

# Conciliation médicamenteuse Projet PAERPA

15 Septembre 2016

**Loïc PHILIPPE** (Pharmacien inspecteur de santé publique, ARS Bourgogne-Franche-Comté)

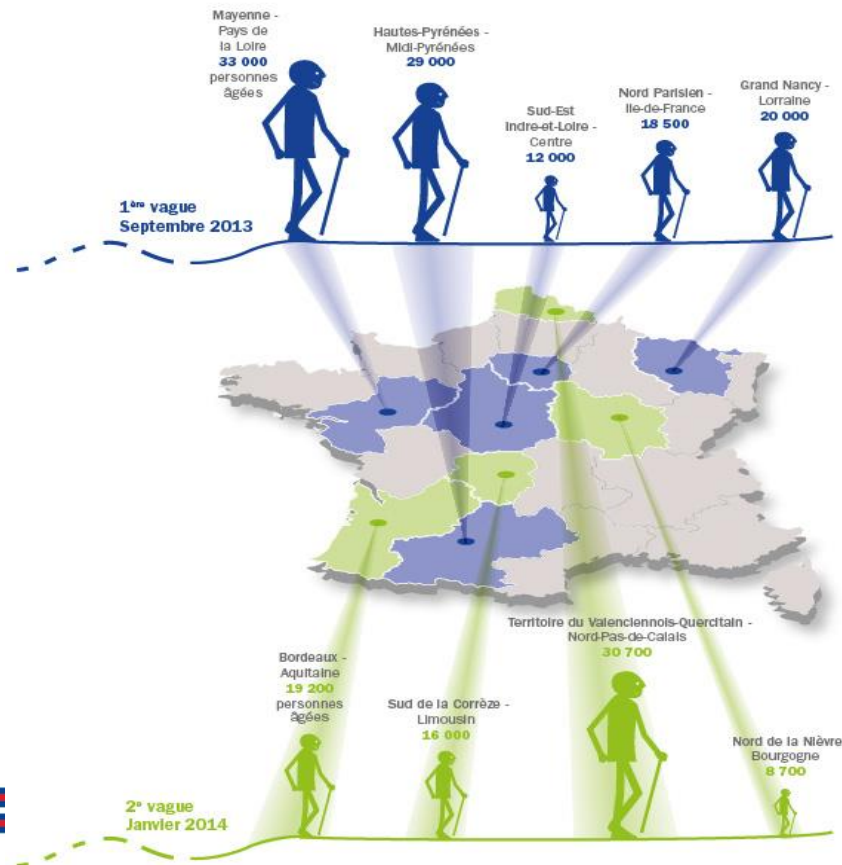
**Laure BRUNET** (Pharmacien assistant spécialiste, CH de Nevers, Cosne et La Charité)

**Dominique LENOIR** (Pharmacien PH, CH de Clamecy)

# PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie)

Expérimentation menée sur 9 territoires au niveau national (2015-2017) :

Aquitaine, Centre, Ile de France, Lorraine, Limousin, Midi Pyrénées, Nord Pas de Calais, Pays de la Loire et **Bourgogne (nord de la Nièvre)**



Conception : Dorem - Juillet 2014

# PAERPA

## Objectifs :

- ✓ améliorer la prise en charge des personnes âgées, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge
- ✓ améliorer la coordination entre les professionnels afin de repérer les situations de risque de perte d'autonomie,
- ✓ limiter le recours à l'hospitalisation (surtout évitable) : **iatrogénie, chutes**
- ✓ mieux préparer le retour à domicile
- ✓ accroître l'efficacité

## Un cahier des charges national avec 5 actions clé dont :

- ✓ Des médicaments mieux utilisés

## Et pour les établissements, 3 objectifs dont :

- ✓ Améliorer la prise en charge hospitalière
- ✓ Préparer la sortie en lien avec les professionnels de ville

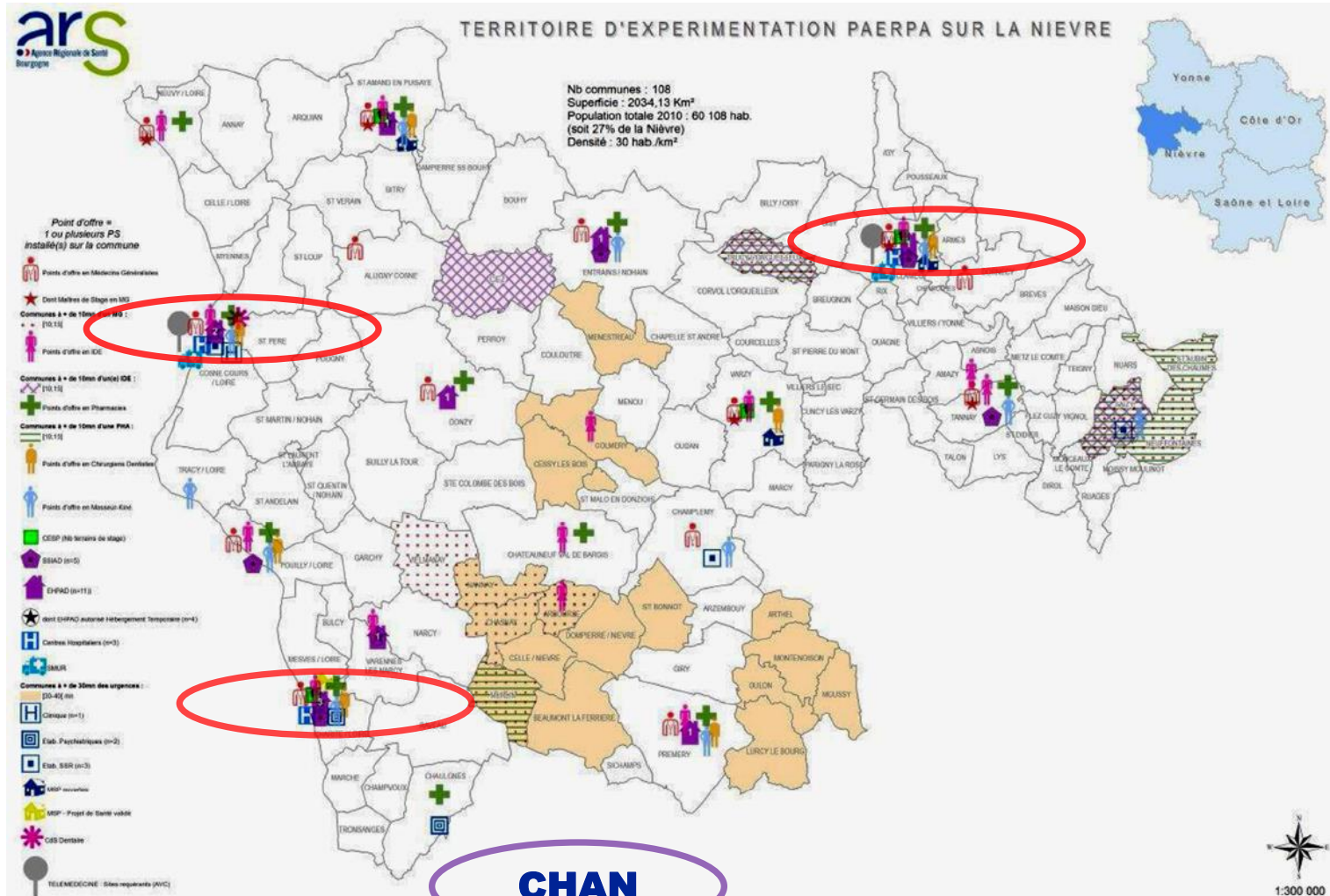


### La conciliation médicamenteuse

Outre les échanges d'informations permis par le dossier pharmaceutique et le dossier médical personnel, **des actions de révision d'ordonnance sont testées**, notamment en sortie d'hôpital et en lien avec les professionnels de ville.

FOCUS ACTION

# PAERPA en Bourgogne Franche Comté



# PAERPA en Bourgogne Franche Comté

1 feuille de route dont axe 6 : déployer les offres de service et de prévention complémentaires

Expérimenter la conciliation médicamenteuse de sortie en gériatrie pour prévenir le risque d'iatrogénie médicamenteuse	6.10	CH de la Charité CH Cosne Ch la Charité	La conciliation médicamenteuse permet aux pharmaciens hospitaliers de comparer l'ensemble des traitements ambulatoires pris par un patient avec les ordonnances émises aux diverses étapes de son parcours de soins (admission, transfert, sortie). Ce processus permet de mettre en évidence des divergences qui peuvent être intentionnelles ou non. Ces dernières, sources potentielles d'événements indésirables médicamenteux, seront corrigées par les prescripteurs suite à la conciliation	2015 : La charité 2016 : Cosne 2S 2016 : Clamecy
--	------	---	--	--

1 financement dédié (exclusivement lié à la ressource pharmaceutique + déplacement sur sites) : 52 000 euros CHAN et 18 200 euros CH Clamecy /an

# PUI concernées

- ✓ CH de Clamecy : Mme LENOIR Dominique, Mme TAUPENOT Valérie

## Capacité (lits & places)

Médecine : 40  
Hébergement : 157

Total : 197

+ Services d'urgences

- ✓ CH de Cosne-Cours-sur-Loire : Mme GUIMIOT Martine

## Capacité (lits & places)

Médecine : 45  
Moyen séjour : 25  
Long séjour : 30  
Hébergement : 149

Total : 249

+ Services d'urgences

- ✓ CH de La Charité-sur-Loire : Mme FRACHEBOUD-BARTHELEMY Guylène

## Capacité (lits & places)

Médecine : 15  
Moyen séjour : 50  
Long séjour : 30  
Hébergement : 170

Total : 265

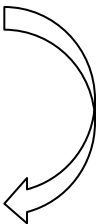
# PUI concernées

## Problématique :

Pharmacien gérant seul / PUI et Conciliation médicamenteuse => Chronophage

- CH de Clamecy Pharmacienne à 80% => Augmentation de son temps de travail et de sa remplaçante
- CH de Cosne-Cours-sur-Loire } Pharmacienne à 100%
- CH de La Charité-sur-Loire } Recrutement d'un pharmacien

Conciliations sur les CH de Cosne et La Charité et aide à la mise en place des supports et de la méthodologie



# Retours d'expérience

— Laure BRUNET

- CH de Cosne-Cours-sur-Loire
- CH de La Charité-sur-Loire



# 1<sup>ère</sup> étape : mise en place des supports et de la méthodologie

Novembre/Décembre 2015 : mise en place des supports et de la méthodologie  
=> *Rencontre avec l'interne du CH de Chalon*

- **Cibler la population à concilier**

- Nombre réalisable de conciliations en fonction du temps pharmaceutique
- Population la plus à risque de iatrogénie
- Cibler le service

- **Méthodologie**

- Protocoliser la conciliation sur l'établissement
- Déclarer son action à la CNIL si échange d'informations « sensibles »
- Recueil et échange des informations
  - Est-ce que les logiciels de validation pharmaceutique peuvent intégrer la CM ?
  - Echanges ville-hôpital : fax, mail, messagerie sécurisée...?
  - Est-ce que le DP est disponible dans mon hôpital? (gain de temps et source fiable pour la CM)

# En pratique

## ✓ Sélection des patients à l'aide d'une grille de score

Grille d'inclusion de la conciliation médicamenteuse dans le cadre du projet PAERPA

V4 23/03/2016


Etiquette patient ou				
	Nom			
	Prénom			
	Date de naissance			
	IPP			
	N° sécurité sociale (NIR) :			
Critère		Score		
Age	≥ 75 ans	Critère obligatoire		
	≥ 80 ans	1		
	≥ 85 ans	2		
Nombre de lignes de médicaments de l'OMA	0 à 3	0		
	4 à 6	2		
	7 et plus	4		
Médicaments à haut risque pris avant l'admission et/ou notion de la pathologie dans le dossier	Anticoagulant (sauf acide acétylsalicylique) warfarine, daltéparine, énoxaparine, dabigatran...	3		
	Trois médicaments ou plus pour le traitement des maladies cardio-vasculaires (sauf les anticoagulants) Antihypertenseurs, digoxine, hypolipémiant, amiodarone, acide acétylsalicylique, clopidogrel, diurétique... ou notion de maladie cardio-vasculaire dans le dossier	5		
	Médicaments pour le traitement du diabète ou notion de diabète dans le dossier	2		
	Médicaments pour le traitement du cancer ou notion de cancer dans le dossier	3		
	Médicaments pour le traitement de l'épilepsie Phénytoïne, carbamazépine, acide valproïque... ou notion d'épilepsie dans le dossier	2		
	Association de 2 médicaments ou plus parmi les suivants : - Benzodiazépine ou apparenté - Antidépresseur sédatif - Neuroleptique	2		
Fonction rénale (DFG selon formule Cockcroft (ml/min) ou MDRD ou CKD-EPI (en ml/min/1,73m <sup>2</sup> ))	Insuffisance rénale modérée 30-59	1		
	Insuffisance rénale sévère 15-29	2		
	Insuffisance rénale terminale < 15	3		
		<b>SCORE TOTAL</b>	0	
Si le score est supérieur ou égal à 10, le patient est éligible pour la conciliation				




# En pratique

- ✓ Réalisation des conciliations à l'entrée
- ✓ Collecte d'informations auprès du patient

Fiche de collecte d'informations V4 23/03/2016



**CENTRE HOSPITALIER  
HENRI DUNANT**



**ars**  
Association Régionale de Soins  
Hospitaliers

**Fiche de collecte d'informations auprès du patient ou de la personne de confiance**

**Nom**  
**Prénom**  
**Date de naissance**

**Lieux de vie**  
 Domicile  EHPAD  MDR  Autre (Préciser):

**Mode d'admission dans le service :**  
 Urgence  Directe  Transfert  Autre (Préciser):

**Téléphone (fixe ou port) Si besoin :**

**Personne interrogée :**  
 Patient  Conjoint  Autre (préciser):

Une information complète a été donnée au patient\*. Le patient a compris le but de l'expérimentation et a donné son accord au pharmacien pour y participer.

\*L'hôpital dans lequel vous êtes actuellement hospitalisé participe à un projet de conciliation médicamenteuse (CM) dans le cadre du PAREP8 hospitalier afin de limiter le risque d'absence d'information délivrée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. Le CM consiste à faire transmettre les informations que vous prenez à domicile (à votre domicile et/ou à celui de votre conjoint) à votre service à l'hôpital. À votre entrée, le pharmacien de l'hôpital vous fournira les informations à votre entrée à l'hôpital et votre pharmacien d'origine recevra les modifications aux ordonnances qui ont été faites au cours de votre hospitalisation. Dans ce cadre, le pharmacien hospitalier peut être amené à partager des informations médicales avec votre dossier aux différents établissements de soins où vous êtes admis ou admis(e) de suite, et notamment à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, afin de garantir la continuité de vos soins et votre sécurité.

	Nom et coordonnées	Téléphone	Fax
Officine habituelle			
Autre officine fréquentée			
Médecin traitant			
Infirmier à domicile			
Cardiologue			
Diabétologue			
Ophthalmologue			
Rhumatologue			
Dermatologue			
Autre			

**Environnement :**  
 Entourage de la personne à son domicile :  
 Isolée (pas de conjoint, sans aide à domicile, ni de visite régulière de l'entourage)  
 Présence de l'entourage  
 Présence professionnelle

**Si présence de l'entourage, préciser :** **Si présence professionnelle, préciser :**

Famille, préciser :  Infirmier libéral  
 Conjoint  Enfant  Autre  Médecin  
 Ami/Voisin  ADMR (aide à domicile en milieu rural) ou aide-soignant  
 Autre, préciser  Pharmacien  
 Autres, préciser :

Fiche de collecte d'informations V4 23/03/2016

**Addictions :**

**Tabac**  
 Oui (> 1 cigarette par jour, tous les jours)  
 Non

**Alcool**  
 Oui (> 2 verres/j pour une femme et > 3 verres/j pour l'homme)  
 Non

**Gestion de votre traitement :**

1) **Gérez-vous tout seul votre traitement? (préparation,**  
 Oui  
 Non

4) **Avez-vous un pilulier?**  
 Oui  
 Non

5) **Si oui, qui prépare votre pilulier?**  
 Vous  
 Entourage (préciser) :  Conjoint  Enfant  Autre :  
 Infirmier à domicile  
 Pharmacie d'officine  
 Autre (préciser)

3) **Connaissez-vous bien votre traitement (indications, génériques <-> princeps, moment de prise...)**  
 Le nombre de médicaments  
 Les noms des médicaments  
 Les posologies (nbr de prise, moments de prise)  
 Les indications

2) **Observance (oubli d'une prise de médicament)**  
 Jamais  
 Parfois (moins d'1 fois/semaine)  
 Souvent (plus d'une fois par semaine)

6) **Rapportez-vous à votre officine les boîtes de médicaments que vous n'utilisez :**  
 Oui dès qu'il y a un changement dans mon ordonnance  
 Oui de temps en temps  
 Non

**Questions sur vos traitements**

1) **Prenez-vous des traitements en dehors de ceux qui vous sont prescrits par les**  
 Oui **Préciser (automédication, phytothérapie, médicaments d'une personne de l'entourage...):**  
 Non

2) **Prenez-vous des traitements ophtalmiques?**  
 Oui  
 Non

3) **Prenez-vous de traitements locaux? (antifongiques, corticoïdes...)**  
 Oui  
 Non


**Déroulé de l'entretien :**

<b>Patient sans cmr :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Patient cmr préatif</b>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<b>Patient trsr cmr :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Patient non cmr</b>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

# En pratique

- ✓ Réalisation des conciliations à l'entrée
- ✓ Rédaction de la fiche de conciliation

BMOE/OMA Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée V4 23/03/2016


	Conciliation réalisée par :		Nom	Service		
			Prénom	N° Chbr/Lit		
			DN	Méd resp		
			Motif d'admission :			
Date d'entrée aux urgences :			Date d'entrée dans le service :			
<b>A l'entrée</b>		<b>Durant l'hospitalisation</b>			Divergence intentionnelle documentée / Intentionnelle non documentée / Non intentionnelle / C, DID, DIMD ou DMI	Commentaires <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px; float: right;">IP</span>
BMOE du <i>Bilan médicamenteux optimisé d'entrée</i>		OMA du <i>Ordonnance Médicaments à l'Admission</i>				
Méd/Dosage/Forme	Posologie	Statut	Méd/Dosage/Forme	Posologie		
Nombre de lignes du BMOE :		0	Nombre de lignes de l'OMA :		0	Nbr d'interventions pharmaceutiques :
Temps pour BMOE :			Temps pour OMA :			
			Nombre de divergences non intentionnelles :		0	
Sources d'information :			Statut :		Commentaires :	
Dossier médical du patient <b>DMP</b>	Ordonnance du patient OP		Ajouté AJ	Substitué Sub		
Pharmacie d'officine <b>PO</b>	Dossier pharmaceutique DP		Poursuivi P	Suspendu S		
Patient <b>P</b>	Famille F		Arrêté AR	Modifié M		
Médecin traitant <b>MT</b>	Infirmier IDE		Oublié O			
Médecin spécialiste <b>MS</b>	Tmt amené par le patient TP					
Autre A : préciser :						

- **Caractérisation des divergences :**  
intentionnelles ou non
- **Entretien pharmacien-prescripteur**
- **Correction des divergences si nécessaire**
- **Nombre d'IP**


# En pratique

- ✓ Réalisation des conciliations à l'entrée
- ✓ Rédaction de la fiche de conciliation à la sortie

BMOE/BMOS Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à la sortie V4 23/03/2016



Conciliation réalisée par :	Nom	Service	
	Prénom	N° Chbr/Lit	
	DN	Méd resp	
	Motif d'admission :		





Date d'entrée aux urgences :			Date d'entrée dans le service :					
A l'entrée		A la sortie			Divergence Intentionnelle documentée / Intentionnelle non documentée / Non Intentionnelle C, DID, DIND ou DMI	Commentaires	IP	
BMOE du <i>Bilan médicamenteux optimisé d'entrée</i>		BMOS du <i>Ordonnance Médicaments à l'Admission</i>						
Méd/Dosage/Forme	Posologie	Statut	Méd/Dosage/Forme	Posologie				
Nombre de lignes du BMOE :		0	Nombre de lignes de l'BMOS :		0	Nbr d'interventions pharmaceutiques :		0
Temps pour BMOE :			Temps pour BMOS :					
			Nombre de divergences non intentionnelles :		0			

- **Caractérisation des divergences :** intentionnelles ou non
- **Entretien pharmacien-prescripteur**
- **Correction des divergences si nécessaire**

Sources d'information :		Statut :		Commentaires :	
Dossier médical du patient <b>DMP</b>	Ordonnance du patient <b>OP</b>	Ajouté <b>AJ</b>	Substitué <b>Sub</b>		
Pharmacie d'officine <b>PO</b>	Dossier pharmaceutique <b>DP</b>	Poursuivi <b>P</b>	Suspendu <b>S</b>		
Patient <b>P</b>	Famille <b>F</b>	Arrêté <b>AR</b>	Modifié <b>M</b>		
Médecin traitant <b>MT</b>	Infirmier <b>IDE</b>	Oublié <b>O</b>			
Médecin spécialiste <b>MS</b>	Ttmt amené par le patient <b>TP</b>				
Autre A : préciser :					

# En pratique

- ✓ Transmission des informations sur les modifications de traitement à la médecine de ville (médecin traitant avec le courrier de sortie, pharmacien d'officine, IDE si besoin)

			
Centre Hospitalier de La Charité-sur-Loire, le			
<b>Fiche de transmission d'informations sur le traitement médicamenteux Hôpital</b> <b>Projet PAERPA : Conciliation médicamenteuse</b>			
Nom :		Prénom :	
Date de naissance :			
Date d'entrée à l'hôpital :			
Date de sortie de l'hôpital :			
Motif d'admission :			
<p>Votre patient a été hospitalisé au Centre Hospitalier de La Charité sur Loire. Au cours de son séjour, un bilan de l'ensemble de son traitement médicamenteux a été réalisé par le pharmacien de l'hôpital en collaboration avec les médecins et les équipes médicales.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous le traitement qui lui a été prescrit à sa sortie d'hospitalisation ainsi que les motifs des modifications apportées à son traitement.</p> <p>Nous pouvons être amenés à vous recontacter dans les semaines qui suivent la sortie de votre patient pour vous interroger sur son dossier.</p> <p>Nous restons à votre disposition pour toute explication complémentaire.</p> <p>Nous vous remercions pour votre collaboration.</p>			
<b>Traitement à l'entrée</b>		<b>Ordonnance de sorti</b>	
<b>Médicament</b>	<b>Dose</b>	<b>Statut</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Dose</b>	<b>Forme</b>	<b>Médicament</b>	<b>Médicament</b>
<b>Posologie</b>	<b>Posologie</b>	<b>Posologie</b>	
<p><i>NR : Ce document est une fiche de transmission d'informations entre professionnels de santé et ne tient pas lieu</i></p> <p>Commentaires :</p>			
CH de La Charité-sur-Loire			
Signature :			

## 2<sup>ème</sup> étape : phase de test

---

Janvier à mai 2016 : tests des supports et de la méthodologie

=> Présentation du projet

- Commissions d'établissement (CME, COMEDIMS)
- Equipes médicales (cadres, infirmiers...)

=> Réalisation des 1<sup>ères</sup> conciliations

# 3<sup>ème</sup> étape : phase d'évaluation = élément fondamental

Depuis mai 2016 : Evaluation du projet

=> Etude cas-témoins (randomisation par 4 de ratio 1 :1)

=> Analyse et évaluation :

- **De la mise en œuvre**
  - Retour d'expériences des pharmaciens (difficultés rencontrées, ressources nécessaires, ...)
  - Enquête auprès des différents acteurs impliqués pour connaître leur degré de satisfaction
- **Des données issues des conciliations**
  - Nombre de divergences non intentionnelles détectées
  - Temps passé pour la réalisation des conciliations
  - Nombre de lignes du BMOE et du BMOS
  - Nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées
  - Analyser les informations issues du questionnaire posé au patient
- **Des évènements indésirables**
  - Taux de ré hospitalisation et de décès à 30 et 90 jours en fonction des cas et des témoins



## Les premiers résultats...

---

- Nombre de patients conciliés: 75 patients conciliés (test + évaluation) et 33 témoins
- Importance de la conciliation de sortie
  - Nombreuses divergences entre courrier et ordonnance de sortie
  - Divergences non intentionnelles non corrigées
- Très bon accueil du projet par les professionnels de santé de la ville

# Les difficultés rencontrées

---

- ✓ Mise en place de la pharmacie clinique dans des CH naïfs de cette pratique
- ✓ Difficulté pour connaître le moment précis de sortie
- ✓ Certains patients âgés « démissionnaires » et/ou « perdus » dans leur prise en charge médicamenteuse
- ✓ Activité chronophage
- ✓ Intégration de la CM aux différents systèmes informatiques (TSN à venir)
- ✓ Absence du DP dans les CH concernés
- ✓ Difficulté de recrutement de patients et moins de divergences détectées dans le CH sans service d'urgences

# Les points forts de ce projet

---

- ✓ Améliore le niveau d'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients conciliés en passant du niveau SFPC 1 au niveau SFPC 3
- ✓ Améliore la coordination entre les professionnels de santé et le lien ville-hôpital
- ✓ Corrige certaines mauvaises habitudes de services
  - ✓ Courrier de sortie avec phrase pré formulée : « le patient ressort avec son traitement habituel »
  - ✓ Traitements personnels non prescrits à l'informatique mais à disposition dans les chambres des patients (spray dérivés nitrés, méd de la BPCO/asthme, collyres...)
  - ✓ Indications ou médicaments rajoutés à la main sur l'ordonnance de sortie
- ✓ Entretien avec le pharmacien permet d'apporter des éléments nouveaux au dossier du patient et une éducation thérapeutique
- ✓ Professionnels de santé très impliqués dans le dispositif

# — Retours d'expérience

- Dominique LENOIR
  - CH de Clamecy

# Retour d'expérience : CH de Clamecy


---

- ✓ Configuration de l'établissement
  - ✓ 1 seul service d'hospitalisation : Médecine + USC
  - ✓ 1 service d'urgences
  - ✓ Peu d'entrées directes
    - Entrée par le service des urgences où l'OMA est réalisée par le médecin urgentiste avant transfert dans le service de Médecine

# Retour d'expérience : CH de Clamecy




- ✓ Calendrier du déploiement du projet de la CM
  - ✓ 1<sup>ères</sup> CM (entrée + sortie) réalisées en janvier 2016 pour la V2016
  - ✓ Réalisation d'une procédure « CONCILIATION MEDICAMENTEUSE » validée et présentée en COMEDIMS et CME
  - ✓ De janvier à mai 2016 : 15 CE-7 CS-2 DNI/IP
  - ✓ De juin 2016 à aujourd'hui : 15 CE-7 CS- 3 DNI/IP ( + 16 témoins)
  
- ✓ Différences entre nombre de CE et CS :
  - ✓ Non information par les IDE des sorties
  - ✓ Sorties les WE ou à un moment où le pharmacien ne peut pas se rendre disponible
  - ✓ Transfert dans un autre CH ou SSR
  - ✓ Décès


# Protocole CM CH de Clamecy

	<b>PROCEDURE CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE</b>	PR/PHA/027
		Diffusion : services concernés
		Version 2
		Du : 18/03/2016 Page 1/3

## LISTE DE DIFFUSION

RÉFÉRENCE DU SERVICE	SERVICE
QUA	Service Qualité/GDR/DU
MED	Médecine
USC	Unité de Soins Continus
URC	Urgences – Lits portes
PHA	Pharmacie

	RÉDACTION	VALIDATION	APPROBATION
NOM :	Dr Dominique Lenoir	Dr Célestin Bawena	Mme Mariama Cherkaoui
FONCTION :	Chef du Service Pharmacie	Président de CME	Responsable du Service Qualité/GDR
DATE :	24.03.2016	24.03.2016	26/03/2016
SIGNATURE :			

	<b>PROCEDURE CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE</b>	PR/PHA/027
		Diffusion : services concernés
		Version 2
		Du : 18/03/2016 Page 2/3

### 1. Objet et domaine d'application :

Cette procédure a pour objet de décrire les étapes de la conciliation médicamenteuse chez le patient âgé de 75 ans et plus.

### 2. Référence :

- 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 (médicaments à risque – information du patient),
- Convention entre l'ARS et le Centre Hospitalier de Clamecy relative à la conciliation médicamenteuse dans le cadre du projet pilote PAERPA.

### 3. Définitions :


La conciliation médicamenteuse 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 pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

### 4. Responsabilités :

- Pharmaciens
- Médecins prescripteurs
- Cadres et IDE
- Secrétaire médicale

### 5. Description :

- 1) Au vu de l'ordonnance des médicaments à l'admission (OMA) informatisée, le pharmacien évalue les patients (entrée ≤ 2 jours) en s'appuyant sur la « Grille d'évaluation de la conciliation médicamenteuse dans le cadre du projet PAERPA » (Cf. Annexe 1).  
Si le score est supérieur ou égal à 10, le patient est éligible pour la conciliation. Le pharmacien colle en haut et à droite une étiquette **CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE** sur le dossier patient. Le pharmacien inscrit sur la prescription informatisée en commentaire MED et INF : CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE PREVENIR PUI DE LA SORTIE.
- 2) Le pharmacien consulte le dossier patient afin de réaliser un BMOE Bilan Médicamenteux Optimisé à l'Entrée, Cf. annexe 2) en mettant en œuvre toutes les sources d'information nécessaires à son exactitude (pharmacien- médecin- IDE de ville, patient, famille)
- 3) Le pharmacien compare le BMOE avec l'OMA et note les éventuelles divergences et en informe le prescripteur. Les divergences sont éventuellement rectifiées.

	<b>PROCEDURE CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE</b>	PR/PHA/027
		Diffusion : services concernés
		Version 2
		Du : 18/03/2016 Page 3/3

Le pharmacien échange avec le médecin afin de diminuer les prescriptions concernant prioritairement :

- les hypnotiques
- les anxiolytiques
- les antipsychotiques,

et d'éviter les redondances et d'optimiser le traitement médicamenteux en évitant l'iatrogénie en privilégiant les médicaments de la « Liste préférentielle de médicaments chez la personne âgée » (ARS Bourgogne 2013)  
Le pharmacien insère dans le dossier patient l'annexe 2

- 4) Le pharmacien remplit la « Fiche de collecte d'informations auprès du patient ou de la personne de confiance » (cf. annexe3)
- 5) L'IDE ou le cadre du service contacte le pharmacien pour l'informer suffisamment à l'avance de la sortie du patient
- 6) Le pharmacien réalise le bilan optimisé de sortie : BMOS (cf. annexe 2) et le compare avec l'ordonnance de sortie qui sera remise au patient.
- 7) Le pharmacien informe le patient des changements opérés dans son traitement et procède à son éducation thérapeutique en lui remettant si nécessaire des supports d'informations.
- 8) Le pharmacien complète la fiche de transmission Hôpital (cf. Annexe 4) en 4 exemplaires :
  - un exemplaire pour le médecin traitant (envoyé par fax ou par mail)
  - un exemplaire pour le pharmacien d'officine remis au patient avec l'ordonnance de sortie
  - un exemplaire donné au patient
  - un exemplaire donné à la secrétaire médicale pour archivage dans le dossier patient avec l'ordonnance et le courrier de sortie (la secrétaire barre l'étiquette CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE sur le dossier patient)
  - d'autres exemplaires peuvent être édités si nécessaire : infirmier de ville, aide à domicile, etc...

### 6. Modalité d'évaluation

Rapport annuel d'activité transmis à l'ARS

### 7. Annexes

- Annexe 1 : Grille d'évaluation de la conciliation médicamenteuse dans le cadre du projet PAERPA
- Annexe 2 : Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'entrée et à la sortie.
- Annexe 3 : Fiche de collecte d'informations auprès du patient ou de la personne de confiance
- Annexe 4 : Fiche de transmission

### 8. Historique des modifications :

Date	Modification	Motif de la modification
16/02/2016	Version 1	Création
18/03/2016	Version 2	Mise à jour

**Merci pour votre attention**

**Questions**

