASILIX® 40 mg cp <i>Furosémide</i>	1 le matin
		DIFFU K® 600 mg gél <i>Potassium</i>	1 le midi	DIFFU K® 600 mg gél <i>Potassium</i>	1 le midi
				MONOXINE® 400 mg cp	1 cp 2 x / j
				TAREG® 40 mg cp <i>Valsartan</i>	1 le soir

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	<b>La recherche active d'informations sur les traitements du patient</b> 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	<b>La formalisation d'une liste exhaustive et complète des médicaments</b> 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	<b>La comparaison de la liste avec la prescription hospitalière à l'admission</b> 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	<b>La caractérisation des divergences observées selon l'intention</b> comme divergences intentionnelles non documentées et divergences non intentionnelles = <b>erreurs médicamenteuses</b>	Activité médicale
Étape 5	<b>La rédaction d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription</b> 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



# 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<sup>ème</sup> AHU



## Résultats

Âge moyen = 81,8 ans  $\pm$  7,7 ans

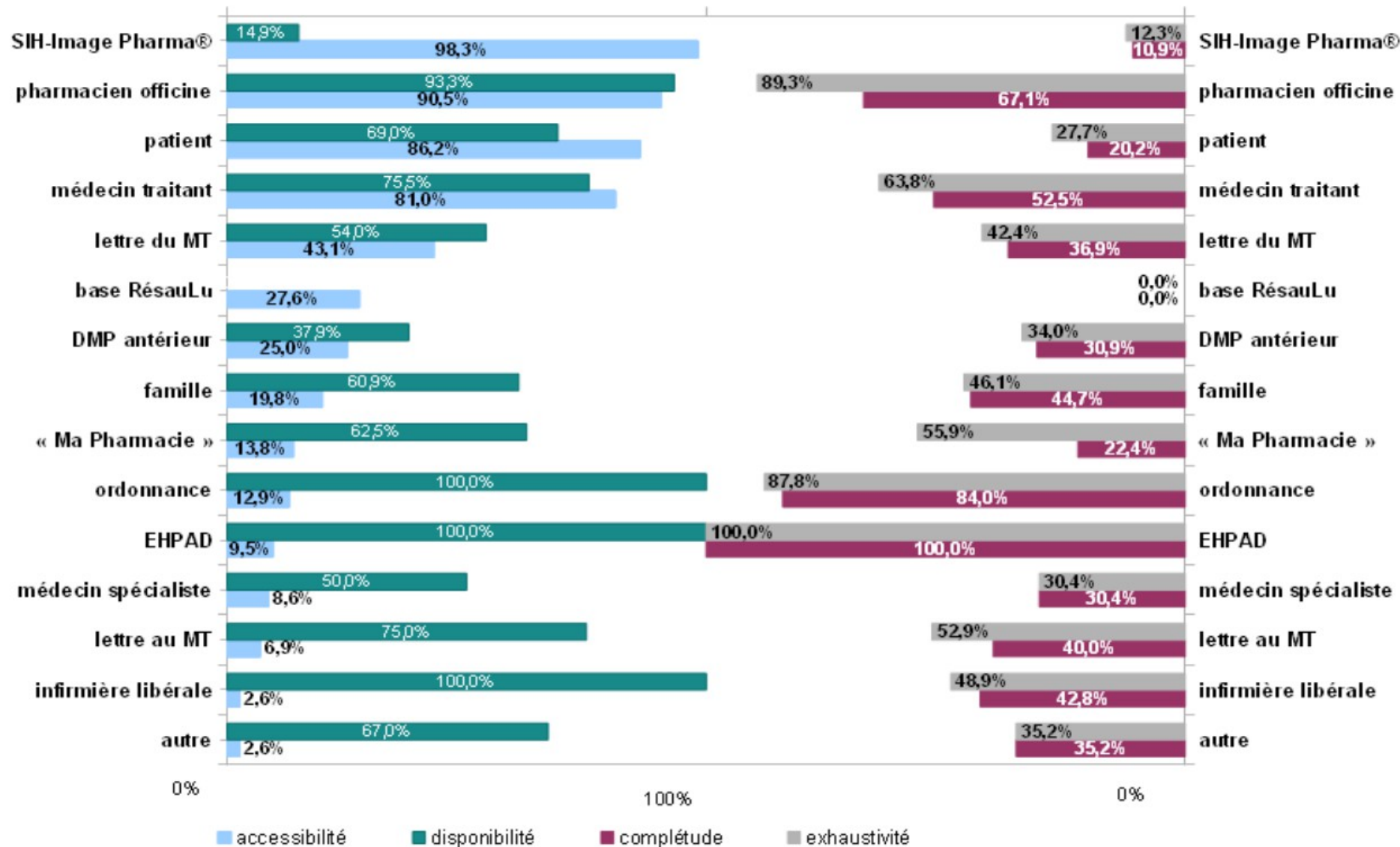
IC95% = ]80,4 – 83,2[

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





## 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

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				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	Posologie
BISOPROLOL CP	Patiente confuse Ne connaît pas par cœur son traitement						2,5	1 0 0 0	2,5	1 0 0 0	2,5	2 boîtes		
FUROSEMIDE CP							40	2 1 0 0	40	2 1 0 0	40	2 boîtes		
SPIRONOLACTONE CP							25	1 0 0 0	25	1 0 0 0	25	1 boîte		
RABEPRAZOLE CP							10	0 0 1 0	10	0 0 1 0	10	1 boîte		
TIMOFEROL GELULE								1 0 0 0		1 0 0 0	50/30	1 boîte		
LAMALINE GELULE										1 0 1 0				
ACTONELCOMBI CP												1 boîte		
AMIODARONE CP											200	1 boîte		
KARDEGIC SACHET											75	1 boîte		
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



**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  
**Heure d'admission :** 14:10  
**Médecin traitant :** Dr Who  
**Pharmacie :** Pharmacie du Tardis

**Allergies :** Non  
**Collyres :** Non  
**Tisanes :** Non  
**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
BISOPROLOL CP		2,5 1 par jour			2,5 1 0 0 0	2,5 1 0 0 0	2,5 2 boîtes	2,5 1 0 0 0
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	Patiente confuse	50/30 1 0 0 0				1 0 0 0	50/30 1 boîte	1 0 0 0
LAMALINE GELULE	Ne connaît pas par cœur son traitement		2 par jour			1 0 1 0		
ACTONELCOMBI CP			1 boîte de 3 mois				35mg/1000mg/800ui 1 boîte	
AMIODARONE CP		200 5 jours sur 7					200 1 boîte	200 5j /7
KARDEGIC SACHET		75 1 boîte					75 1 boîte	75 0 0 1 0
PREVISCAN CP								20 0 0 ¼ lundi et jeudi

Sa mère s'occupe seule de son traitement

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



**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	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
BISOPROLOL CP		2,5 1 par jour		2,5 1 0 0 0	2,5 1 0 0 0	2,5 2 boites	2,5 1 0 0 0	
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	Patiente confuse	50/30 1 0 0 0	Voit la patiente à domicile		1 0 0 0	50/30 1 boite	1 0 0 0	
LAMALINE GELULE	Ne connaît pas par cœur son traitement		Confirme la prise de préviscan		1 0 1 0			
ACTONELCOMBI CP						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 0 1 0	
PREVISCAN CP							20 0 0 ¼ 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		Posologie/voie			Nom/dosage/forme		Posologie/voie						
		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		¼ CP lundi et jeudi											
												Traitement ou automédication antérieure :	
Nbre de lignes du BMO		10			0	Nbre de lignes de l'OMA		0					
Temps Liste		40min			Patient(e) hospitalisé(e) le 31/12/2013								
Temps CTM					Médecin traitant Dr Who								
					Pharmacien officine Pharmacie du Tardis								
<div> <div> Sources d'information </div> <div> DMP en cours DMP antérieur DMP urgences Pharma bag </div> <div> oui non oui oui </div> <div> Base réseauLu SiH-image Pharma Lettre au MT Lettre du MT </div> <div> non oui non non </div> <div> Médecin traitant Médecin spé da liste Pharmacien officine IDE libérale </div> <div> oui non oui non </div> <div> Patient Famille Consultation DP Autres </div> <div> oui oui fille oui oui ordo </div> <div> Centre Hospitalier Lunéville </div> <div> Signature Pharmacien </div> </div>													

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

# Comment repérer les divergences ?

...

...

...

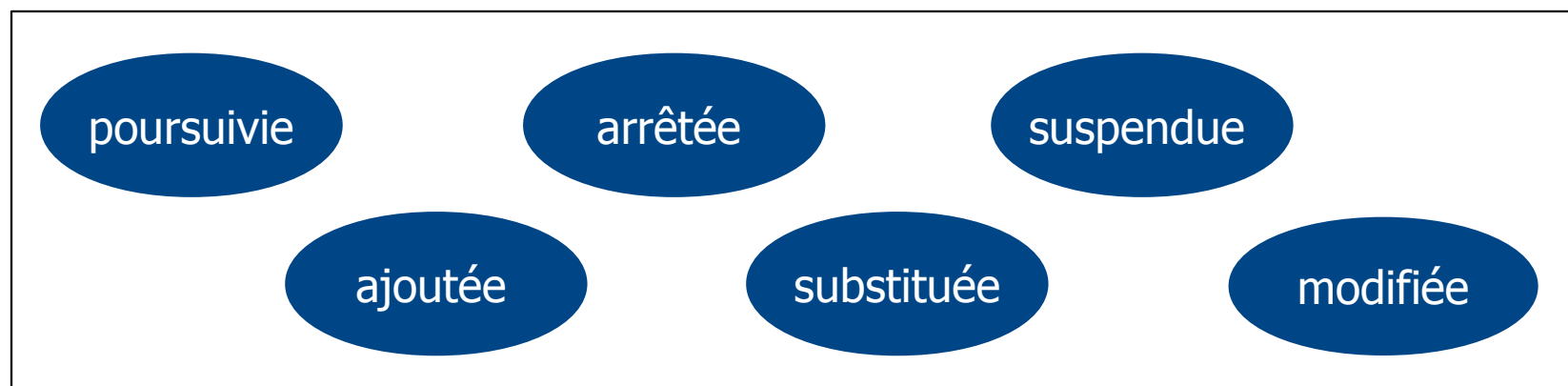
...



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

### ligne de médicament à concilier

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



documentée




absence de divergence  
ou  
divergence documentée

non documentée



divergence

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>Sildenafil</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										
Temps CTM						Médecin traitant Dr VWho										
Sources d'information						Pharmacien officine Pharmacie du Tardis										
DMP en cours	oui	Base réseauLu				non	Médecin traitant				oui	Patient				oui
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



Centre Hospitalier  
Lunéville

Signature Pharmacien

## 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		NOBL Né(e) le		pharmacien		liation faite le 31/12/2013 re 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														
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					
UROREX 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																	
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		IDE libérale				non		Autres		oui ordo	

Patient(e) hospitalisé(e) le 31/12/2013  
Médecin traitant Dr VWho  
Pharmacien officine Pharmacie du Tardis

Centre Hospitalier  
Lunéville

Signature Pharmacien

Centre Hospitalier  
Lunéville



## 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

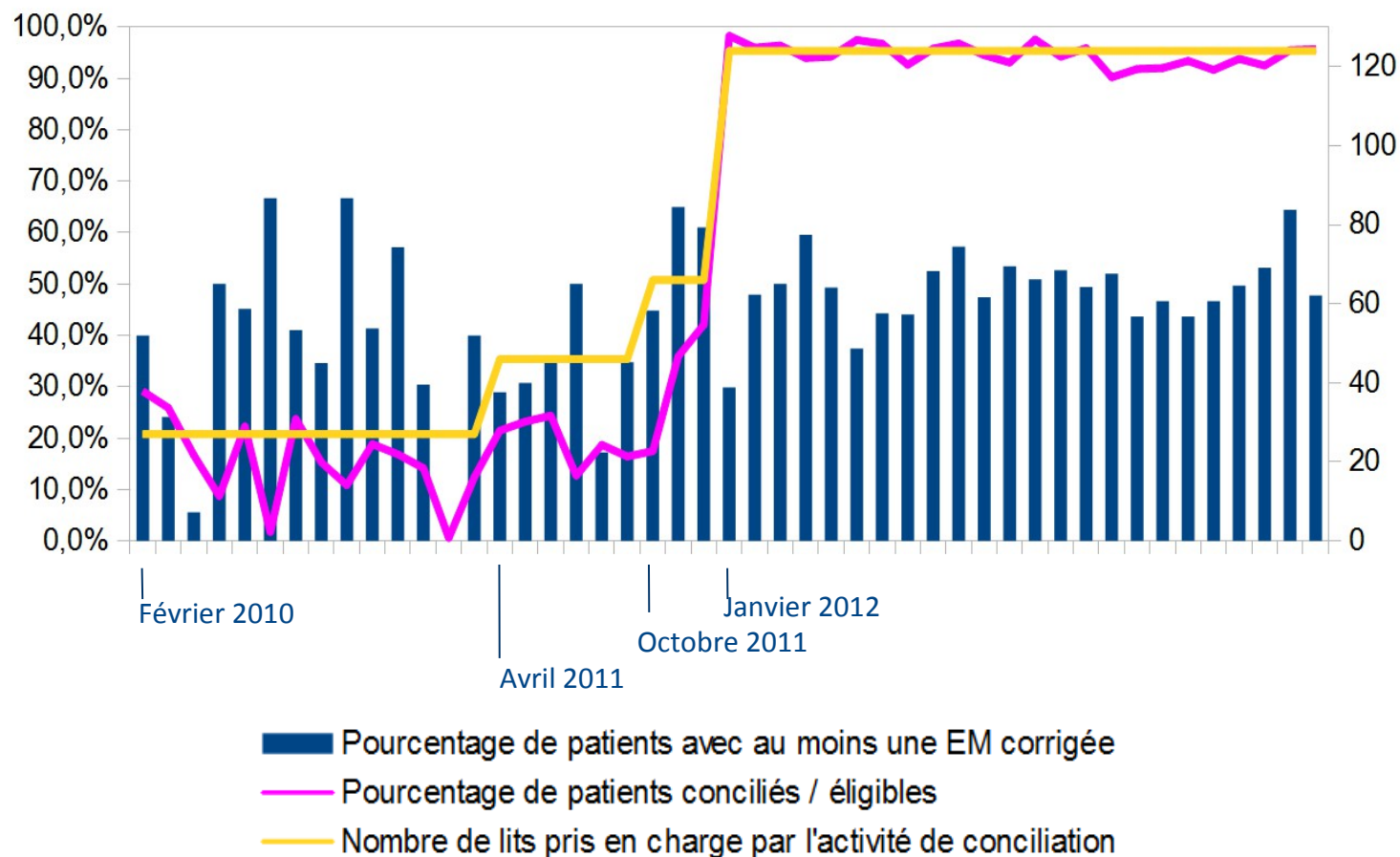
Nombre de patients 65 ans et plus hospitalisés  
après passage aux urgences

environ 2 000 / an

Temps consacré à la conciliation par l'équipe  
pharmaceutique

30 min +/- 15 min par patient

## Maturation de l'activité de conciliation au CHL



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

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

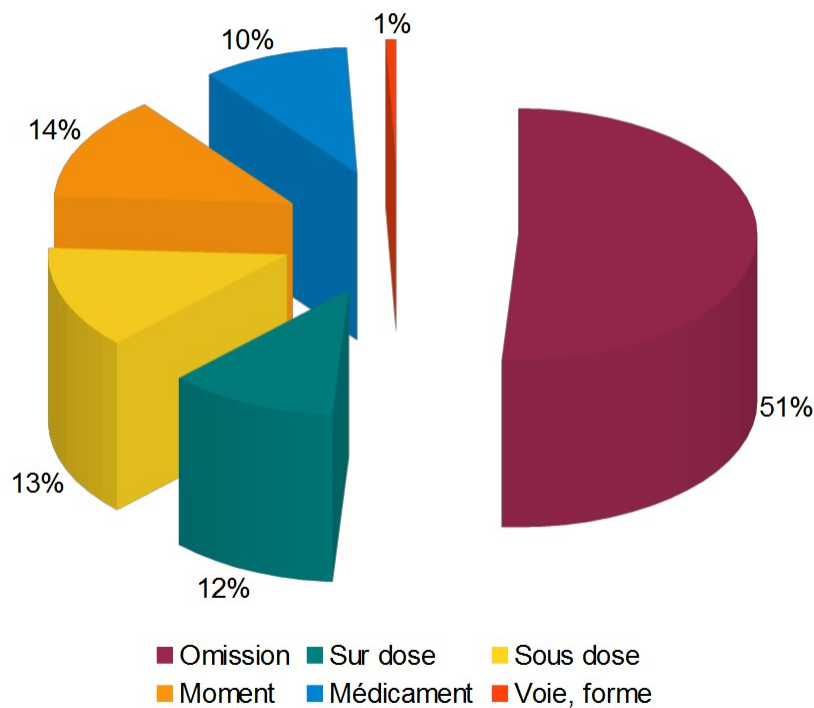
19,6% des patients conciliés en proactif - 873 / 4 449

47,9% des patients conciliés avec  $\geq 1$  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



EM : erreur médicamenteuse  
EIG : événement indésirable grave

## 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 :  $\geq 65$  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  $\geq 75$  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

<b>Mineure</b>	EM sans conséquence pour le patient
<b>Significative</b>	EM avec surveillance accrue pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui
<b>Majeure</b>	EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient <i>Traitement 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>
<b>Critique</b>	EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient <i>A l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible</i>
<b>Catastrophique</b>	EM avec mise en jeu du pronostic vital ou décès du patient



## Gravité de 1664 EM interceptées et corrigées

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

mineure  
**69,1%**

significative  
**18,8%**

majeure  
**5,2%**

- 1<sup>ère</sup> évaluation : taux de concordance de **93,1%** (kappa = 0,84)  
[majeure +] = [majeure, critique et catastrophique]
- 2<sup>ème</sup> 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*  
**A faxer au Service de pharmacie 14.92**

**Date de sortie prévue :**  
**Heure de sortie de prévue :**

Patient(e) :	Test Agfa Né(e) le 04/05/1917					Hospitalisé(e) le :		16/03/13				Commentaires durée de traitement date reprise éventuelle con seil	Pres crit sur ordonnance de sortie		
Liste des médicaments avant hospitalisation					Statut ajouté + arrêté ↓ poursuivi → diminué ↓ augmenté ↑ modifié Δ	Modifications apportées en cours d'hospitalisation à poursuivre à la sortie									
Nom/dosage/forme	Posologie					Nom/dosage/forme	Posologie								
	M	M	S	N			M	M	S	N					
AEQUASYAL Spray buccal	1	1	1	1	poursuivi	AEQUASYAL Spray buccal	1	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	Si besoin				
LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre	1	0	0	0	poursuivi	LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre	1	0	0	0					
LYSANXIA 10mg cp	1fois par semaine le samedi				arrêté						Médicament arrêté car potentiellement inapproprié chez la personne âgée	x			
					ajouté	SERESTA 10mg cp	0	0	1	0	Remplace Lysanxia 10mg cp	x			
					ajouté	BISOPROLOL 2,5mg cp	1	0	0	0	Traitement de l'hypertension artérielle	x			
					ajouté	NORFLOXACINE 400mg cp	1	0	1	0	Cystite à <i>E coli</i> , à poursuivre encore 3j	x			

Médecin traitant : Dr YYYYYY  
Pharmacien officine : Dr PPPPPP

Nom et signature du médecin

Conseil pharmaceutique à délivrer au patient : ☐ oui ☐ non

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

TEST AGFA  
Née TESTINNAIS le 31/01/1980  
Sexe: Féminin  
rue principale  
33000 BORDEAUX

Lunéville, le 10/04/2014

VG/SD

Monsieur et cher Confrère

Votre patiente Madame Agfa TEST, née le 31/01/1980, 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	1-1-1-1	poursuivi
DIFFU K 600mg gel	1-0-0-0	poursuivi
HEMIGOXINE 0,125mg cp	1-0-0-0	poursuivi
LASILIX FAIBLE 20mg cp	1-0-0-0	poursuivi
PARACETAMOL 500mg sachet+1-+1-+1-0		poursuivi

LUMIGAN 0,3 mg/ml collyre	1-0-0-0	poursuivi
LYSANXIA 10mg cp	1/semaine le samedi	arrêté

Médicament arrêté car potentiellement inapproprié chez la personne âgée

---	ajouté
---	ajouté
---	ajouté

#### Après hospitalisation

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
---------------------------	---------

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

Docteur Guillaume Viviane  
Service de Chirurgie

Docteur Doerper Sebastien  
Service de Pharmacie

Destinataires : Médecin Traitant - Pharmacien d'officine

## 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		
AQUASYAL Spray buccal	1	1	1	1		
DIFFU K 600mg gel	1	0	0	0		
HEMIGOXINE 0,125mg cp	1	0	0	0		
LASILUX 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		
LYSAXIA 10mg cp	0	0	0	0	Médicament arrêté car potentiellement inapproprié chez la personne âgée	
SERESTA 10mg cp	0	0	1	0	Remplace Lysaxia 10mg cp	x
BISOPROLOL 2,5mg cp	1	0	0	0	Traitement 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



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

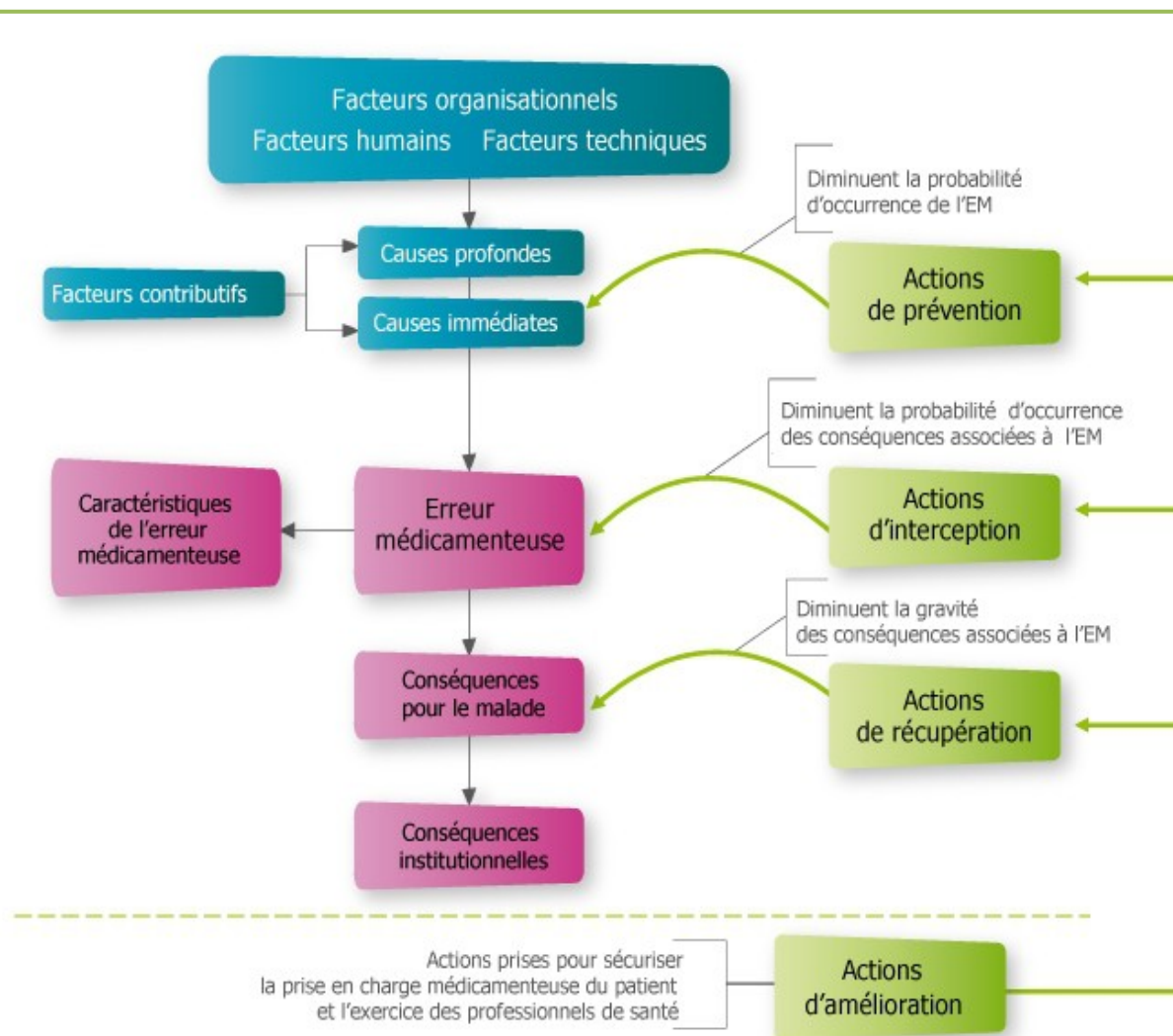
Parmi ces 187 patients conciliés à la sortie

**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 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