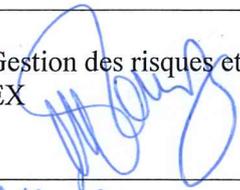




<b>PROTOCOLE</b>	PO-OPC.02.01.10
	Version A
<b>La conciliation médicamenteuse</b>	Page 1/2
	Date : 21/02/2017

Groupe de travail : Médecins, Pharmacien, Cadre IDE, IDEC, IDEL, IDE et AS

Rédigé par RSMQ 	Validé par Le COMEDIMS 	Approuvé par Le Comité Qualité Gestion des risques et des Vigilances /CREX 
Date 23/02/2017	Date 23/02/2017	Date 23/02/2017

## OBJET

Ce protocole a pour objet d'expliciter la conciliation médicamenteuse pour un patient pris en charge à l'HAD Béarn Soule.

## DOMAINE D'APPLICATION

Il s'adresse en priorité aux pharmaciens d'officine de ville, aux médecins traitants, coordonnateurs, hospitaliers, aux infirmiers, infirmiers coordonnateurs et cadre de santé de l'HAD Béarn Soule.

## RESPONSABILITES

La mise en œuvre de ce protocole est sous la responsabilité du médecin prescripteur, en collaboration avec le pharmacien officinal qui participe, avec l'ensemble des professionnels à la conciliation médicamenteuse.

## DOCUMENTS DE REFERENCE

- OMEDIT Aquitaine : Support de Formation à la conciliation médicamenteuse 2016.
- Société française de pharmacie
- La liste de Laroche

## PRINCIPE

La conciliation médicamenteuse est selon Med Rec 2015, « 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. »

Elle consiste à recueillir :

- Des données démographiques (âge, sexe...), des antécédents médicaux du patient, des données biologiques (fonction rénale, hépatique...).
- des traitements prescrits
- des traitements non prescrits (automédication, plantes, vitamines...)
- des effets indésirables, des allergies et des intolérances aux médicaments
- des comportements et des attentes du patient vis-à-vis de son traitement



<b>PROTOCOLE</b>	PO-OPC.02.01.10
	Version A
<b>La conciliation médicamenteuse</b>	Page 2/2
	Date : 21/02/2017

## L'objectif

- sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- éliminer les divergences (erreurs médicamenteuses potentielles) entre le traitement habituel du patient et la prescription en cours
- prévenir le risque de iatrogénie médicamenteuse

## Description du processus

A l'HAD Béarn et Soule, le pharmacien est un acteur stratégique de la conciliation (convention de partenariat). Il l'assure en collaboration avec les professionnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse (médecin prescripteur, médecin coordonnateur, infirmier salarié, libéral ou coordonnateur).

A l'entrée du patient en HAD, le pharmacien du patient possède les prescriptions, facturations et délivrances antérieures et le nouveau support unique de prescription, il effectue ainsi le **Bilan Médicamenteux** du patient. (Bilan médicamenteux = étape de la conciliation = analyse des différentes sources de données).

Il réalise une analyse pharmaceutique et **identifie les éventuelles divergences** entre le traitement habituel du patient et le traitement qui figure sur le support unique à l'entrée du patient en HAD.

Selon l'analyse d'éventuelles divergences, le pharmacien contacte

- le médecin prescripteur afin d'optimiser la prescription
- l'infirmier coordonnateur avec lequel il coordonne la prise en charge médicamenteuse

**La validation et la délivrance** sont ensuite effectuées par le pharmacien.

Le pharmacien qui livre les médicaments au domicile peut s'entretenir avec le patient et son entourage afin d'optimiser l'étape de conciliation.

Lorsqu'il ne se rend pas au domicile du patient, il collabore avec l'infirmière coordinatrice ou l'infirmier salarié, libéral, médecin traitant ou médecin coordonnateur, il peut appeler le patient et/ou son entourage.

La conciliation est tracée par le pharmacien sur la fiche de conciliation, outil fourni par l'HAD, qu'il renvoie par fax à l'HAD afin d'en assurer la traçabilité. Cette fiche est classée dans le dossier patient papier à l'HAD et dans le dossier informatisé.

**A la sortie du patient**, le médecin coordonnateur reprend le traitement d'entrée et le traitement de sortie sur le courrier de sortie afin de mettre en comparaison les différentes.

## La conciliation médicamenteuse du sujet âgé

Les prescriptions du sujet âgé de plus de 75 ans contenant plus de 9 traitements font l'objet d'une évaluation du médecin coordonnateur qui contacte le médecin traitant du patient.

L'évaluation est basée sur les facteurs de risques iatrogéniques retenus à l'HAD et sur la liste de Laroche.