

Rédigé par : L. HUYNH – Pharmacien assistant – Juin 2021

Validé par : M COLOMBE – Pharmacien Praticien Hospitalier – Juin 2021

C. ROBERGE - Pharmacien Praticien Hospitalier – Juin 2021

1 OBJET

Objet : Décrire l'organisation mise en place à l'EPSM, afin de :

- développer auprès des patients hospitalisés en unité d'Admission, un processus de CTM d'entrée conduit par l'externe (et/ou interne) en pharmacie référent de ce service
- assurer la qualité, reproductibilité et continuité de cette activité de CTM d'entrée

Objectif(s) : l'iatrogénie liée au parcours de soins du patient, notamment aux points de transition que sont l'admission, le transfert et la sortie de l'hôpital, constitue un véritable problème de santé publique.

Pour sécuriser la prescription médicamenteuse au niveau de ces points de transition, l'OMS préconise de développer un processus de Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) dans les hôpitaux. La CTM vise en effet à garantir la continuité des traitements des patients et à favoriser la transmission de l'information entre les professionnels de santé impliqués.

2 DOMAINE D'APPLICATION

Date d'application : Immédiate

Personnels concernés : externes et internes en pharmacie, pharmaciens

3 RESPONSABILITES

Nom	Profession / Mission	Action / Info
Tous services de soins intrahospitaliers		Info/Action
Pharmacie		Action

4 DESCRIPTION DE L'OBJET

① Organisation de la CTM d'entrée, en service d'admission

La CTM à l'entrée est un processus de recueil et d'analyse d'informations interactif, dynamique et pluri professionnel à l'entrée du patient : il vise à garantir la continuité des traitements des patients et à favoriser la transmission de l'information entre les professionnels de santé impliqués.

Le document annexe intitulé "**Processus général à l'EPSM Caen**" décrit de façon illustrée et synthétique, le déroulement du processus de CTM d'entrée à l'EPSM Caen, depuis l'admission du patient jusqu'à sa sortie.

Il permet de faciliter la compréhension du processus général, le rôle des différents professionnels de santé et les avantages apportés en matière de sécurisation de la PECM du patient.

En pratique, à l'entrée du patient, la CTM permet d'atteindre 2 objectifs :

1. **Fiabiliser le recueil du ttt médicamenteux pris par le patient avant son hospitalisation.**

Ainsi, pour pouvoir détecter d'éventuelles erreurs ou oublis dans ce traitement, d'une part on systématise dans la mesure du possible, un entretien avec le patient (ou son entourage), et d'autre part, on approfondit l'enquête en croisant plusieurs sources d'informations.

Toutes les données recueillies sont notées sur le document "Feuille d'enquête sur les médicaments pris avant hospitalisation", afin de pouvoir facilement les partager entre les différents professionnels de santé, et les croiser.

Le document annexe intitulé "**Mode opératoire pour effectuer l'enquête de conciliation**" précise la marche à suivre pour effectuer une enquête de CTM à l'admission d'un patient, ainsi que les modalités préconisées pour utiliser le support prévu à cet effet et intitulé "Feuille d'enquête sur les médicaments pris avant hospitalisation" (voir annexe c.)

2. **Tracer dans le dossier patient informatisé du patient, son ttt médicamenteux pris avant son hospitalisation**

Ces informations peuvent ensuite facilement être intégrées à la lettre de liaison, lors de la sortie du patient.

② **Organisation du suivi de l'activité, à la PUI de l'EPSM**

A l'EPSM, l'activité de CTM d'entrée est effectuée par les externes et les préparateurs en pharmacie. Elle est encadrée par les internes et l'assistant en pharmacie.

1. **Formation des acteurs**

Pour assurer à cette activité une continuité et reproductibilité de qualité, il est nécessaire d'élaborer un processus de formation et d'encadrement bien structuré.

Les annexes a, b, c, d permettent de récapituler de façon synthétique les données de cette formation.

Le document annexe intitulé "**Procédure pour assurer la continuité de l'activité aux arrivées, départs et absences des externes/internes/préparateurs en pharmacie**" décrit les modalités de mise en place, en matière de transmission d'informations et de formation, aux arrivées, départs et absences des externes/internes en pharmacie afin de faciliter la continuité de la CTM d'entrée, malgré les fréquents changements des acteurs impliqués.

2. **Organisation des différentes étapes**

Le document annexe intitulé "**Procédure de mise en œuvre de l'activité pour les externes/internes en pharmacie**" décrit le déroulement organisationnel de l'activité au sein de l'EPSM et la répartition des tâches attribuées à chacun.

Le suivi des données relatives aux CTM des patients, permet aux internes en pharmacie de faciliter et optimiser leur activité d'analyse des prescriptions des patients au long cours et de préparer leur activité de conciliation de sortie.

3. Bilan de l'activité

Chaque jour, le référent PUI remplit le tableau « Suivi de conciliation SERVICE » (M:\PHARMACIE CLINIQUE\Conciliation des Traitements Médicamenteux) permettant de calculer les indicateurs suivants :

- pourcentage de patients admis conciliés
- délai moyen de conciliation après admission
- motifs de non conciliation le cas échéant

De plus, deux fois par an, pendant la « quinzaine indicateurs », d'autres indicateurs sont relevés pour la conciliation :

- pourcentage de conciliations menées de façon "entièrement vérifiées" (=2 sources d'informations concordantes pour chaque ligne de prescription)
- pourcentage de patients conciliés avec au moins une erreur interceptée (DIV-NI)
- qualification des types d'erreurs interceptées
- nombre moyen de sources d'informations consultées par conciliation
- pourcentage de conciliation qui intègre un entretien patient
- pourcentage de conciliation qui intègre la consultation du Dossier Pharmaceutique

5 REFERENCES EXTERNES ET INTERNES

Néant

6 LISTE DES ANNEXES

Documents associés :

Annexe 1 : Processus général de CTM d'entrée à l'EPSM Caen (avril 2021, V2)

Annexe 2 : Mode opératoire pour effectuer enquête de conciliation (avril 2021, V4)

Annexe 3 : Feuille d'enquête sur les mdts pris avant l'hospitalisation (avril 2021, V3)

Annexe 4 : Procédure de mise en œuvre de l'activité pour les externes/internes et préparateurs en pharmacie (avril 2021, V4)

Annexe 5 : Procédure pour assurer la continuité de l'activité, aux arrivées, départs et absences des externes/internes en pharmacie (avril 2021, V3)

Annexe 6 : Mode opératoire pour compléter le tableau de bilan des CTM à l'admission pendant la quinzaine indicateur (avril 2021, V3).

Annexe 7 : Mode opératoire pour la saisie des sources et du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) de la conciliation d'entrée (avril 2021 V1)

7 ABREVIATIONS ET DEFINITIONS

Conciliation du Traitement Médicamenteux d'Entrée (CTM Entrée) :

La CTM à l'entrée est un processus de recueil et d'analyse d'informations interactif, dynamique et pluri professionnel à l'entrée du patient : il vise à garantir la continuité des traitements des patients et à favoriser la transmission de l'information entre les professionnels de santé impliqués.

8 HISTORIQUE

Intitulé	Version	Objet
Version 4 – Juin 2021 Conciliation des tmts médicamenteux (CTM) à l'entrée en service d'admission		MAJ de la procédure et des annexes
Version 3 – Janvier 2016 Conciliation des tmts médicamenteux (CTM) à l'entrée en service d'admission		MAJ « Feuille d'enquête sur les mdts pris avant l'hospitalisation »
Version 2 – Oct 2015 Conciliation des tmts médicamenteux (CTM) à l'entrée en service d'admission		Ajout de l'annexe : « Mode opératoire pour le compléter le tableau de suivi des CTM à l'admission »
Version 1 – Oct 2013 Conciliation des tmts médicamenteux (CTM) à l'entrée en service d'admission		

9 EVALUATION

- % des patients admis conciliés
- % des patients conciliés avec au moins une erreur interceptée
- % d'erreurs interceptées : nul, mineur ou moyen
- % d'erreurs interceptées : majeur ou vital

Conciliation médicamenteuse d'entrée en service d'admission à l'EPSM Caen

MODE OPERATOIRE pour EFFECTUER L'ENQUETE DE CONCILIATION

Annexe 2



A chaque entrée de patient, coller l'étiquette-patient sur la FEUILLE D'ENQUETE (FE) et mener l'enquête pour obtenir une liste sûre et complète des médicaments pris avant hospitalisation.

L'enquête est terminée quand on a pu trouver au moins **2 sources concordantes** (= exactement les mêmes données dans 2 colonnes de la feuille d'enquête) pour chaque ligne du ttt.
Si des informations sont divergentes entre 2 sources, il faudra rechercher une source supplémentaire.



1 CONSULTER LE DOSSIER PATIENT

Dans le **Dossier de Soins papier**, différentes informations sont disponibles :

- coordonnées des intervenants avant hospitalisation (cf. fiche de renseignement jaune)
- documents écrits sur les mdts pris avant hospitalisation : ordonnances (date de validité non dépassée), lettres et compte-rendus... (cf. pochette dans le dossier)

Sur Cortexte : infos dans fiches d'admission et observations

- Suivi psychiatrique en structure extrahospitalière
- Anciennes conciliations saisies dans Cortexte

Repérer la présence de la **carte vitale** du patient et consulter le DP si le service dispose d'un lecteur de carte vitale



2 INTERROGER UN INFIRMIER DU SERVICE



- Des **mdts personnels** ont-ils été apportés par le patient ? (si oui, en faire l'inventaire sur la FE)
- L'**entretien externe**/patient apparaît-il possible ?



3 PROPOSER UN ENTRETIEN AU PATIENT

- S'il accepte : voir *guide d'entretien*.
- S'il refuse, demander au minimum :
 - Où allez-vous à la pharmacie en ville ?
 - Allez-vous toujours à la même ?
 - M'autorisez-vous à consulter votre Dossier Pharmaceutique ?



TELEPHONER AUX PROFESSIONNELS DE SANTE AUTOUR DU PATIENT



Pharmacien d'officine
("Google Maps" permet de repérer la pharmacie la plus proche du domicile du patient)
Consulter le Dossier Pharmaceutique si besoin



+/- Médecin traitant ou spécialiste



+/- Infirmière libérale

+/- Structure extrahospitalière de suivi psychiatrique (CMP, HDJ, CATTIP,...)

Si besoin pour compléter les données Cortexte

REDACTION DE LA FEUILLE D'ENQUETE, au fur et à mesure de l'enquête

EPSM Caen - Fiche d'enquête sur les médicaments pris avant l'hospitalisation + Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO)									
Nom : _____		Médecin traitant : _____			IDE à domicile : _____				
Pharm. : _____		Suivi extrahospitalier ou institution : _____			Psychiatre : _____				
Date adm. : _____		Psychiatre : _____			Médecin spécialiste : _____				
Date adm. : _____		Pharmacie habituelle : _____			ACCORD DU PATIENT POUR CONTACT DES PROFESSIONNELS DE SANTE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Source d'info	Type de source (ordonnance, appel téléphonique, compte-rendu...)			Entretien patient	BMO	Comparaison avec le traitement à l'entrée			
	Rédacteur ou interlocuteur (nom + fonction)	Date de référence (date du document, date de l'appel...)				Préciser si traitement médicamenteux : - poursuivi (PS) - interrompu (INT) - posologie modifiée (POSG/MODIF)	Si INT ou POSG/MODIF préciser : - divergence intentionnelle (DI) - divergence non intentionnelle (DNI)		
MÉDICAMENTS SPÉCIALITÉ Dosage unité galérien +/- libération posologie voir +/- fréquence +/- durée									
Allergies : _____		Posologie			Mode		Circuit		Traitements confirmés par les sources (OUI ou NON)
Contraception : ECG (O) + _____					Matière		Circuit		Explications

- 1 Coller l'étiquette patient
- 2 Renseigner les **coordonnées des professionnels de santé** consultés par le patient **avant** son hospitalisation et les renseigner sur Cortexte dans « Correspondant Réseaux »
- 3 Le **nom des mdts** trouvés pendant l'enquête, sont inscrits dans la toute première colonne du tableau. Chaque **source d'information consultée** est détaillée dans chacune des colonnes suivantes, et permet de préciser la posologie des médicaments retrouvés via cette source
- 4 Vérifier qu'il y a **au moins 2 sources concordantes** pour chaque ligne de traitement
- 5 Comparer le Bilan Médicamenteux optimisé avec le traitement à l'entrée et préciser si le traitement est poursuivi, interrompu, modifié. Préciser si la divergence observée est intentionnelle ou non intentionnelle

Entretien Patient par l'externe en Pharmacie

Objectif : Cet entretien vise à faciliter la conciliation d'entrée et repérer d'éventuelles difficultés du patient vis-à-vis de ses médicaments. Pour chaque item figure un exemple de formulation de question, à adapter au mieux à chaque interlocuteur afin de parvenir au but décrit.

**Etiquette
Pastel**

Préalables à l'entretien :

Vérifier :

- Le nom et le prénom du patient (identito-vigilance) et coller l'étiquette.
- La faisabilité de l'entretien (fiche d'autorisation + demande au médecin ou à l'infirmier).
- La disponibilité de sa carte vitale.
- La disponibilité du lieu d'entretien prévu (lieu visible par l'équipe soignante et permettant la confidentialité du patient).

1) Prise de contact avec le patient :

But : S'assurer qu'on est en présence du **bon patient**, **se présenter** et **présenter l'objectif** de ce travail pour mettre le patient en confiance.

Exemple : Bonjour, êtes-vous bien Mr/Mme ... ? Je me présente, je suis étudiant en Pharmacie et dans le cadre de mon stage dans cet hôpital, je suis chargé(e) de faire le point avec vous sur les médicaments que vous preniez chez vous, avant votre arrivée ici. Est-ce que vous pouvez m'accorder un peu de temps pour qu'on en discute ?

Date : ___ / ___ / 20___

Heure de début : ___ h ___

Enquêteur : ___

2) Les professionnels de santé avant l'hospitalisation

But : Repérer **tous les intervenants** de santé consultés pour compléter la conciliation d'entrée et **les vérifier**.

2.1 Quels sont les différents médecins que vous consultiez avant l'hôpital ?

2.2 Est-ce que vous fréquentiez un hôpital de jour ou un CMP ?

2.3 Dans quelle pharmacie alliez-vous chercher vos médicaments ?

Reporter les réponses sur la **feuille d'enquête**

3) Les médicaments avant l'hospitalisation, en pratique

But : Aider le patient à se souvenir du **nom** de ses **médicaments prescrits avant son hospitalisat°** et repérer les mdts pris en **automédication**.

3.1 Dites-moi quels médicaments vous preniez avant d'arriver à l'hôpital ? → Reporter les réponses sur la **feuille d'enquête**

3.2 Pourrait-il y avoir d'autres médicaments ? (cocher chaque item après avoir posé chaque question)

- | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1-Des injections par pique | <input type="checkbox"/> | 6-Des mdts 1 fois/sem.ou mois | <input type="checkbox"/> | 10-Des anticoagulants | <input type="checkbox"/> |
| 2-Des sprays par la bouche | <input type="checkbox"/> | 7-Des hormones/pilule | <input type="checkbox"/> | 11-Des antibiotiques | <input type="checkbox"/> |
| 3-Des gouttes pour yeux/oreilles | <input type="checkbox"/> | 8-Des mdts pour la douleur | <input type="checkbox"/> | 12-Des vitamines | <input type="checkbox"/> |
| 4-Des patches | <input type="checkbox"/> | 9-Des mdts pour la constipat° | <input type="checkbox"/> | 13-Des plantes | <input type="checkbox"/> |
| 5-Des crèmes | <input type="checkbox"/> | | | | |

3.3 Savez-vous pour quel effet vous prenez vos médicaments ?

→ Reporter les réponses sur la **feuille d'enquête**

3.4 Est-ce qu'il vous arrive parfois de prendre d'autres médicaments que ceux prescrits sur vos ordonnances ?

OUI - Lesquels ? Fréquence ? Posologie ? → Reporter les réponses sur la **feuille d'enquête**

NON, jamais (Insister : même de l'aspirine ou des médicaments pour la douleur, pour la digestion, pour l'anxiété, pour dormir... ?)

4) Fin de l'entretien

But : S'assurer que le patient n'a pas de **question** ou **demande** particulière, et qu'il a **compris** le but de cet entretien.

Exemple : Avez-vous des questions ou d'autres choses à me signaler concernant l'entretien que nous venons d'avoir ?

Je vous remercie de votre participation à cet entretien. N'hésitez pas à m'interpeller si vous vous souveniez d'autres choses sur vos médicaments

Heure de fin : ___ h ___ **Durée :** ___ min

Conciliation médicamenteuse d'entrée en service d'admission à l'EPSM Caen :

PROCEDURE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTIVITE POUR LES EXTERNES/INTERNES/PREPARATEURS EN PHARMACIE

FE = Feuille d'enquête ; FC = Fiche de Conciliation ; DP = Dossier Patient ; PUI = Pharmacie à Usage Intérieur ; CR = Compte-Rendu ; DIV = Divergent ; PSV = Poursuivi ; NI = Non Intentionnel

En début de matinée



Check entre externe et référent PUI (préparateur ou interne ou pharmacien assistant)

→ L'externe prend connaissance auprès de son référent PUI, des conciliations à effectuer, En fonction des absences de ses collègues, des conciliations pourront lui être confiées dans d'autres que son service de référence.

- **Si nombre élevé, prioriser les patients à concilier (si besoin, contacter son binôme pour se faire aider) :**
 - ✓ revoir les conciliations de la veille et les compléter si nécessaire
 - ✓ en priorité, les personnes âgées ≥ 65ans, 1^{ère} hospitalisation, et patients traités par anticoagulants, anticancéreux, immunodépresseurs, insuline
 - ✓ ne pas oublier les CSI même si pas d'entretien possible

→ L'externe prend le classeur de conciliation et les clés des services où il effectue des conciliations. Il les rapportera en fin de matinée



Bilan des conciliations faites et à faire

Sur Cortexte, repérer les nouveaux patients (module Unité de soins) :

- 1 **Classer les patients par date de séjour :** cliquer sur la colonne « date de début » (le premier classement se fait du séjour le plus ancien au séjour le plus récent), cliquer une seconde fois afin que les plus récents apparaissent en haut de l'écran

En cliquant sur la date d'admission, on peut voir la provenance du patient (si mode d'entrée = 6_mutation-CHS : le patient était hébergé dans un autre service que l'on peut voir dans « Provenance »)

Remarque : Le « R + service » indique que le patient est hébergé. Le service indiqué correspond au service de rattachement (Les psychiatres du secteur de rattachement suivent le patient).

The screenshot shows the CORTEXTE interface with a table of patients. A green star labeled '2' points to the 'R/H Unité' column, and another green star labeled '1' points to the 'Date début' column. A detailed view of a patient's stay is shown on the right, with a green circle highlighting the 'Mode d'entrée' (6_Mutation-CHS) and 'Provenance' (4_L_BONNAFE) fields.

Externe (ou référent PUI) dans l'unité de soins

2

Effectuer les conciliations à l'entrée

1- Effectuer l'enquête (voir mode op) et remplir la **Feuille d'enquête (FE)**
Voir « *Mode opératoire pour effectuer l'enquête de conciliation* »

2- Saisir le Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) sur CORTEXTE (module Questionnaire PEC/Conciliation)
Voir « *Mode opératoire conciliation d'entrée : Saisie des sources et du bilan médicamenteux optimisé* »

3- Comparer le BMO au traitement en cours sur CORTEXTE et discuter des éventuelles divergences avec le psychiatre référent du patient ou le somaticien de l'unité de soins.

En fin de matinée



Pour chaque FE

Le référent PUI vérifie :

- ✓ La présence de > 2 sources pour **chaque ligne** de traitement (si le patient n'a pas de traitement, deux sources doivent aussi l'attester)
- ✓ La **validité des sources** utilisées (ordo datées de moins de 3 mois, pas de CR d'urgences)

Pour chaque conciliation

Le référent PUI vérifie :

- ✓ La cohérence des **données remplies sur le BMO**
- ✓ La prise en considération des **éventuelles divergences non intentionnelles (DIV NI)**

Il **vérifie** et **valide** informatiquement le BMO sur CORTEXTE,

La **FE** est archivée dans le classeur dédié.

Mode opératoire pour compléter le tableau de bilan des conciliations des traitements médicamenteux pendant la quinzaine indicateur

L'ensemble des données renseignées dans ce tableau, permettent le calcul automatique d'indicateurs de suivi de la qualité, de l'efficacité et de la continuité de l'activité de conciliation des traitements médicamenteux au sein de l'EPSM.

➤ **Tous les matins :**

Tous les matins, repérer dans le logiciel Cortexte les nouvelles entrées de chacun de ses services d'entrants afin de compléter le tableau Excel® de suivi des conciliations des traitements médicamenteux. Pour ouvrir ce tableau Excel :

M>Pharmacie Clinique>Conciliations des traitements médicamenteux>Suivi conciliation+Service

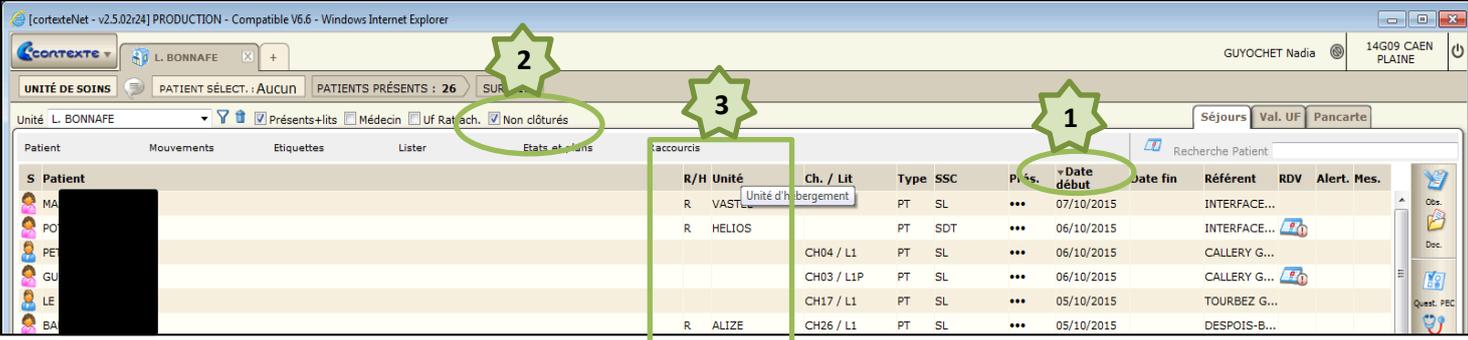
- Pour chaque entrée, préciser :
- nom, prénom, DDN du patient,
 - sa date d'admission dans le service,
 - si le patient est hébergé ou non
 - si le patient est à concilier en priorité (facteurs de risque : âge de + 65 ans, sous anticoagulants, anticancéreux, insuline)
 - le sexe et l'âge du patient
- ➔ **Données disponibles dans Cortexte**

Via CORTEXTE (liste exhaustive)							
N°	Unité d'admission	PATIENT				Séjour	
		Nom + ddn (copié/collé CORTEXTE)	Sexe	Age	Patient à risque ?	Date d'admission dans le service	Patient hébergé dans le service ? O/N
	Bonnafe	BARE...e (2). Née le : 08/09/1961	F	54		05/10/2015	oui
	Bonnafe	LE... (2). Née le : 03/03/1966	H	49		05/10/2015	non
	Bonnafe	GU... (2). Née le : 08/05/1988	F	27		06/10/2015	non
	Bonnafe	PE... (2). Née le : 11/02/1973	H	42		06/10/2015	non
	Bonnafe	BOTT... (2). Née le : 05/08/1983	F	32		07/10/2015	oui
	Bonnafe	MALFIL...ilde (2). Née le : 01/06/1987	F	28		07/10/2015	oui
	Bonnafe						
	Bonnafe						

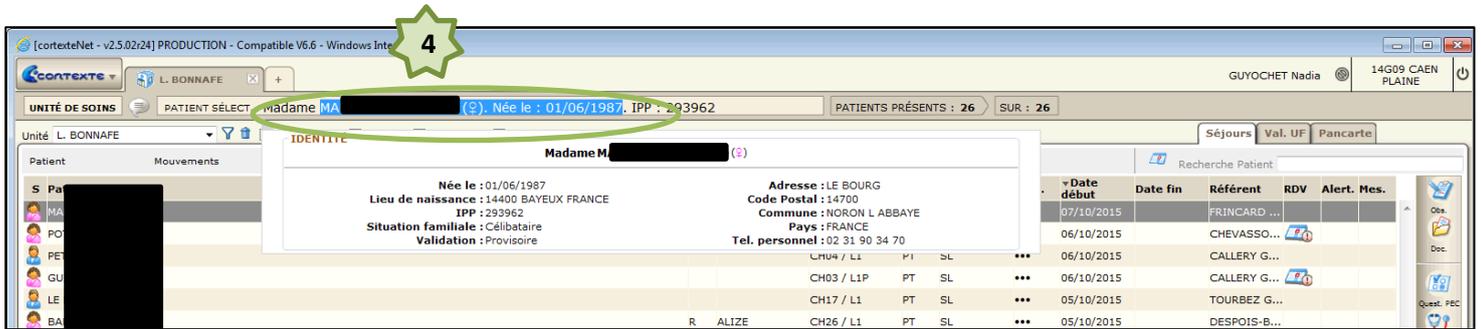
Un patient **hébergé** est un patient présent dans le service de manière temporaire en attente d'une place dans son unité de rattachement (selon sectorisation).

Afin de trouver ces informations dans Cortexte® :

- Aller dans le module : unité de soins
- **1 : Classer les patients par date de séjour** : cliquer sur la colonne « date de début » (le premier classement se fait du séjour le plus ancien au séjour le plus récent), cliquer une seconde fois afin que les séjours les plus récents apparaissent en haut de l'écran
- **2** : Ensuite, **cliquer sur « Non clôturés »** afin de voir tous les séjours même ceux qui sont déjà terminés afin d'être le plus exhaustif possible dans le recensement des patients
- **3** : Le « **R + service** » indique que le patient est hébergé. Le service indiqué correspond au service de rattachement (Les psychiatres du secteur de rattachement suivent le patient).



- Sélectionner un patient (ligne grisée)
- **4** : Sélectionner son nom, prénom, DDN puis Copier (*Ctrl/C*)
- Coller les informations dans le tableau Excel® (*Crtl/V*)



➤ **A chaque conciliation terminée :**

Quand l'externe de votre service vous rapporte une conciliation finie, la valider avec lui, puis la saisir dans ce même tableau Excel® :

E824	Escale	GA [REDACTED] (♂). Né le : 03/07/1985
E823	Escale	BU [REDACTED] (♂). Né le : 12/06/1975
	Escale	DIMC [REDACTED] (♂). Né le : 13/12/1990
	Escale	LAY [REDACTED] (♂). Né le : 16/03/1963
E822	Escale	PAT [REDACTED] (♀). Né le : 26/08/1992

- **Compléter** la 1^{ère} colonne du tableau de conciliation avec la 1^{ère} lettre de votre service et le numéro suivant la dernière conciliation enregistrée.
- Renseigner la **date de la rédaction de la conciliation**.
Le **délai** (5) depuis l'entrée du patient se calcule automatiquement (formule dans la case).

Lorsqu'un patient hébergé revient dans son unité alors qu'il a été concilié dans l'unité d'hébergement :

- renseigner la **date** de la conciliation même si elle est **antérieure** à la date d'arrivée dans l'unité
- le numéro de conciliation dans « **motif de non conciliation** ».

Séjour		REDACTION FICHE DE CONCILIATION (FC)		
Date d'admission dans le service	Patient en hébergement dans le service ? O/N	Enquête menée et FC rédigée ? Date ou VIDE	Si non, pourquoi ? Motif de non conciliation	Délai entre date d'admission dans l'US et rédaction FC jours
09/10/2015	non	12/10/2015		3
09/10/2015	non	08/10/2015	N256	
09/10/2015	non	12/10/2015		3
09/10/2015	non		anonyme	

Si la conciliation n'a pas pu être faite, indiquer la raison dans la colonne dédiée (sans renseigner la colonne « date » qui reste vide).

Les renseignements ci-dessous sont à renseigner dans le tableau de suivi au cours de la « Quinzaine indicateurs ».

A l'aide de la fiche d'enquête, remplir :

- Le **nombre de sources valides** utilisées par l'externe (ordonnances datées de moins de 3 mois, pas de CR d'urgences)
- Si l'**entretien patient** a été réalisé (oui/non)
- Si le **Dossier Pharmaceutique (DP)** a été consulté (oui/non). Actuellement, le DP n'est consultable qu'à l'Escale et Bonnafé.
- Renseigner par « **X** » l'issue de l'enquête.

Fiche d'enquête			ISSUE DE L'ENQUETE MENE		
SOURCES D'INFORMATION UTILISEES			mettre une croix dans une des colonnes		
Nombre sources d'infos valides utilisées : écrites + orales	Entretien patient réalisé ? O/N	Dossier Pharmaceutique consulté ? O/N	Non terminée (< 2 s.info valides)	Non totalement vérifiée (< 2 s.info concordantes pour chaque ligne)	Enquête terminée, totalement vérifiée
3	oui	non			X
1	non	non		X	
4	oui	non			X

2 sources minimum concordantes pour chaque ligne de traitement.

Nombre de sources insuffisant pour qu'il y ait 2 sources d'informations concordantes pour chaque ligne de traitement.

L'enquête a été débutée, mais on a moins de 2 sources d'informations valides.

- **6** : Si une divergence non intentionnelle (DIV NI) a été repérée, remplir le nombre de DIV NI selon le type d'erreur, et si cela concerne des médicaments psychiatriques ou somatiques. Le nombre total de DIV NI se calcule automatiquement. *Penser à vérifier que la somme de chaque partie (types erreurs // psy ou somatiques) concorde avec le nombre total de DIV NI.*
- **7** : Remplir les colonnes concernant les validations médicales : psy (Oui/Non Obtenue) et somatique (Oui/ Non Obtenue/ Non requise : en l'absence de traitement somatique). La validation est obligatoire en cas de DIV NI.

Fiche de CONCILIATION							VALIDATION MEDICALE	
DETECTION D'UNE DIVERGENCE NON INTENTIONNELLE (DIV NI)								
Nombre d'ajouts NI (reprise d'un médic arrêté)	Nombre de modif poso NI	Nombre d'arrêts NI (oubli)	Nombre de DIV NI autres	Nombre de DIV NI sur les mdcts psy	Nombre de DIV NI sur les mdcts somatiques	Nombre total de DIV NI sur la FC	Validation psy ? Oui / Non obtenue	Validation somatique ? Oui / Non obtenue / Non requise
	1				1	1	Oui	Oui
						0	Non obtenue	Non requise

Conciliation médicamenteuse d'entrée en service d'admission à l'EPSM Caen

PROCEDURE POUR ASSURER LA CONTINUTE DE L'ACTIVITE

AUX ARRIVEES, DEPARTS et ABSENCES DES EXTERNES/INTERNES EN PHARMACIE

Absence des externes

- L'externe prévient le référent PUI et les autres externes qui assureront les conciliations dans son service.

A l'arrivée des nouveaux externes (la 1^{ère} semaine) mai/janvier/septembre

1- Formation théorique par le pharmacien assistant et les pharmaciens

- Présentation des procédures et du système documentaire de la CTM d'entrée
- Présentation de la procédure Externe/Interne en pharmacie et des modes opératoires pour la mise en œuvre de l'activité
- Mise en situation autour d'un cas clinique

2- Formation « de terrain » par le référent PUI

L'externe arrivant effectue les conciliations du jour dans son service d'admission, en coopération avec le référent PUI pendant une ou plusieurs matinées.

Avant le départ des externes (la dernière semaine) Fin mai/septembre/janvier

- L'externe vérifie que tous les documents du classeur sont présents (procédures, exemplaires vierges de feuille d'enquête...). Dans le cas contraire, il ré-imprime les documents afin de mettre le classeur à jour.

Absence des internes

- Le co-interne, les PPH et le pharmacien assistant assureront la continuité dans la séniorisation des conciliations de l'externe

A l'arrivée des nouveaux internes (la 1^{ère} semaine) Début mai/novembre

1- Formation théorique par le pharmacien assistant et les pharmaciens

- Présentation des procédures et du système documentaire de la CTM d'entrée
- Présentation de la procédure Externe/Interne en pharmacie et des modes opératoires pour la mise en œuvre de l'activité
- Mise en situation autour d'un cas clinique

2- Formation « de terrain » par l'externe, PPH ou pharmacien assistant

L'interne arrivant se rend une ou plusieurs matinées dans ses services d'admission et effectue les conciliations du jour, en coopération avec l'externe déjà en place sur ce service.

Avant le départ des internes Fin avril/octobre

- L'interne met à jour le tableau de suivi de conciliation et vérifie que les BMO saisis sur CORTEXTE sont terminés.

Mode opératoire conciliation d'entrée

Saisie des sources et du bilan médicamenteux optimisé

1. Dans le dossier patient Cortexte

1) Aller sur l'onglet **Quest. PEC**



The screenshot shows the patient dossier interface with the following sections:

- Observations : 2**

Date	Observation
16/04/2019	Suivi médical psychiatrique
13/04/2019	Suivi Pharmaceutique
- Questionnaires : 3**

Date	Titre du questionnaire
13/04/2019	CADRE D'HOSPITALISATION (2)
12/04/2019	Evaluation du risque suicidaire
- Diagnosics : 1**

Date	Prescripteur
16/04/2019	VALLET Antoine

Type	Code	Diagnostic
Principal	F4325	Troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites. Saisi le 16/04/2019 17:17 Par VALLET Antoine
- Biologie : 1**

Date	Type	Prov.	Etat	Prescripteur
15/04/2019	Bilan entrée		/!\ Résultats reçus	BOSIGER Anais, Interne
- Médicaments : 1**

Date début	Date fin	Type	Prov.	Etat	Prescripteur
16/04/2019	14/07/2019	Traitement en cours		Validé	VALLET Antoine, Médecin
16/04/2019	14/07/2019	Ordonnance institution		Validé	VALLET Antoine, Médecin

The screenshot shows the 'Ajouter' menu open over the 'Questionnaires : 3' section. The menu options are:

- Ajouter
 - Conciliation Médicamenteuse
 - GESTION MEDICAMENTS EN EXTRA
- Lister

2) Commencer par remplir selon le mode opératoire « conciliation d'entrée – saisie des sources » les **sources consultées**

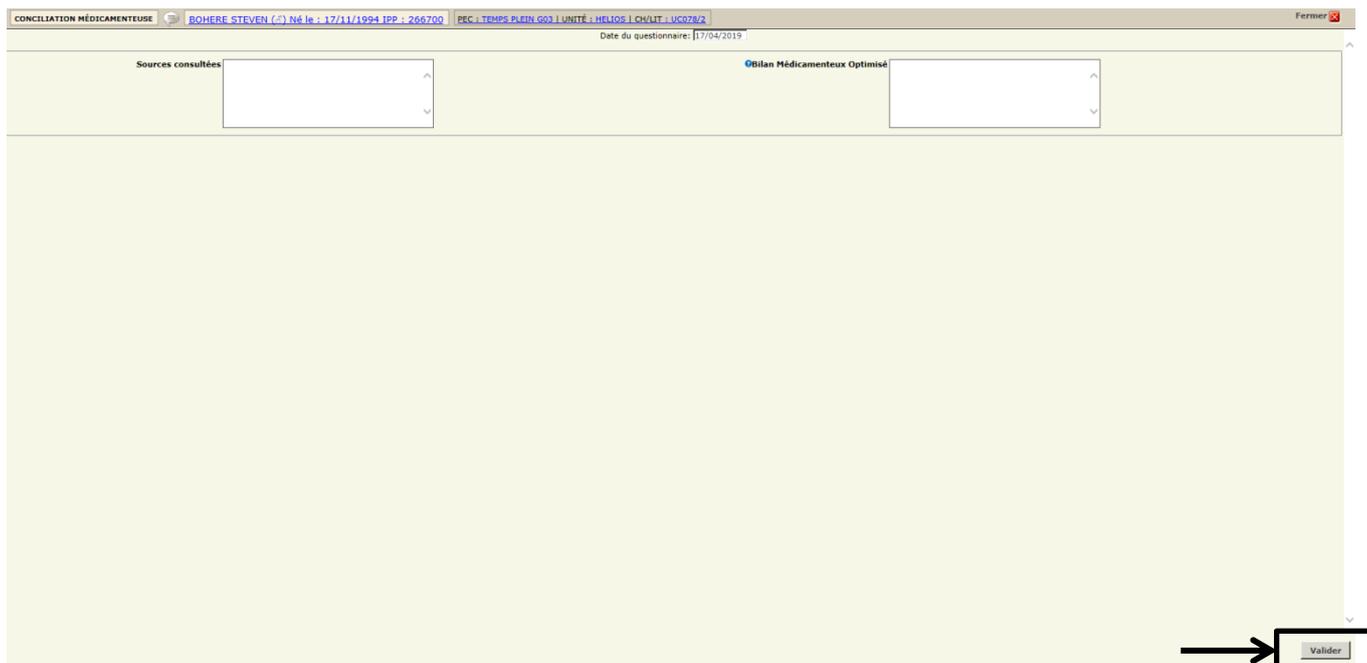
The screenshot shows the 'Sources consultées' field in the medication reconciliation interface, which is highlighted with a red box and an arrow. The field is currently empty.

- 3) Remplir ensuite le **Bilan Médicamenteux Optimisé** selon le mode opératoire « conciliation d'entrée – BMO »



The screenshot shows a horizontal bar with two dropdown menus. The left menu is labeled 'Sources consultées' and the right menu is labeled 'Bilan Médicamenteux Optimisé'. The right menu is highlighted with a black border, and an arrow points to it from the right side.

- 4) Une fois les deux champs remplis, cliquer sur « Valider » en bas à droite de la page pour valider la conciliation d'entrée



The screenshot shows a software interface with a header bar containing patient information: 'CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE', 'BOHERE STEVEN (Né le : 17/11/1994 IPP : 256700)', 'PEC - TEMPS PLEIN G03 | UNITÉ - HELIOS | CH/LAT - UC078/A', and 'Date du questionnaire: 17/04/2019'. Below the header, there are two dropdown menus: 'Sources consultées' on the left and 'Bilan Médicamenteux Optimisé' on the right. At the bottom right, there is a 'Valider' button, which is highlighted with a black border and an arrow pointing to it from the right side.

2. Saisie des sources

a. Saisie des sources orales

Saisie générale :

- **mettre un tiret** devant chaque nouvelle source
- **aller à la ligne** pour chaque nouvelle source
- mettre l'**entretien avec le patient en 1ère source** si réalisé

- **Entretien patient**

Entretien avec le/la patient(e) le JJ/MM/20XX

Exemple : Entretien avec le patient le 08/02/2019

- **Appel téléphonique à la pharmacie habituelle du patient**

Appel téléphonique à la pharmacie NOM à VILLE le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique à la pharmacie LAFAYETTE à CAEN le 19/03/2019

- **Appel téléphonique à un médecin suivant le patient**

Appel téléphonique au Dr NOM (Spécialité) le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique au Dr POTTIER (MT) le 19/03/2019

Exemple : Appel téléphonique au Dr MACHIN (Psychiatre) le 21/04/2019

- **Appel téléphonique à une structure extrahospitalière**

- Appel téléphonique au SMPR de VILLE le JJ/MM/20XX
- Appel téléphonique au CSAPA de VILLE le JJ/MM/20XX
- Appel téléphonique au CMP de VILLE le JJ/MM/20XX
- Appel téléphonique à la MDA de VILLE le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique au CSAPA de CAEN le 05/01/2019

- **Appel téléphonique à un/une IDE à domicile**

Appel téléphonique à IDE Prénom NOM le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique à IDE Alexandre BIDULE le 15/03/2019

- **Appel à la famille du/de la patient(e)**

Appel téléphonique à M/Mme NOM (lien familial) le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique Mme CHOSE (mère) le 14/04/2019

- **Appel au tuteur/tutrice ou curateur/curatrice du/de la patient(e)**

Appel téléphonique à M/Mme NOM (tuteur/tutrice, curateur/curatrice) le JJ/MM/20XX

Exemple : Appel téléphonique M TRUC (curateur) le 28/11/2019

b. Saisie des sources orales

Saisie générale :

- **mettre un tiret** devant chaque nouvelle source
- **aller à la ligne** pour chaque nouvelle source

- **Ordonnance d'un médecin/interne suivant le patient**

Ordonnance du Dr NOM (Spécialité) du JJ/MM/20XX

Ordonnance du Dr NOM (Interne spécialité) du JJ/MM/20XX

Exemple : Ordonnance du Dr MARIE (Ophtalmologue) du 11/02/2019

Exemple : Ordonnance du Dr JEANNE (Interne psychiatrie) du 12/07/2019

- **Lettre d'un médecin adressant le patient ou lettre de liaison**

Lettre du Dr NOM (Spécialité) du JJ/MM/20XX

Exemple : Lettre du Dr MUCHE (MT) du 05//07/2019

- **Compte-rendu (CR) d'un centre hospitalier (CH)**

CR du CH/CHU de VILLE (service xxx) du JJ/MM/20XX

Exemple : CR du CH de BAYEUX (service pneumologie) du 03/03/2019

- **Plan de soins d'une structure extrahospitalière**

Plan de soins EHPAD/SMPR de VILLE du JJ/MM/20XX

Exemple : Plan de soins EHPAD LA CHARITE de CAEN le 01/05/2019

- **Dossier pharmaceutique**

Dossier pharmaceutique du/de la patient(e) du JJ/MM/20XX

Exemple : Dossier pharmaceutique de la patiente le du 05/08/19

c. Saisie des autres sources

- **Médicaments personnels du patient**

Médicaments personnels du/de la patient(e) le JJ/MM/20XX

Exemple : Médicaments personnels du patient le 11/04/19

3. Saisie du BMO (bilan médicamenteux optimisé)

NOM

Indiquer la **spécialité** du médicament en majuscule suivi de la/les **DCI** en minuscule.

Dans le cas d'un générique : indiquer **uniquement la DCI**.

SPECIALITE Dci

Exemple (Princeps) : CELESTENE Betamethasone

Exemple (Générique) : Betamethasone

Exemple (plusieurs principes actifs) : BRONCHODUAL Fénoterol/ Ipratropium bromure

DOSAGE

Indiquer le dosage du médicament (ne pas oublier l'unité).

SPECIALITE Dci **DOSAGE unité**

Exemple : XEROQUEL Quetiapine 400 mg

Exemple : SERETIDE Fluticasone/Salmeterol 250 µg/25 µg

Exemple : LOXAPAC Loxapine 25 mg/mL

Exemple : LOCERYL Amorolfine 5 %

FORME GALENIQUE

Indiquer la **forme galénique**, en abrégé si elle existe (cf tableau, ci-dessous).

Indiquer le **mode de libération si autre que libération immédiate** (cf tableau).

Indiquer le **lieu d'administration si autre que voie orale** : pour application cutanée, pour inhalation, ...

SPECIALITE Dci DOSAGE unité **galénique +/- libération +/- lieu**

Exemple : Alprazolam 0,25mg cpr

Exemple : LOXAPAC Loxapine 25 mg/mL sol buv

Exemple : TEGRETOL Carbamazepine 200 mg cpr LP

Exemple : Salbutamol 100 µg/dose susp pour inhalation

Forme galénique	Abréviation
comprimé	cpr
émulsion	
gel	
gélule	gél
gomme	
granule	
lotion	
mousse	
ovule	
pastille	
patch	
pâte	
pommade	
poudre	pdr
poudre pour solution inj	pdr pour sol inj
poudre pour inhalation	pdr pour inhalation
shampoing	
sirop	
solution	sol
solution injectable	sol inj
solution buvable	sol buv
suppositoire	suppo
suspension	
buvable	susp buv
suspension pour inhalation	susp pour inhalation
vernis	

Mode de libération	Abréviation
Libération prolongée	LP
Libération modifiée	LM
Gastrorésistant	GR
Action prolongée	AP
Action semi-prolongée	ASP

POSOLOGIE

Indiquer le schéma posologie à un instant t.

Ne pas mettre de si besoin, voir avec le patient ce qu'il prend réellement. Si des si besoins sont vraiment nécessaires, les indiquer entre parenthèses.

Pour les solutions/suspension buvables, **préciser l'unité** : gouttes, mg ou mL.

SPECIALITE Dci DOSAGE unité galénique **POSOLOGIE**

Exemple pour une prise par jour le matin : 1-0-0

Exemple pour une prise par jour au coucher : 0-0-0-1

Exemple pour deux prises par jour matin et soir : 1-0-1

Exemple : pour une prise si besoin par jour le matin : (1)-0-0

Exemple : DOLIPRANE Paracétamol 500 mg cpr 2-2-2

VOIE ADMINISTRATION

Indiquer la voie d'administration **si autre que la voie orale** (cf tableau ci-dessous).

SPECIALITE Dci DOSAGE unité galénique POSOLOGIE

Voie d'administration	Abréviation
Voie cutanée	
Voie inhalée	INH
Voie intramusculaire	IM
Voie intraveineuse	IV
Voie ophtalmique	OPH
Voie ORL (nasale, bucco pharyngée, auriculaire)	ORL
Voie rectale	
Voie sous cutanée	SC
Voie sublinguale	SUB
Voie vaginale	

FREQUENCE D'ADMINISTRATION

Indiquer la fréquence d'administration **si autre que quotidienne**.

Indiquer la date de fin de traitement **si traitement ponctuel**.

SPECIALITE Dci DOSAGE unité galénique POSOLOGIE VOIE +/- FREQUENCE +/- DUREE

Exemple pour 1 jour sur 28 : 1/28 j

Exemple : Amoxicilline 500 mg 2-2-2 jusqu'au 21/04/19

Cas particuliers

- 1) Neuroleptiques à action prolongée : préciser la **date de dernière injection + site injection**
Exemple : HALDOL DECANOAS Haloperidol 50 mg/mL IM 1/28 j dernière inj le 04/04/19 dans le fessier
- 2) Rupture de traitement : préciser si totale ou partielle et depuis quand
Exemple : Rupture de traitement totale depuis le 08/07/18
- 3) Oxygène : indiquer le débit
Exemple : Oxygène médical 1L/min
- 4) Pas de prise de traitements

Masque de saisie globale :

SPECIALITE Dci DOSAGE unité galénique +/- LIBERATION +/- LIEU POSOLOGIE VOIE +/- FREQUENCE +/- DUREE

Exemple : AUGMENTIN Amoxicilline/Acide clavulanique 500 mg/62,5 mg cpr 2-2-2 jusqu'au 11/04/19

Exemple : Pantoprazole 40 mg cpr GR 0-0-1