



Faculté de Médecine

iatrogénie médicamenteuse en gériatrie

Place de la conciliation médicamenteuse

Fanny POITAU^a, Julie BOURGUEIL^b

^a Service de Gériatrie, ^b Service Pharmacie,
CHU de Tours, Université de Tours, France

Conflits d'intérêts

- Aucun

Patient gériatrique = Haut risque iatrogénique

- Modifications pharmacodynamiques liées à l'âge
 - Diminution des récepteurs ou de leur sensibilité
 - Altération des mécanismes de régulations
- Modifications pharmacocinétiques liées à l'âge
 - Augmentation masse grasse/masse maigre, diminution de l'albumine
 - Métabolisme et élimination diminués : augmentation de la demi-vie
- Polypathologies
 - 7 pathologies chroniques déclarées pour les plus de 75 ans
 - Dénutrition, Insuffisance rénale, Troubles cognitifs
- Polymédication
 - 9,9 traitements / jour chez les patients en EHPAD¹
 - Lien fort avec accidents iatrogéniques **GRAVES**²

1. Chevalier H et al. Etude PREMS. 2013

2. Herr M, Sirven N, Grondin H *et al.* Frailty, polypharmacy, and potentially inappropriate medications in old people: Findings in a representative sample of the french population. *European Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 73, n° 9, 2017/09.

Patient gériatrique = Haut risque iatrogénique

- 20 % des hospitalisations chez les patients de plus de 80 ans ¹
- 128 000 hospitalisations/an, dont 28% évitables
- 10 000 décès/an (3 fois plus que les accidents de la route)
- Coût total estimé à 320 millions d'euros par an ²

- Les accidents iatrogéniques sont évitables :
 - 30-75 % des EI seraient évitables ⁴
 - Une diminution des Médicaments Potentiellement Inadaptés de 10 % → diminution des accidents iatrogènes de l'ordre de 60% ⁵

1 . Onder G *et al.* Investigators of the GIFA Study. *Eur J Clin Pharmacol* 2003.

2. Gaubert S. Iatrogénèse médicamenteuse. *Observatoire national des prescriptions et consommation des médicaments*. Mise à jour du 21 Août 2006.

3. Lazarou J *et al.* Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998.

4 . Onder G *et al.* Investigators of the GIFA Study. *Eur J Clin Pharmacol* 2003.

5. Helas *al.* Drugs modifications for inpatients hospitalised in acute care for elders unit. *Rev Med Interne* 2010

Iatrogénie : « responsabilités » partagées

Patient âgé

- Automédication.
- Observance.
- Pression pour garder ses médicaments et n'avoir que des médicaments remboursés.

Médecin

- Absence de dossier partagé.
- Manque de temps consacré à chaque patient pour développer l'éducation thérapeutique et réévaluer régulièrement les prescriptions.

Pharmacien

- Besoin de plus de temps si l'affluence à l'officine est importante.
- Absence de modèle économique incitant à la juste délivrance de médicaments.

Patient gériatrique = Réflexe iatrogénique

Le Réflexe Iatrogénique

Devant tout nouveau symptôme, avoir le réflexe iatrogénique, c'est se poser la question :
« Un Accident Iatrogénique est-il possible ? »

Chronologie de survenue compatible ? Signe clinique évocateur? (chute, anorexie, confusion) Événement intercurrent favorisant? (fièvre, déshydratation)

non

Diagnostic Précis
Établi ?

- Indication à traiter ?
- Alternative non médicamenteuse?

oui

Accident Iatrogénique Isolé
OU
Favorisé par une Pathologie Aiguë? ⁽¹⁾

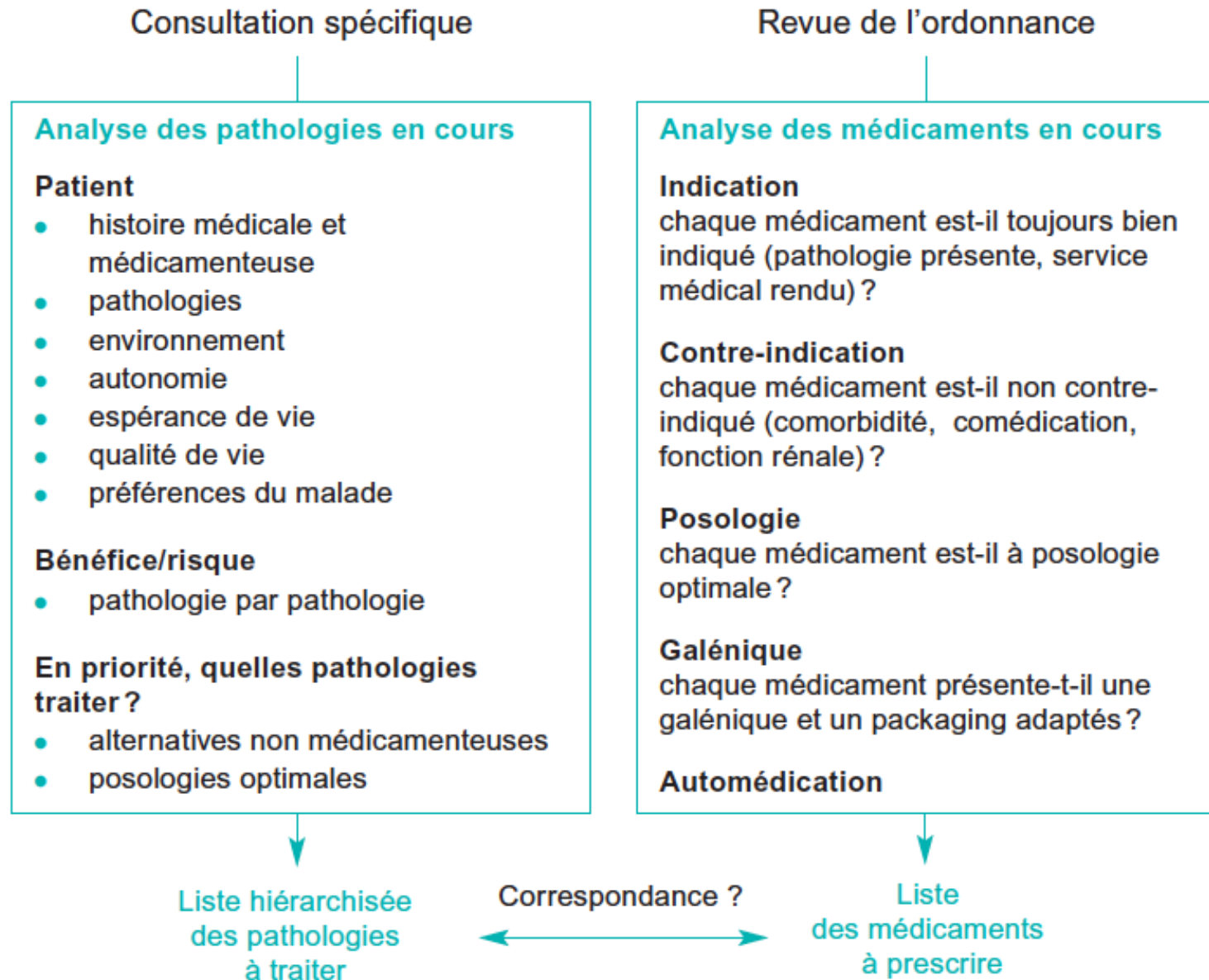
- Arrêt, avec substitution ou non ?
- Ajustement ?
- Déclaration à la Pharmacovigilance ⁽²⁾ ?

Définir le Suivi et Rédiger l' Ordonnance

⁽¹⁾ Ex : diurétiques au long cours bien supportés, mais, si fièvre et déshydratation, survenue d'une insuffisance rénale aiguë

⁽²⁾ si accidents graves ou inattendus

Les deux modes de révision du traitement



Patient gériatrique = Réflexe iatrogénique

- PMI : prescription médicamenteuse inappropriée
 - Over-use
 - prescription d'un médicament en l'absence d'indication
 - Miss-use
 - dose, fréquence, durée d'administration, rapport bénéfice/risque défavorable
 - Under-use
 - Sous-prescription
- Outil : critères STOPP-START V2 pour la révision des thérapeutiques
 - Patient de plus de 65 ans
 - Validé en langue française et avec la pharmacopée française
 - Prenant en compte les 2 volets : prescription inappropriée et omission
 - Bénéfices démontrés sur la diminution du risque iatrogénique

Patient gériatrique = Réflexe iatrogénique

Section A : Indication de prescription

Section B : Système cardiovasculaire

Section C : Antiagrégants et anticoagulants

Section D : Système nerveux central et psychotropes

Section E : Fonction rénale et prescriptions

Section F : Système digestif

Section G : Système respiratoire

Section H : Système musculo-squelettique

Section I : Système urinaire

Section J : Système endocrinien

Section K : Médicaments majorant le risque de chute

Section L : Antalgiques

Section N : Charge anticholinergique

Patient gériatrique = Réflexe iatrogénique

Section C : Antiagrégants et anticoagulants

De l'aspirine au long cours à dose > 160 mg/j – [risque accru de saignement, sans preuve d'efficacité majorée]

De l'aspirine en présence d'un antécédent d'ulcère gastroduodéal sans prescription d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) – [risque de récurrence d'ulcère]

Un antiagrégant plaquettaire (aspirine, clopidogrel, dipyridamole) ou un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) en présence d'un risque hémorragique significatif (hypertension artérielle sévère non contrôlée, diathèse hémorragique, ou récent épisode de saignement spontané important) – [risque élevé d'hémorragie]

De l'aspirine associée au clopidogrel en prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux (sauf si syndrome coronarien aigu concomitant, stent coronarien depuis moins de 12 mois, ou sténose carotidienne serrée symptomatique) – [pas de preuve de bénéfice, hors de ces trois exceptions, par rapport à une monothérapie par clopidogrel]

De l'aspirine associée à un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) pour une fibrillation atriale – [pas de bénéfice additionnel de l'aspirine, qui majore le risque de saignement]

Un antiagrégant plaquettaire (aspirine, clopidogrel, dipyridamole) en association à un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) pour une artériopathie stable (coronarienne, cérébro-vasculaire ou périphérique) – [pas de bénéfice additionnel de l'ajout de l'antiagrégant, qui majore le risque de saignement]

La ticlopidine dans tous les cas – [le clopidogrel et le prasugrel ont des effets secondaires moindres et une efficacité similaire]

Un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) durant plus de 6 mois pour un premier épisode de thrombose veineuse profonde (TVP) sans facteur de risque de thrombophilie identifié – [pas de bénéfice additionnel après 6 mois]

Un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) durant plus de 12 mois pour un premier épisode d'embolie pulmonaire (EP) sans facteur de risque de thrombophilie identifié – [pas de bénéfice additionnel après 12 mois]

Un anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) associé à un anticoagulant oral (anti-vitamine K, inhibiteur direct de la thrombine ou du facteur Xa) – [risque accru d'hémorragie gastro-intestinale]

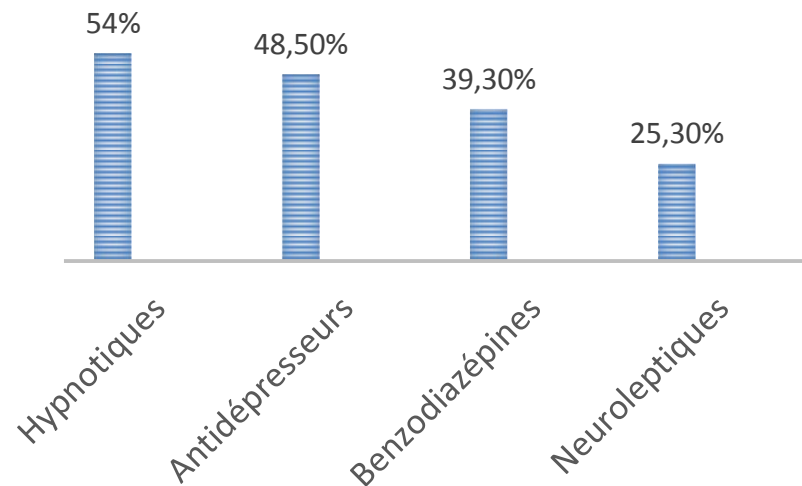
Un anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) en présence d'un antiagrégant plaquettaire, sans traitement préventif par un inhibiteur de la pompe à proton (IPP) – [risque accru d'ulcère gastroduodéal]

Les benzodiazépines

- Etat des lieux de la prise de psychotropes en EHPAD
 - 77 % des résidents
 - Co-prescriptions chez 50 % des résidents
 - dont la moitié avec > 3 psychotropes
 - BDZ chez 60 %
 - Dont 12 % $\frac{1}{2}$ vie longue
 - Dont 12% double prescription
 - NRL chez 40 %

Etude RIDE

Etude PREMS



Les benzodiazépines

- STOPP-A3 : toute duplication de prescription d'une classe médicamenteuse
- STOPP-D5 : benzodiazépine depuis plus de 4 semaines
- STOPP-K1 : benzodiazépine, dans tous les cas
- STOPP-K4 : hypnotique Z (zopiclone, zolpidem)

- Privilégier les benzodiazépines de courte durée d'action

Molécules	Tmax (h)	Demi-vie (h)	Métabolite actif
Alprazolam	0.67 - 2.5	8.9 - 20.2	Oui
Bromazépam	0.5 - 4	11 - 27	Non
Clorazépate	1	70	Oui
Clobazam	1 - 4	9.7 - 30.3	Oui
Clotiazépam	1	2.5 - 12.1	Oui
Diazépam	0.5-1.5	32.1-46.6	Oui
Ilorazépam	0.5 - 4	8 - 27	Non
Oxazépam	0.5 - 8	4 - 25	Non

Les anticholinergiques

- STOPP-M1 : Utilisation concomitante de plusieurs médicaments à effets anticholinergiques

Médicaments dont l'effet anticholinergique est exploité en thérapie

- **Scopolamine**: ophtalmo, Scopoderm (F) (encombrement bronchique)
- **Atropine** (Atropine sulfate: ophtalmo, p.os Bellafit N ou antidote)
- **Glycopyrronium** (Robinul)
- **Bipéridène**: syndromes extrapyramidaux
- **Ipratropium, tiotropium**: BPCO (dilatation des bronches)
- **Oxybutinine** (Ditropan, Kentera), **trospium** (Spasmo-Urgenine), **darifénacine** (Emselex), **solifénacine** (Vesicare), **toltérodine** (Detrusitol)
fésotérodine (Toviaz), **flavoxate** (Urispas) vessie hyperactive

Les anticholinergiques

Médicaments ayant un effet anticholinergique non désiré

Les plus connus:

- Antidépresseurs tricycliques surtout et ISRS aussi (paroxétine ++), trazodone
- Antihistaminiques H1, sans oublier ceux utilisés comme antitussifs (oxomémazine) (chlorphénanime) et la ranitidine (même si peu d'effets centraux)
- Neuroleptiques (surtout les typiques, mais pas absent chez les atypiques)
- Antiémétiques neuroleptiques (dompéridone, métoclopramide)
- Antiparkinsonien (amantadine, entacapone)

Mais également:

- Analgésique type opioïde (morphine, oxycodone, tramadol, codéine)
- Corticoïdes
- Myorelaxants (baclofène, tizanidine)
- Benzodiazépines
- Carbamazépine
- Lithium

niveau 1 : potentiel anticholinergique demontre

Acide valproïque	Dipyridamole	Oxazépam
Alprazolam	Divalproex	Oxycodone
Amantadine	Famotidine	Pancuronium
Ampicilline	Fentanyl	Paroxétine
Azathioprine	Fluoxétine	Perphénazine
Bromocriptine	Fluphénazine	Phénelzine
Captopril	Flurazépam	Piperacilline
Cefoxitine	Fluvoxamine	Prednisolone
Céphalotine	Furosémide	Prochlorpérazine
Chlordiazépoxide	Gentamicine	Sertraline
Chlorthalidone	Hydralazine	Témazépam
Clindamycine	Hydrocortisone	Théophylline
Clonazépam	Isosorbide	Thiothixène
Chlorazépate	Lopéramide	Tramadol
Codéine	Lorazépam	Triamcinolone
Cortisone	Méthylprednisolone	Triatèrene
Cyclosporine	Midazolam	Triazolam
Déxaméthasone	Morphine	Vancomycine
Diazépam	Nifédipine	Warfarine
Digoxine	Nizatidine	
Diltiazem	Olanzapine	

Niveau 2 : effet anticholinergique habituellement observé à dose élevée

Carbamazépine	Disopyramide	Oxcarbazépine
Cimétidine	Loxapine	Pimozide
Cyclobenzaprine	Mépéridine	Ranitidine
Cyproheptadine	Méthotriméprazine	

Niveau 3 : potentiel anticholinergique élevé

Amitriptyline	Dicyclomine	Oxybutynine
Atropine	Dimenhydrinate	Procyclidine
Benztropine	Diphenhydramine	Prométhazine
Bromphéniramine	Doxépine	Propanthéline
Chlorphéniramine	Hydroxyzine	Pyramine
Chlorpromazine	Hyoscyamine	Scopolamine
Clémastine	Imipramine	Toltérodone
Clomipramine	Méclizine	Trihexyphénidyl
Clozapine	Nortriptyline	Trimipramine
Désipramine	Orphénadrine	

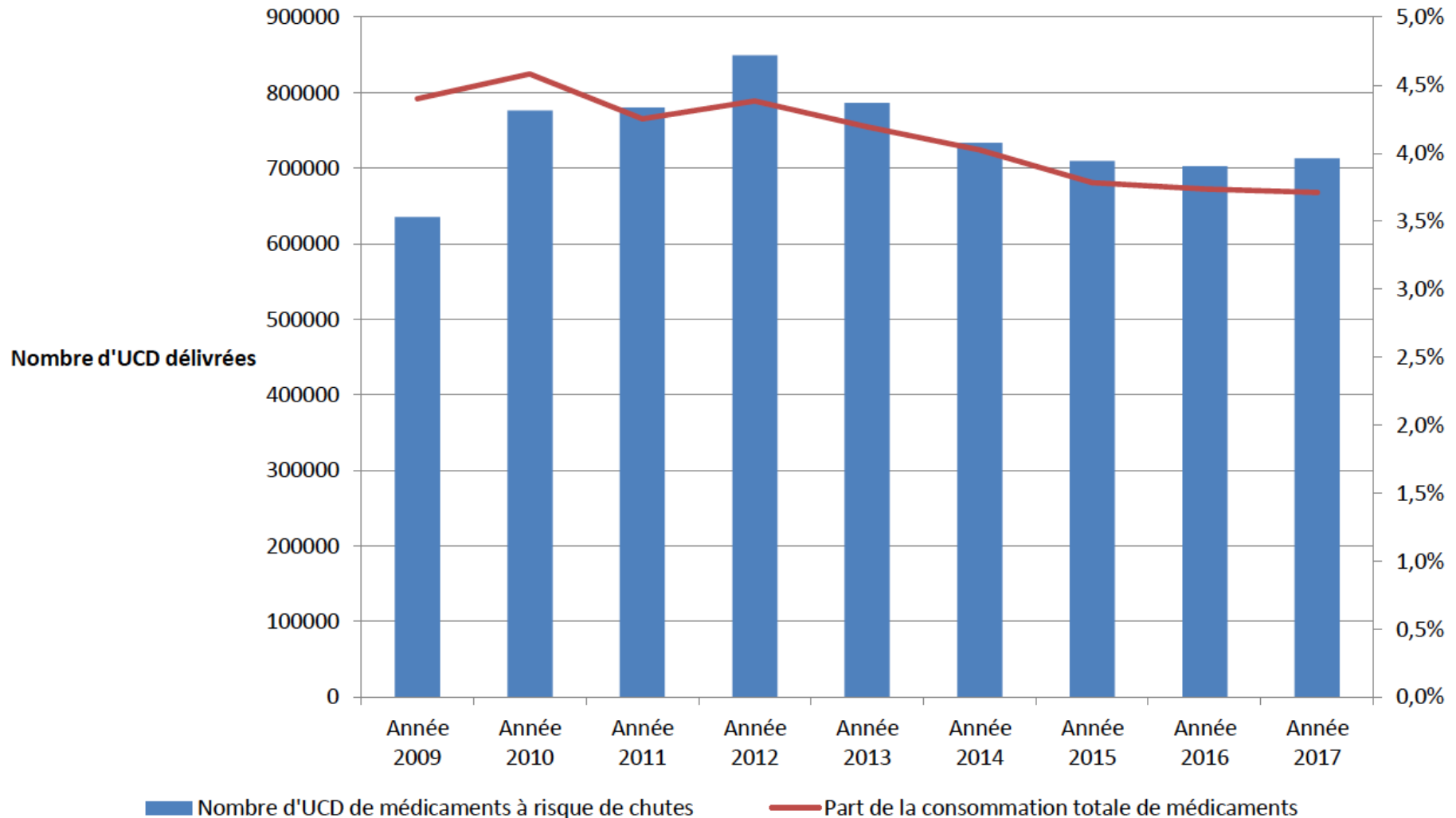
Les anticholinergiques

Addition d'effets anticholinergiques: conséquences

- Rétention urinaire
- Fécalome
- Iléus paralytique
- Aggravation d'une pathologie cardiaque
- Crise de glaucome aigu à angle fermé (élévation de la pression intra-oculaire)
- Diminution de la sudation et risque d'hyperthermie
- Pseudodémences avec confusion, désorientation, délire, troubles du comportement

Les médicaments à risque de chutes

Evolution des consommations de médicaments à risque de chutes, 2009-2017, CVL



Les médicaments à risque de chutes

Quels médicaments augmentent le risque de chutes chez les aînés?

Diurétiques : risque augmenté par 7 %

Anti-inflammatoires : risque augmenté par 21 %

Médicaments pour la haute pression :
risque augmenté par 24%

Somnifères (benzodiazépines) : risque augmenté par 47-57 %

Antipsychotiques : risque augmenté par 59 %

Antidépresseurs : risque augmenté par 68 %

Opioïdes analgésiques : risque augmenté par 68 %

Les médicaments à risque de chutes

- Psychotropes
 - sédation, vertige, baisse des performances cognitives et motrices, troubles de l'équilibre +/- sd extrapyramidal, HTO
- Autres médicaments du SNC :
 - antiparkinsoniens, anticholinergiques, antiépileptiques
- Antihypertenseurs et vasodilatateurs :
 - dérivés nitrés, alpha-bloquants : hypotension orthostatique
- Antidiabétiques hypoglycémiants
- Antalgiques :
 - sédation, confusion, hypoglycémie (tramadol)

Exemples

- 1) SPAGULAX pdre efferv p susp buv : Sach/20
Prendre 1 sachet le matin et le soir, pendant 1 mois.
- 2) INIPOMP 20 mg cp enr gastrorésis : Plq/28 PANTOPRAZOLE BIOGARAN® 20 mg
Comprimé gastro-résistant
- 3) LIPANTHYL 200 mg gél micronisé : B/30 FÉNOFIBRATE BIOGARAN® 200 mg
Gélule
- 4) SERESTA 50 mg cp séc : B/20 48h
Prendre 3/4 comprimé au coucher, pendant 3 mois
- 5) DOLIPRANE 500 mg cp : B/16
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois.
- 6) EUPRESSYL 60 mg gél : FI/30
1 gélule le matin et le soir, pendant 1 mois.
- 7) TEMESTA 2,5 mg cp séc : B/30
Prendre 1 et 1/2 comprimé au coucher, pendant 3 mois.
- 8) HYTACAND 16 mg/12,5 mg cp : Plq/30 CANDÉSARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE
BIOGARAN® 16 mg / 12,5 mg
Comprimé
- 9) NEBILOX 5 mg cp quadriséc : Plq/30 NÉBIVOLOL BIOGARAN® 5 mg
Comprimé quadrisécable
- 10) XANAX 0,5 mg cp séc : B/30
Prendre 1 comprimé le matin et à 16h, pendant 1 mois
- 11) LARMABAK 0,9% collyre : FI/10ml
Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois
- 12) DIAMICRON 60 mg cp séc LM : Plq/30
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 1 mois
- 13) LASILIX 40 mg cp séc : B/30 FURCÉMIDE BIOGARAN® 40 mg
Comprimé sécable
- 14) VALDOXAN 25 mg cp pellic : Plq/28
Prendre 1 comprimé le soir, pendant 1 mois
- 15) KALEORID LP 1000 mg cp LP : Plq/30
Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 1 mois
- 16) LEVOTHYROX 75µg cp séc : B/30
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 1 mois
- 17) TOPAAL cp à croquer : B/42
1 SI BESOIN
- 18) MACULA-Z caps visée oculaire
- 19) RHINOCORT 64 µg/dose susp p pulv nasal
Prendre 1 dose le matin et le soir, pendant 3 mois

- Femme de 96 ans
- Fénofibrate non indiqué
- Association Lasilix/ HCT
- Quadrithérapie anti HTA avec 1 central
- 3 benzodiazépines
- Gliclazide
- Indication IPP ?
- Topaal plus commercialisé

La conciliation médicamenteuse



Ce guide n'a pas vocation à être opposable.
Il appartient à chaque établissement de santé de s'appropriier
les différentes propositions et de les adapter à son organisation.

Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
du patient lors de son parcours de soins

Ce guide, comme l'ensemble des publications,
est téléchargeable sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé – Service communication - information
5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

Février 2018

La conciliation médicamenteuse

- Démarche de **prévention** et **d'interception**
- Des **erreurs médicamenteuses**
- Transmission et partage d'informations **complètes** et **exactes**
- **Traitements** du patient
- Entre **professionnels** de santé
- A tous les points de **transition**



La conciliation médicamenteuse

Ne pas confondre la conciliation des traitements médicamenteux avec...

“ ... l'analyse pharmaceutique des ordonnances, la révision globale des traitements, l'éducation thérapeutique du patient, les RMM, REMED et CREX (méthodes d'EPP) ”

- **Analyse pharmaceutique** : vérification des indications, posologies, contre-indications (médicamenteuses et de terrain), physiopathologie (IR notamment chez sujet âgé, FC, TA, bilan biologique)
- **Révision globale des traitements** : se repositionner régulièrement sur les thérapeutiques en cours
- **Education thérapeutique du patient** : aider les patients à acquérir et maintenir leurs compétences sur les médicaments (maladie chronique)
- **RMM** : Revue de Mortalité et de Morbidité,
- **REMED** : Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs associés
- **CREX** : Comité de Retour d'EXpérience
- **EPP** : Evaluation des Pratiques Professionnelles

La conciliation médicamenteuse

- En pratique :

❶ A l'admission du patient
**Conciliation médicamenteuse
à l'entrée**

❸ A la sortie du patient
**Conciliation médicamenteuse
de sortie**

❷ Au cours de l'hospitalisation du patient
Validation pharmaceutique



La conciliation médicamenteuse

- Les supports utilisés au CHU de Tours :

NOM/PRENOM PATIENT :	DN / Age : // ans
----------------------	-------------------

Conciliation d'entrée - Médecine Interne Gériatrique

Pharmacie de ville :	Pcie xxxx N°Tel : 02 47 xx xx xx
Médecin traitant :	Dr xxxxxxxx N°Tel : 02 47 xx xx xx

Sources à rechercher en respectant impérativement l'ordre : 1/ Etb amont ; 2/ SAU ; 3/ CPA ; 4/ DP ; 5/ Dossier (ordonnances, TRT personnels) ; 6/ Officine (par tel ou fax) ; 7) MT (par tel) ; 8) patient/famille

N° de sources :	BMO		Devenir*	OMA	
	DCI (PRINCEPS) - Dosage	Posologie		DCI (PRINCEPS) - Dosage	Posologie
5,6,8	Atorvastatine (TAHOR) 80 mg, comprimé pelliculé	0-0-1	Modifié	Atorvastatine (TAHOR) 40 mg, comprimé pelliculé	0-0-1
5,6,8	Acide acétylsalicylique (KARDEGIC) 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose	0-1-0	Conservé	Acide acétylsalicylique (KARDEGIC) 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose	0-1-0
5,6,8	Serenoa repens (PERMIXON) 160 mg, gélule	1-0-1	Conservé	Serenoa repens (PERMIXON) 160 mg, gélule	1-0-1
5,6,8	ZOPICLONE ARROW 7,5 mg, comprimé pelliculé sécable	0-0-1	Supprimé		
5,6,8			Ajouté	Oxazepam (SERESTA) 10 mg, comprimé	0-0-1
5,6,8			Ajouté	Paracétamol (DOLIPRANE) 1000 mg, comprimé	3/3 SB

Recueil du consentement oral du patient avant la prise de contact avec l'officine : OUI

Commentaires :
 Atorvastatine en prévention des maladies cardiovasculaires.
 Kardégic en prévention des accidents cardiovasculaires.
 Permixon pour l'HBP.
 Oxazepam le soir en cas d'anxiété/insomnie.
 Paracétamol en cas de douleurs.

<p>Données biologiques détaillées : DFG : 88 mL/min Sodium : 142 mmol/L Chlorure : 101 mmol/L Potassium : 4,6 mmol/L Glycémie : 6,1 mmol/L Anomalies NFS :</p>	<p>Motifs d'hospitalisation : Bilan de fièvre au long cours chez un patient ayant une paralysie supra nucléaire progressive Troubles de la déglutition</p> <p>Antécédents du patient : Antécédents médicaux : paralysie supra-nucléaire progressive cardiopathie ischémique (SCA en 2016 avec pose de 2 stents actifs) insuffisance aortique uvéite antérieure bilatérale en 2007</p> <p>Antécédents chirurgicaux : décollement de rétine opéré en avril 2008</p>
---	--

COURRIER DE CONCILIATION MEDICAMENTEUSE DE SORTIE

Médecine Interne Gériatrique

CHRU

<p>PATIENT</p> <p>Non renseigné</p> <p>DN : /</p> <p>Poids : / \ Taille : /</p> <p>DFG = 32 mL/min/1,73m²</p>	<p>MEDECIN TRAITANT</p> <p>Non renseigné</p> <p>TEL : /</p> <p>EMAIL : /</p> <p>MSSANTE : /</p>	<p>Légende:</p> <p>ajouté ou modifié</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Médicament supprimé</p>
<p>PHARMACIE DE VILLE</p> <p>Non renseigné</p> <p>Tours</p> <p>TEL : 02</p> <p>Mail : /</p> <p>MSSANTE : /</p>	<p>Motif d'hospitalisation : Anémie sur hématurie</p> <p>Date d'entrée : / /</p> <p>Date de sortie : / /</p>	

Cher confrère, chère consœur, votre patient(e) a été hospitalisé(e) au CHRU de Tours.
 Nous vous informons par la présente des modifications effectuées durant son séjour hospitalier.
 Pour toutes questions, contacter la pharmacie en charge de l'activité de conciliation : tél 02 47 47 88 89 / fax 02 47 47 88 41

AVANT Hospitalisation		Devenir	APRES Hospitalisation		Commentaires
DCI(Spécialité) - Dosage	Posologie		DCI(Spécialité) - Dosage	Posologie	
Fluidimone (PREVISCAN) CPR 20mg PO	0 - 0 - 0,75	Conservé	Fluidimone (PREVISCAN) CPR 20mg PO	0 - 0 - 0,75	Prévention thrombotique
Citalopram (SEROPRAM) CPR 20mg PO	1,5 - 0 - 0	Conservé	Citalopram (SEROPRAM) CPR 20mg PO	1,5 - 0 - 0	Traitement dépression
Allopurinol (ZYLORIC) cpr 100mg PO	1 - 0 - 0	Supprimé	/	/	Hyperuricémie asymptomatique
Rosuvastatine (CRESTOR) cpr 5mg PO	1 - 0 - 0	Supprimé	/	/	Non recommandé
Alfuzosine (XATRAL) LP 10 mg cp LP	0 - 0 - 1	Supprimé	/	/	Plus nécessaire
Metformine (STAGID) CPR 700mg PO	1 - 1 - 1	Modifié	Metformine (STAGID) CPR 700mg PO	1 - 0 - 0	Traitement diabète
Nebivolol (NEBLOX) cpr 5mg PO	1/2 - 0 - 0	Supprimé	/	/	Arrêt devant bradycardie
Haloperidol 2mg/mL (HALDOL) SOLBUIV 60mg 30mL PO	0 - 5 - 0	Modifié	Haloperidol 2mg/mL (HALDOL) SOLBUIV 60mg 30mL PO	0 - 3 - 0 goutte	Démence d'Alzheimer
Paracétamol (DAFALGAN) (DOLIPRANE) GEL 500mg PO	3/3 SB	Supprimé	/	/	Plus nécessaire
Amlodipine (AMLOR) GEL 5mg PO	1 - 0 - 0	Conservé	Amlodipine (AMLOR) GEL 5mg PO	1 - 0 - 0	Traitement HTA

Commentaires sortie : /

Pharmacien Hospitalier : Julie BOURGUEIL

Pour le service de soin : Dr MENNECART

La conciliation médicamenteuse

- Les supports utilisés au CHU de Tours :



Votre plan de prise suite à votre hospitalisation en Centre de Mémoire, Ressources et Recherche du CHRU Bretonneau	Nom Prénom	
	Date de Naissance	
	Ordonnance du	//2019
	Prescripteur	INTERNE
	Chef de service	Emilie BEAUFILS

Médicament - Dosage	A quoi ça sert ?	Vous devez prendre votre médicament :					
		au Lever	au Petit Déjeuner	au Déjeuner	à 16h	au Dîner	au Coucher
Ramipril 1,25 mg	Hypertension artérielle		1 comprimé				
Atorvastatine 20 mg	Cholestérol					1 comprimé	
Paroxétine 20 mg	Humeur		1 comprimé au cours du petit déjeuner				
Résitune 75 mg	Fluidification du sang			1 comprimé			

Le traitement est inchangé

Rédigé et expliqué au patient par un externe en Pharmacie	Amélie CHAILLOU
---	------------------------

Validé par un Pharmacien	Julie BOURGUEIL
--------------------------	------------------------

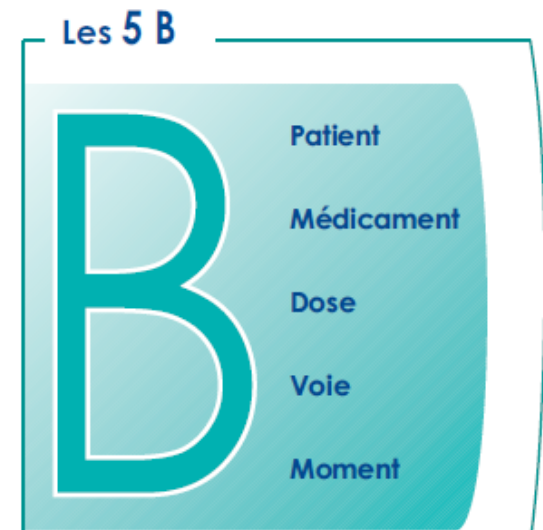
La conciliation médicamenteuse

- La question du « **pourquoi ?** » :
 - Arrêt/ajout d'un traitement,
 - Changement de posologies,
 - Changement de dosage du médicament,
 - Changement de DCI,
 - Changement de forme,
 - Changement d'horaire



- Conduit à faire des **interventions pharmaceutiques** auprès des médecins prescripteurs hospitaliers pour justification ou modification

- Pour éviter toute erreur médicamenteuse :
la **règle des 5B de la HAS**



La conciliation médicamenteuse

- Transmission auprès des acteurs de la ville : **médecins** et **pharmaciens** (fax, mail sécurisé)
- Transmission au **patient** : cf. plan de prise avec explications
- Transmission aux **structures** accueillant les patients en aval : SSR, EHPAD, foyer logement, HAD
- Difficulté de transmission aux **infirmières** libérales : test non probant



MERCI DE VOTRE ATTENTION



F.HENNEKINNE@chu-tours.fr

