

### CONTEXTE

Un projet pilote de **conciliation médicamenteuse (CM)**, à l'entrée et à la sortie, a été mis en place dans un service de médecine gériatrique. Ce projet s'inscrit également dans une dynamique globale de **sécurisation du circuit du médicament** et d'amélioration de la **continuité des soins** notamment par le lien ville-hôpital.

**OBJECTIF** : Quantifier la diminution du risque de survenue d'événements indésirables graves (EIG) liés aux erreurs médicamenteuses.

### PATIENTS ET METHODES

#### Critères d'inclusion:

- Admission dans le service de gériatrie,
- Âge > 65 ans,
- Hospitalisation < 24 heures.

#### CONCILIATION D'ENTREE

- Réalisée par deux externes
- Validée par deux internes en pharmacie et/ou un praticien hospitalier

- Réalisation du Bilan médicamenteux optimisé (BMO)
- Comparaison à l'ordonnance médicale à l'admission (OMA)
- ➔ Identification des **divergences**

Critère de jugement principal : taux de divergences non intentionnelles (DNI) / nb de patients conciliés

Document de suivi des médicaments à la sortie du service de Médecine Gériatrique.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Allergies/intolérances médicamenteuses : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire : \_\_\_\_\_

Date de sortie : \_\_/\_\_/\_\_

Médicaments (Nom de la molécule)	Horaires de prise				Couché	Commentaire(s)	
	Matin	Midi	Soir			Indications	Informations

EN CAS D'OUBLI DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT : Il ne faut jamais prendre en double votre médicament en pensant que cela permettra de rattraper l'oubli. Vous devez respecter un espacement d'au moins 12 heures entre deux prises de votre médicament.

NE JAMAIS EN CAS DE DOUBLE PRISE, CONSULTEZ votre médecin traitant le plus rapidement possible.

Liste des médicaments qui ont été arrêtés par les médecins du service de médecine gériatrique :

Pharmacien référent : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

Document permettant d'informer des modifications de traitement de votre patient au cours de son hospitalisation.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ kg Clairance de la créatinine : \_\_\_\_\_ ml/min

Allergies/intolérances médicamenteuses : \_\_\_\_\_

Date d'hospitalisation : \_\_/\_\_/\_\_ Service : Médecine Gériatrique

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Pharmacie référent : \_\_\_\_\_

Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie				Statut	Motif(s)
	M	M	S	C		

Observation : \_\_\_\_\_

Pharmacien référent : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

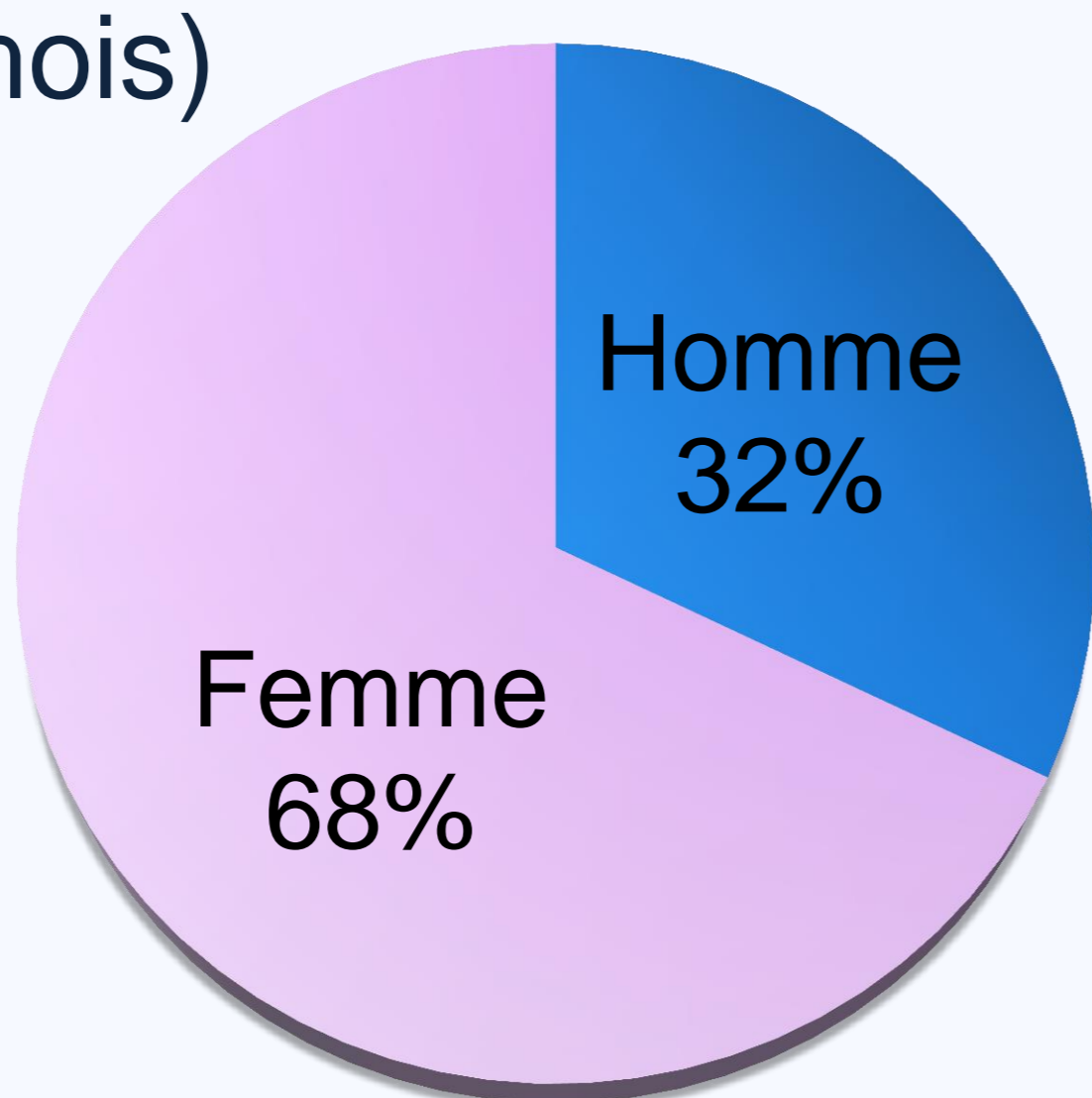
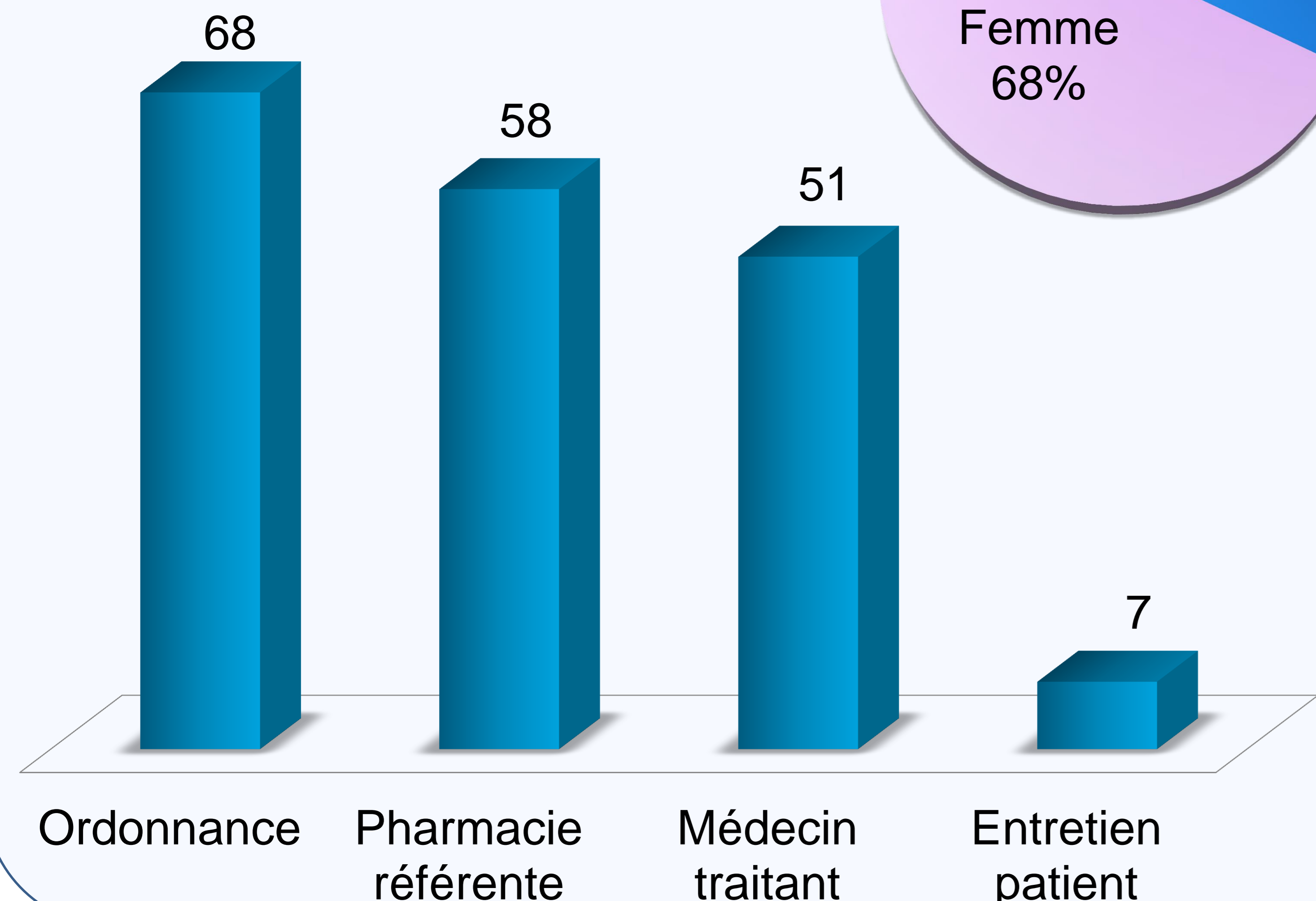
#### CONCILIATION DE SORTIE

- Validation par le prescripteur
- Fiche médicale de **liaison ville-hôpital** envoyée au médecin traitant et à la pharmacie référente
  - **Plan de soin médicamenteux simplifié** remis au patient

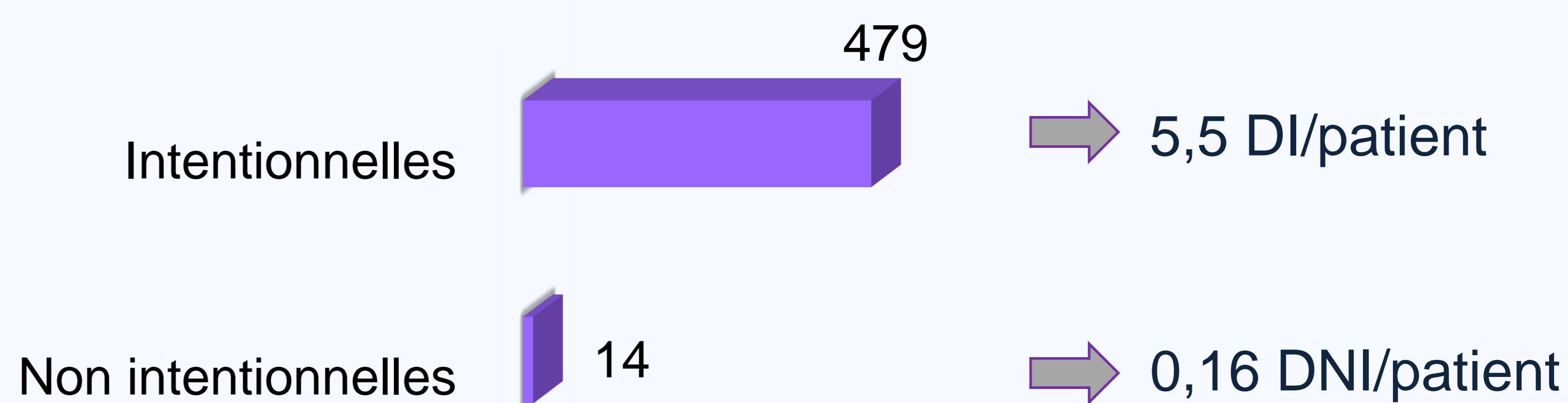
### RESULTATS

Recueil: juillet à décembre 2014 (6 mois)  
87 patients inclus  
Age moyen: **86 ans**

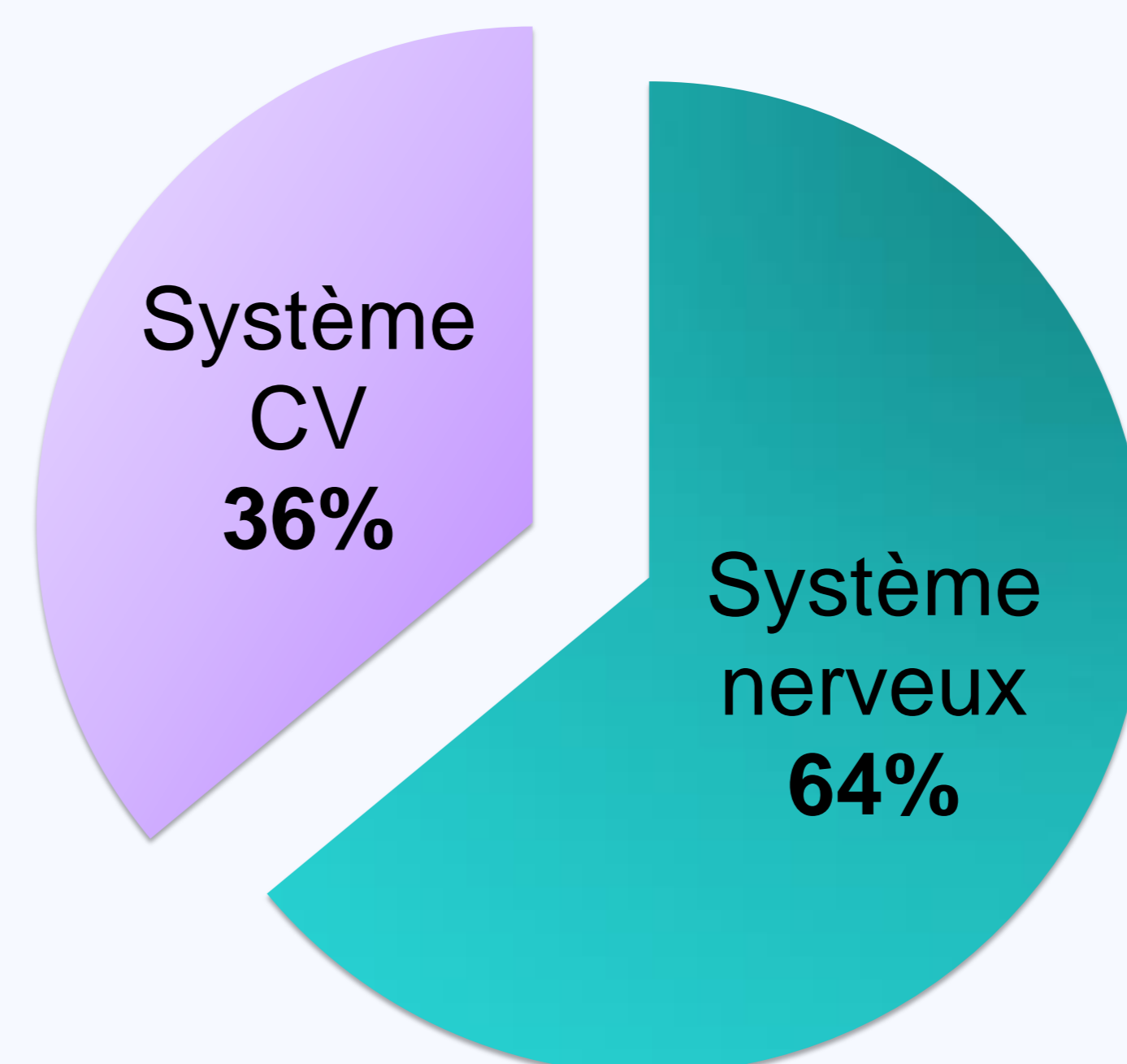
#### SOURCES d'informations



#### TYPE DE DIVERGENCES



#### MÉDICAMENTS INAPPROPRIÉS\*



➔ 9 (10%) ordonnances avec au moins un médicament inapproprié

\*Liste Laroche et al., 2007

### CONCLUSION

Ces premiers résultats montrent que la plupart des divergences rencontrées étaient **intentionnelles**, mais en majorité **non documentées** dans le dossier patient. Cependant, la mise en évidence de DNI confirme l'intérêt de développer la **présence pharmaceutique** dans les services de soins.