

Continuité et coordination des soins

Réconciliation médicamenteuse et plan de traitement partagé

Prof Olivier Bugnon^{1,2} et collaborateurs

¹ Pharmacie de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU), Lausanne
² Section des sciences pharmaceutiques, Pharmacie communautaire, Université de Lausanne, Université de Genève

Fribourg, le 4 juillet 2017

Réconciliation médicamenteuse et plan de traitement partagé

Objectifs du jour

- Prendre conscience des conséquences de la **fragmentation des soins**
- Connaître le processus de la **réconciliation d'un plan de traitement**
- Connaître **quelques expériences** de réconciliation médicamenteuse impliquant des pharmaciens d'officine et des médecins de famille
- Appliquer les éléments du cours dans **sa pratique** afin d'améliorer la sécurité de ses patients



Réconciliation médicamenteuse

Définition

Synonymes:

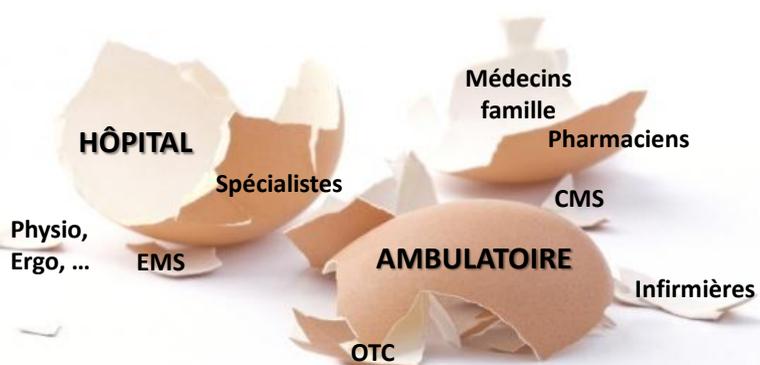
(ré)conciliation médicamenteuse,
bilan comparatif



Processus interactif, interdisciplinaire qui vise à garantir la continuité du traitement médicamenteux aux interfaces du système de santé (p.ex. entrée-sortie de l'hôpital)



Un constat, un défi : la **fragmentation des soins**



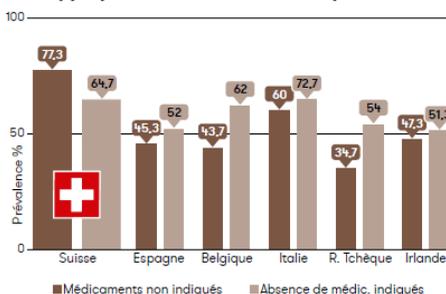
Médicaments chez les seniors : danger !

Les prescriptions médicamenteuses inappropriées péjorent la qualité de vie des aînés. Une enquête exclusive signée Générations et On en parle.

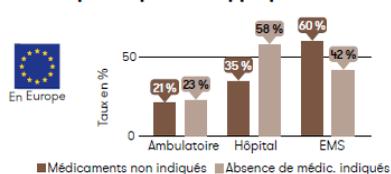
www.generations-plus.ch



Taux de patients présentant des prescriptions inappropriées dans 6 centres européens*

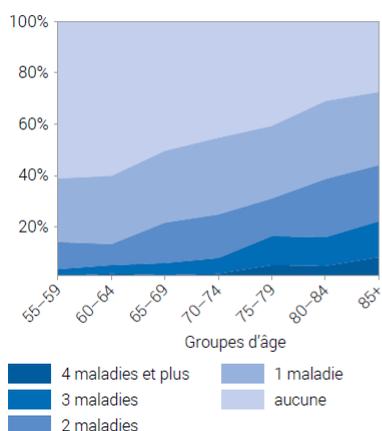


Taux de patients présentant des prescriptions inappropriées



* Données provenant de plusieurs recherches européennes et réunies ici. Leendertse AJ, et al. Arch Intern Med. 2008;168:1890-96; O'Mahony D, et al. Age Ageing. 2014 Gillespie U, et al. Arch Intern Med. 2009;169:894-900; Berwick DM, et al. JAMA. 2012;307:1513-16

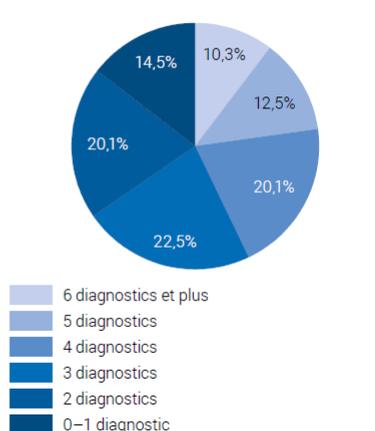
Nombre de maladies chroniques chez les personnes vivant dans un ménage privé, 2010/11



Source: SHARE

© Obsan 2015

Nombre de maladies diagnostiquées chez les personnes vivant dans un établissement médico-social, 2008/09



Source: OFS - ESAI

© Obsan 2015



Ordonnance de sortie d'hôpital: un défi pour la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

I. Anguish
H. Decrey Wick
M.-H. Fonjallaz
P. Clivaz Luchez
S. Jotterand
J.-F. Locca
O. Bugnon

La transition hôpital-communauté est une interface à hauts risques médicamenteux. Le Comité de l'Association vaudoise des médecins de famille (MFVaud) associé à des représentants des pharmaciens d'officine et des soignants à domicile a lancé la réflexion sur les pistes d'amélioration suivantes: information rapide et coordonnée des acteurs de soins; fixation d'un rendez-vous médical dans les plus proches délais; sensibilisation et formation à la collaboration interprofessionnelle; préparation plus sécurisée du semainier; développement de nouvelles approches comme les bilans de médication et les (ré)conciliations médicamenteuses. De l'avis de tous, il y a urgence sanitaire à agir de manière interprofessionnelle, même si toutes les solutions (changements de culture professionnelle et technologies notamment) ne sont pas immédiates.



Ordonnance de sortie d'hôpital: un défi pour la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle

I. Anguish
H. Decrey Wick
M.-H. Fonjallaz
P. Clivaz Luchez
S. Jotterand
J.-F. Locca
O. Bugnon

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

4 problèmes majeurs décrits dans la littérature scientifique:

1. Prescriptions inappropriées et problèmes médicamenteux [Drug related problems (DRP)]

- **Incidence très élevée à la sortie de l'hôpital** : 24% des patients en Espagne à 93% dans un service de cardiologie en Australie
- **DRP les plus fréquents: incompréhension des patients quant aux buts thérapeutiques visés; omission de traitements; prescriptions inutiles; interactions médicamenteuses; effets indésirables; posologie inadaptée à la fonction rénale**

Ordonnance de sortie d'hôpital: un défi pour la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle

I. Anguish
H. Decrey Wick
M.-H. Fonjallaz
P. Clivaz Luchez
S. Jotterand
J.-F. Locca
O. Bugnon

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

4 problèmes majeurs décrits dans la littérature scientifique:

2. Economicité de la prescription

- Etude allemande sur les ordonnances de sortie d'hôpital: **baisse de 4% du nombre de principes actifs, mais hausse de 15% du coût médicaments** (car préférence donnée aux originaux)
- Plusieurs études récentes → **sous-utilisation des génériques à la sortie de l'hôpital**

Ordonnance de sortie d'hôpital: un défi pour la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle

I. Anguish
H. Decrey Wick
M.-H. Fonjallaz
P. Clivaz Luchez
S. Jotterand
J.-F. Locca
O. Bugnon

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

4 problèmes majeurs décrits dans la littérature scientifique:

3. Divergences de l'information quant au plan thérapeutique

- **Divergences d'informations** chez plus de 80-90% des patients
- Plus d'un patient sur deux: **sans directive claire** à la sortie de l'hôpital quant au mode d'administration de leurs médicaments à domicile
- Plus d'un patient sur deux: informations données à l'hôpital différentes que celles données à domicile (risque plus élevé si littératie faible)
- Divergences augmentent avec le nombre de médicaments

Ordonnance de sortie d'hôpital: un défi pour la continuité des soins et la collaboration interprofessionnelle

I. Anguish
H. Decrey Wick
M.-H. Fonjallaz
P. Clivaz Luchez
S. Jotterand
J.-F. Locca
O. Bugnon

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

4 problèmes majeurs décrits dans la littérature scientifique:

4. Continuité et coordination des soins

- **Retard** très fréquent dans l'information donnée au médecin traitant
- **Divergences** très fréquentes entre les infos sur l'ordonnance de sortie et celles sur le rapport médical envoyé bien plus tardivement
- En Allemagne: 98% des patients voient leurs plans de traitement modifiés, avec au moins 5 **modifications** pour 60% d'entre eux
- Dans un hôpital périphérique vaudois: en moyenne 6.8 modifications par patient, dont 46% concernaient l'introduction d'un nouveau médicament et 28% un arrêt

LE TRAVAIL D'ÉQUIPE EST ESSENTIEL,



La fragmentation des soins

→ **une réalité à combattre aussi chez nous...**

Illustration d'une étude de la Pharmacie de la PMU

- À la sortie du CUTR Sylvana (patients âgés rentrant à domicile)



Vignette (Mme B.)

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

Mme B., une patiente de 86 ans,
sort d'une hospitalisation de 10 jours suite à une
bronchopneumonie avec décompensation cardiaque

Patiente polymédiquée en raison de:

- insuffisance cardiaque sur cardiopathie ischémique et hypertensive,
- lombalgies chroniques,
- état dépressif et problèmes mnésiques (raison de son suivi par le Centre Médico-Social (CMS)).

Vignette (Mme B.)

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

Le jour de sa sortie, le **médecin de famille** reçoit un **Document Médical de Transition** (DMT, faxmed) illisible, sans ordonnance.

Le lendemain, l'**infirmière du CMS**, en train de préparer le semainier au domicile de la patiente, l'appelle car l'ordonnance de sortie ramenée par la patiente ne correspond pas à celle reçue avec le **Document Médico-Social de Transition** (DMST) la veille de la sortie de l'hôpital.

Y figure notamment :

- un traitement de Remeron® (mirtazapine) pas mentionné,
- des modifications du traitement habituel : Torasémide générique au lieu du Torem®, Nexium® à la place de l'Oméprazole générique
- du Beloc Zok® 100 mg en supplément (médicament que le médecin traitant avait pourtant arrêté il y a quelques semaines en raison de doigts bleus et de difficultés respiratoires).



Vignette (Mme B.)

Rev Med Suisse 2013; 9: 1021-5

Dans l'après-midi, le médecin reçoit un appel du **pharmacien** de la patiente signalant plusieurs divergences identifiées entre la présente ordonnance de sortie et la médication habituelle de la patiente enregistrée dans son dossier pharmaceutique.

Une quinzaine de jours plus tard, le médecin traitant reçoit de l'hôpital le **rapport (ou lettre) de sortie** avec de nouvelles divergences.



Prévalence de la polymédication et des problèmes de continuité du traitement chez la personne âgée?

Selon une première étude menée par la Pharmacie de la PMU

En moyenne **10 ± 3 médicaments (min 2; max 19)** prescrits à la sortie d'un séjour (2009) pour 230 patients âgés de 82 ± 7 ans au **CUTR Sylvana** (CHUV, Lausanne)

Pour 77% des patients il n'y a pas concordance entre les données médicales de l'ordonnance de sortie et celles de la lettre de sortie (envoyée 14 jours plus tard en moyenne)



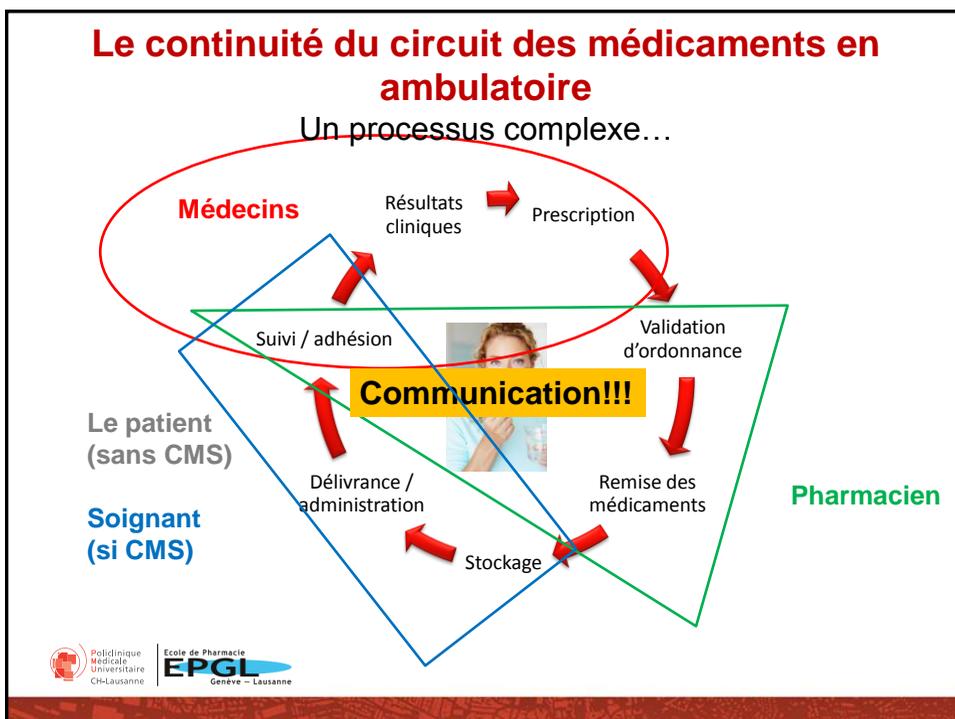
17

Réconciliation médicamenteuse à Sylvana - Résultats

Type d'erreurs médicamenteuses	Nombre	% sur les erreurs médicamenteuses	% d'erreurs médicamenteuses sur le total des médicaments	% de patients avec ce type d'erreur
Pas sur lettre de sortie	251	60%	11%	57.8%
Réserve	45	11%	2%	19.6%
Horaire de prise (matin, midi, soir,...)	28	7%	1%	12.2%
Pas sur ordonnance de sortie	27	6%	1%	8.7%
Dose	22	5%	1%	9.1%
Fréquence (1, 2, 3, ...x/j)	19	5%	1%	7.8%
DCI	13	3%	1%	5.6%
Durée	8	2%	0%	3.5%
Posologie (OS=posologie +R; LS=seulement R)	6	1%	0%	2.2%
Forme galénique	2	0%	0%	0.9%
Somme	421	100%	18%	77% des patients



Nombre de patients : 230 (64% de femmes)
Nombre de médicaments : 2311



Réconciliation médicamenteuse à domicile de patients polymédiqués suivis par les soins à domicile

Etude exploratoire menée par la Pharmacie de la PMU

En moyenne **8 médicaments (min 1; max 17)** prescrits à 21 patients âgés de 82 ans (min 65, max 92) **suivis par les soins à domicile** de Lausanne et environs

MAIS...

en moyenne **16 médicaments (min 2; max 62)** retrouvés **au domicile de ces patients** lors d'un entretien de polymédication réalisé à domicile par un pharmacien. Environ 1/3 de ces médicaments en vente sans ordonnance.

Réconciliation médicamenteuse à domicile de patients polymédiqués suivis par les soins à domicile

Etude exploratoire menée par la Pharmacie de la PMU

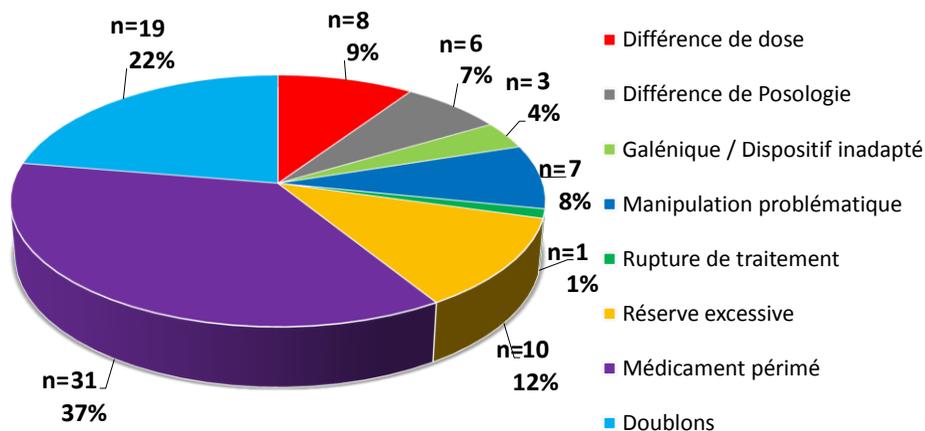
... pour les 21 patients âgés de 82 ans (min 65, max 92) suivis par les soins à domicile de Lausanne et environs

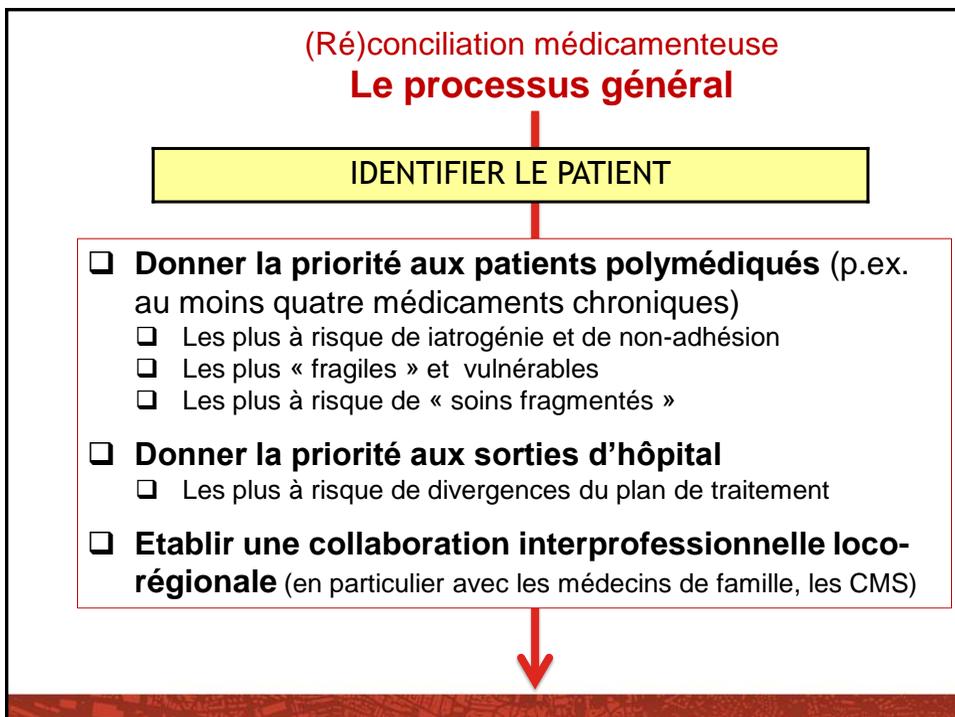
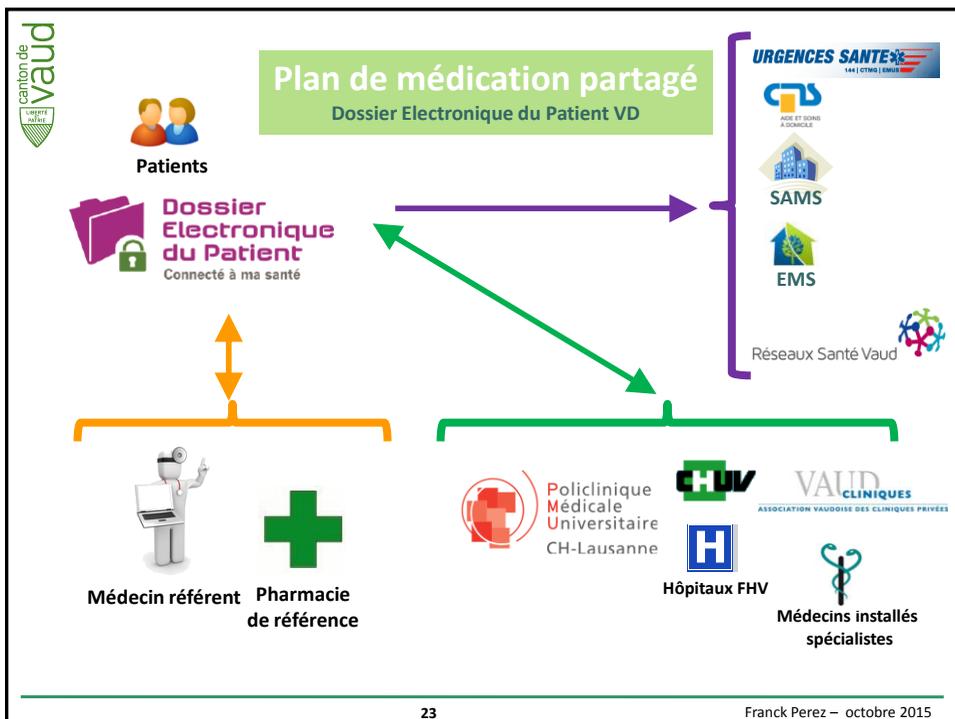
- Pour **32% des patients** il n'y a **pas concordance** entre les données médicales et le plan de traitement effectif
- **52%** ont leurs **médicaments éparpillés** au domicile;
- **19%** ont leurs **médicaments hors de leurs blisters**
- **50%** des couples mélangent leurs médicaments
- Pour **12%** des patients, des médicaments prescrits sont **absents** du domicile

La « Pharmacie de ménage » dans tous ses états

Réconciliation médicamenteuse à domicile de patients polymédiqués suivis par les soins à domicile

Non conformités à domicile (n=84 pour 21 patients)



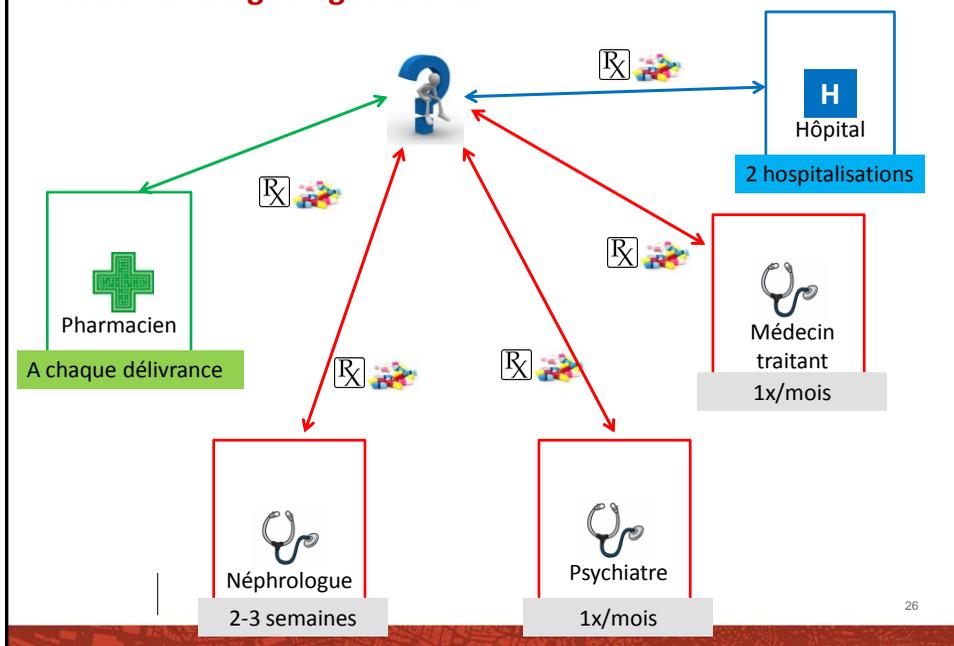


Cas vécu

- **Présentation sociodémographique**
 - Homme d'origine marocaine
 - Né en 1965
 - Vit seul, pas de soutien dans sa maladie
- **Dossier médical en bref**
 - Diabète insulino-requérant rapidement progressif
 - Comorbidités : insuffisance rénale (dyalysé), rétinopathie, troubles vasculaires, HTA, pieds diabétique, neuropathie digestive
 - Tuberculose latente
 - Angor de classe II d'origine indéterminée
 - Gastrite chronique avec œsophagite de reflux
- **5 prescripteurs relevés sur les 5 mois de l'étude**
 - 1 médecin de famille + 1 néphrologue + 1 psychiatre + 1 ophtalmologue + 1 hospitalisation



Prise en charge fragmentée...



Plans de traitement partagés et soins coordonnés
Description du projet pilote à la PMU de Lausanne (2015-16)

Entretien de polymédication à la pharmacie (PMC)



Suivi coordonné du patient



27

(Ré)conciliation médicamenteuse
Le processus général

COLLECTE ACTIVE D'INFORMATIONS

- Recherche de toutes les informations sur le plan de traitement effectivement pris par le patient**
 - Après du patient lui-même, resp. de ses proches
 - Dans le dossier pharmaceutique du patient
 - Après des autres professionnels de santé impliqués
- Grande importance du dossier pharmaceutique et grand potentiel du dossier électronique du patient**





Votre entretien-conseil

Au clair avec vos médicaments?

Profitez d'un entretien individuel avec votre pharmacienne.

Il n'est pas toujours facile de prendre plusieurs médicaments à la fois sur une longue période. Nous pouvons vous aider grâce à l'entretien de polymédication au cours duquel:

- vous recevez des réponses claires et précises à vos questions sur les médicaments et leur mode de prise.
- vous obtenez des informations pratiques sur la tolérance et le dosage de vos médicaments.
- vous bénéficiez d'un aperçu complet de tous les médicaments sur ordonnance que vous prenez.
- vous recevez des conseils pour résoudre vos problèmes d'utilisation quotidienne lors de la prise de médicaments, éviter les erreurs de prise et gagner en sécurité.

pharmaSuisse 
Société Suisse des Pharmaciens

Au clair avec vos médicaments?



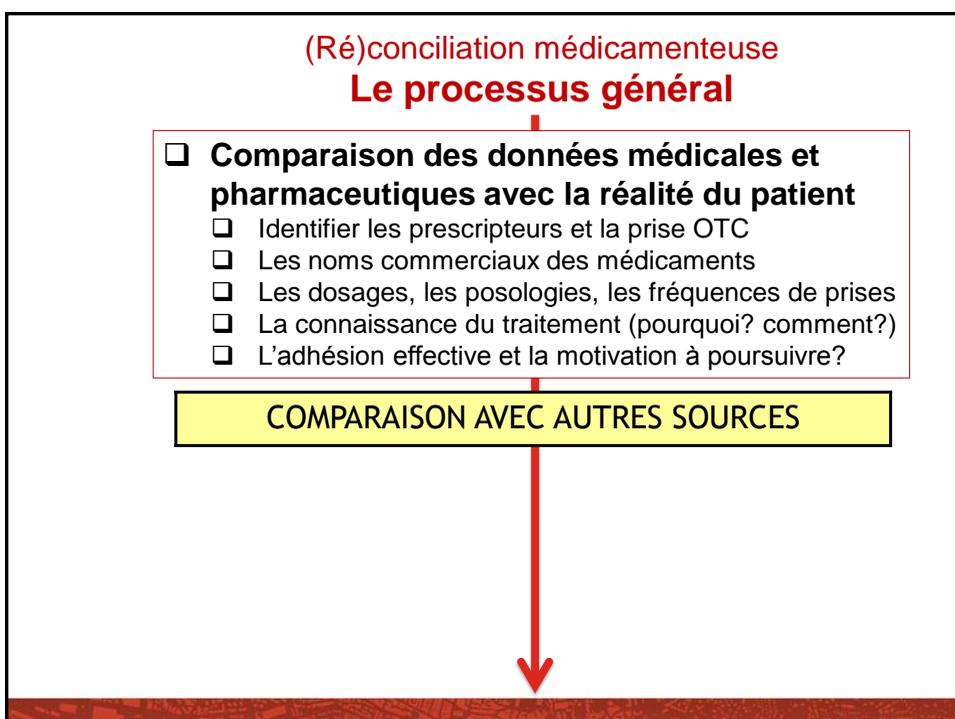
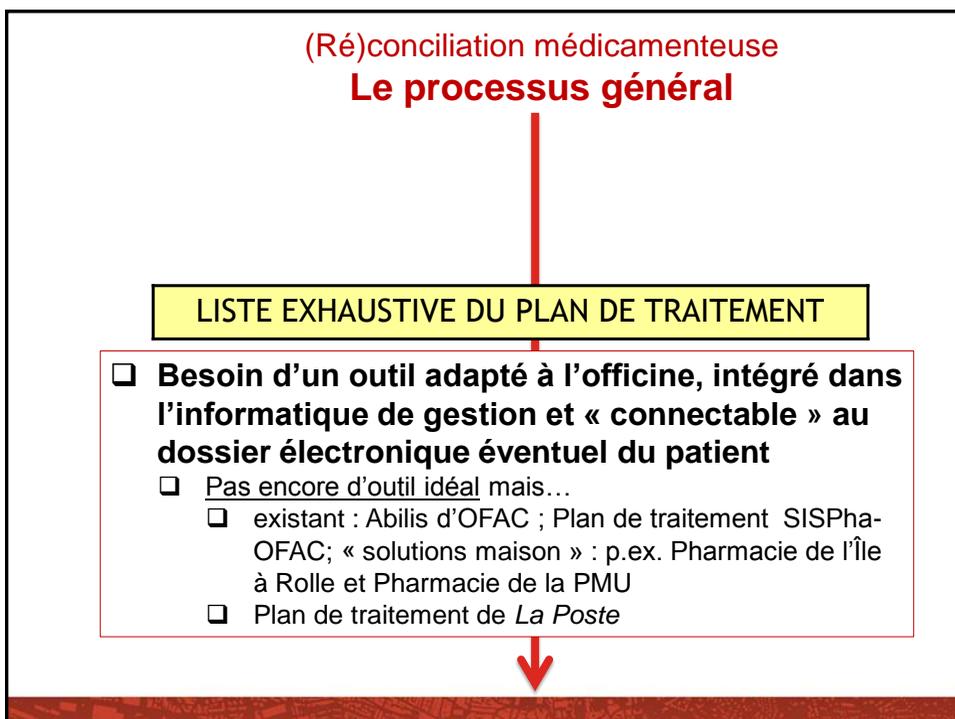
Profitez d'un entretien individuel avec votre pharmacien.

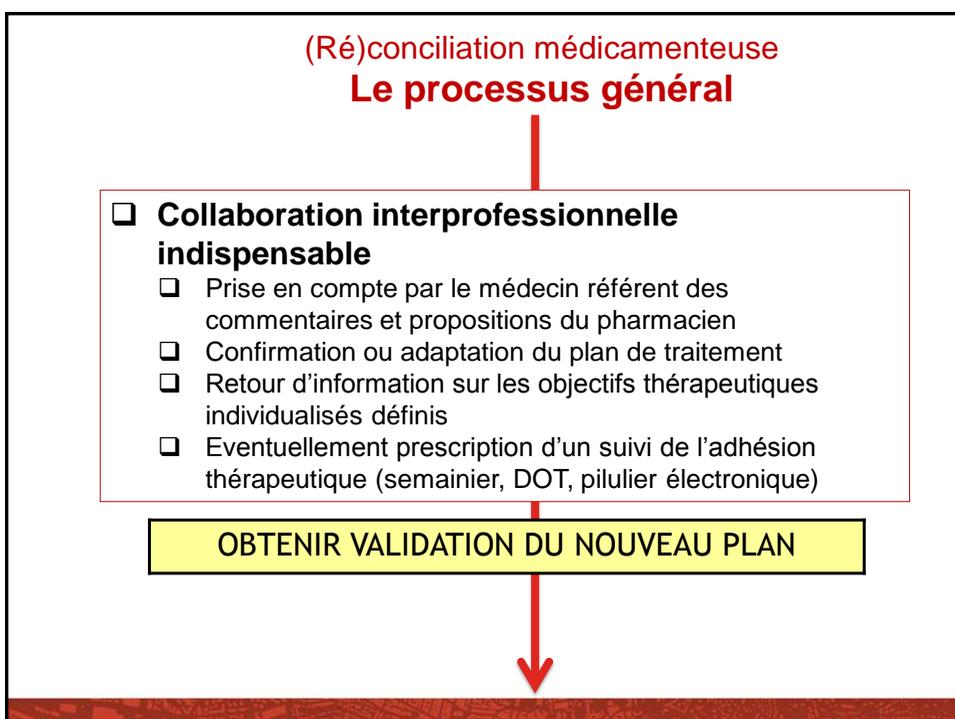
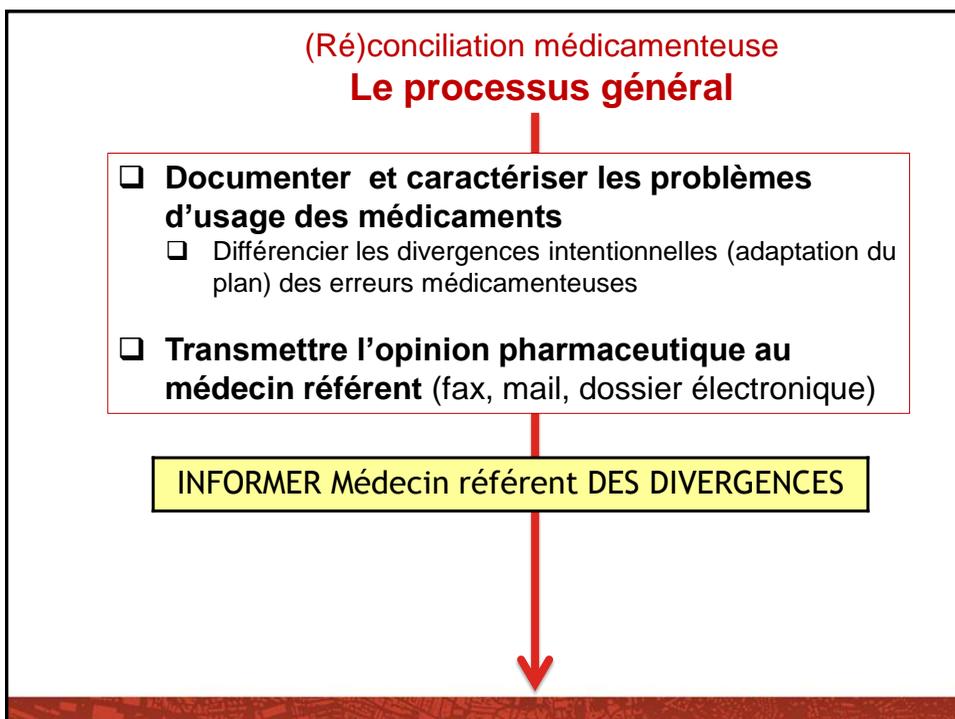
Nous vous aidons à prendre correctement vos médicaments, au bon moment et à la bonne dose.

pharmaSuisse 
Société Suisse des Pharmaciens

En résumé, un entretien de polymédication (**PMC**) vise à vérifier **AVEC LE PATIENT** s'il sait:

- **POURQUOI** il prend ses médicaments
- **COMMENT** il doit prendre ses médicaments
- **QUELS** sont les **OBSTACLES** potentiels à une bonne adhésion
- **QUELS** sont les **BESOINS COMPLEMENTAIRES** en matière de soutien de l'adhésion (p.ex. information, semainier, accompagnement)





Plans de traitement partagés et soins coordonnés
Description du projet pilote à la PMU de Lausanne (2015)

Entretien de polymédication à la pharmacie (PMC)



Suivi coordonné du patient



1. **Recenser** tous les médicaments actuels pris par le patient
2. **Identifier** les besoins du patient

35

Plans de traitement partagés et soins coordonnés
Description du projet pilote à la PMU de Lausanne (2015)

Entretien de polymédication à la pharmacie (PMC)



Suivi coordonné du patient



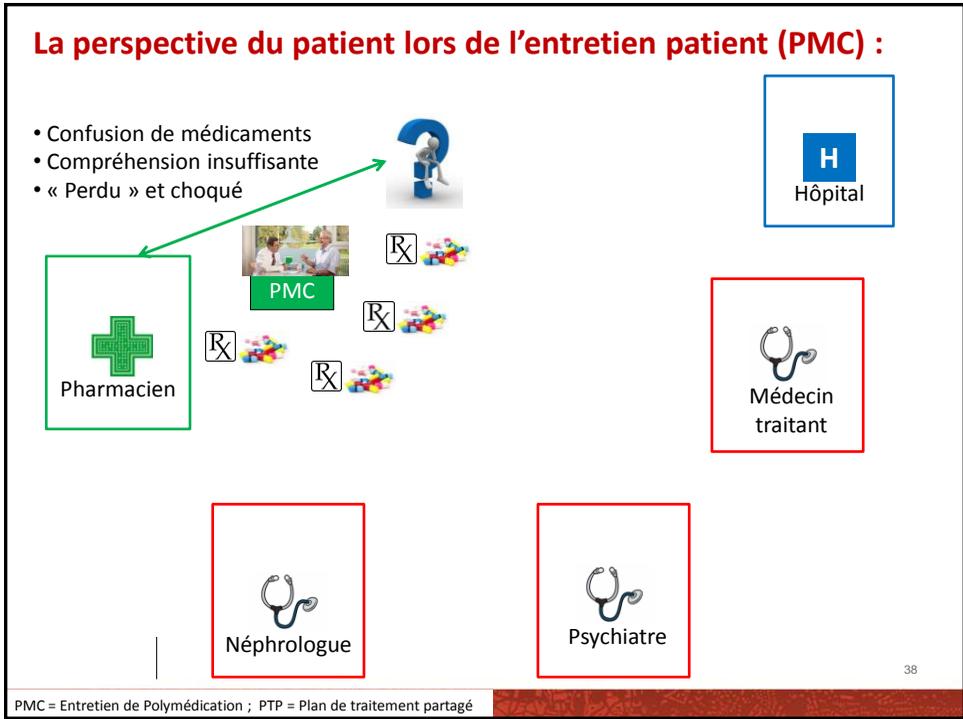
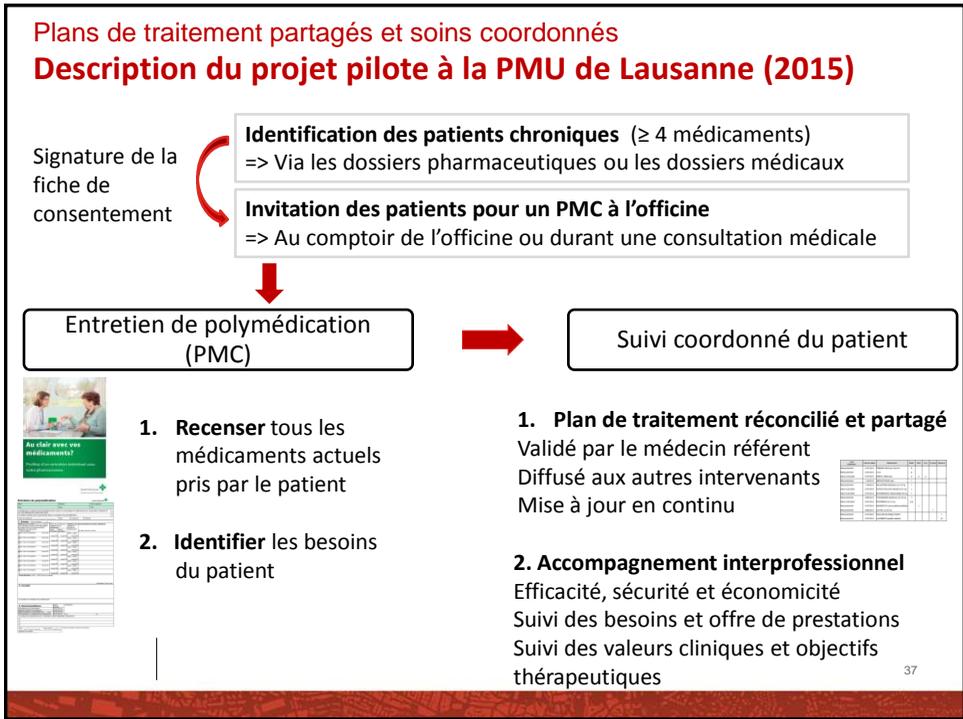
1. **Recenser** tous les médicaments actuels pris par le patient
2. **Identifier** les besoins du patient

1. **Plan de traitement réconcilié et partagé**
Validé par le médecin référent
Diffusé aux autres intervenants
Mise à jour en continu

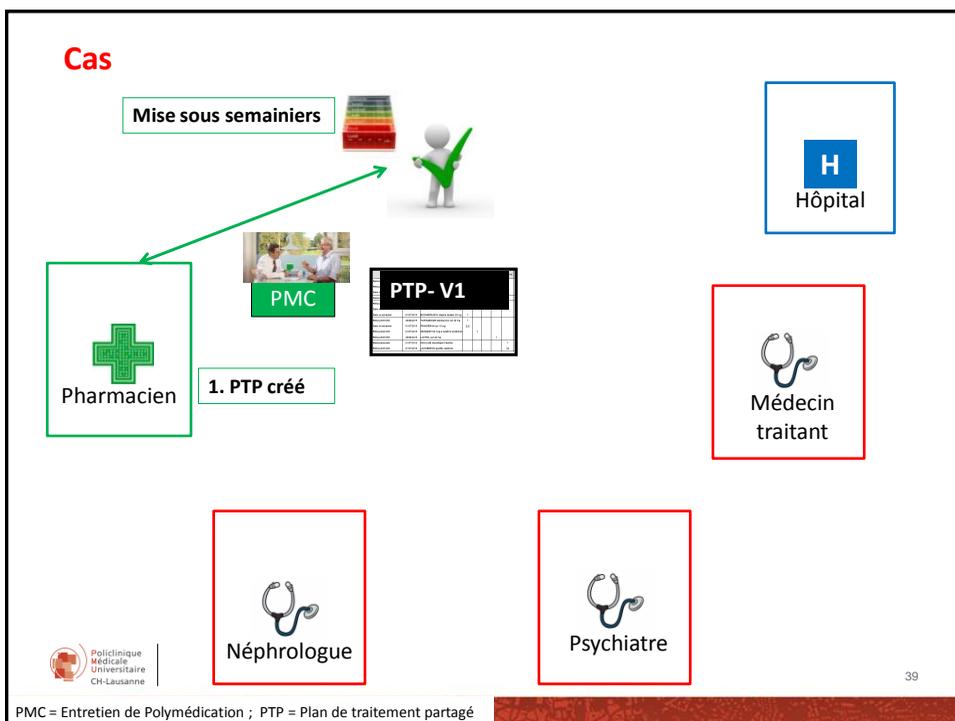


2. **Accompagnement interprofessionnel**
Efficacité, sécurité et économicité
Suivi des besoins et offre de prestations
Suivi des valeurs cliniques et objectifs thérapeutiques

36



PMC = Entretien de Polymédication ; PTP = Plan de traitement partagé



Plan de traitement initial, réconcilié à l'officine puis validé par le médecin de famille

→ 13 médicaments (!) de 2 prescripteurs réguliers

Outil d'adhésion	Date de début	Médicament	Matin	Midi	Soir	Coucher	Réserve	Médecin prescripteur
Renouvellement	01/07/2015	TRESIBA FlexTouch 100 U/ml	8					Sosolic
Renouvellement	01/07/2015	VI D3	8					Dorif
Dans le semainier	01/07/2015	CREON 10000 caps	4	4	4			Sosolic
Renouvellement	11/09/2015	NEPHROTRANS caps	1		1			Dorif
Renouvellement	11/09/2015	AMLODIPINE Sandoz eco cpr 10 mg	1					Dorif
Dans le semainier	01/07/2015	ACIDUM FOLICUM Hünseler cpr 5 mg	1					Sosolic
Dans le semainier	01/07/2015	ESOMEPRAZOL Mepha lactabs 20 mg	1					Sosolic
Renouvellement	28/08/2015	TORASEMIDE Sandoz eco cpr 20 mg	1					Dorif
Dans le semainier	01/07/2015	PRIMPERAN cpr 10 mg		0,5				Sosolic
Renouvellement	01/07/2015	ARANESP 50 mcg a système protection			1			Sosolic
Renouvellement	28/08/2015	LISITRIL cpr 20 mg				1		Dorif
Renouvellement	01/07/2015	INSULINE NovoRapid FlexPen					1	Sosolic
Renouvellement	01/07/2015	LAXOBERON gouttes laxatives					10	Sosolic



[IMPRIMER](#) | [EN](#) | [FR](#) | [DE](#) | [IT](#) | [LOGOUT](#)

ALEXANDRE GOUVEIA
Politique médicale universitaire

DOSSIER(S)
DONNÉES ADMINISTRATIVES
DONNÉES D'URGENCE
PLAN DE SOINS
DONNÉES MÉDICALES
MÉDICATION
JOURNAL D'ACCÈS

NOTIFICATIONS (38)
AJOUTER UN MÉDICAMENT
AFFICHER L'HISTORIQUE
CARTE DE TRAITEMENT

PARAMÈTRES

TRANSFERTS

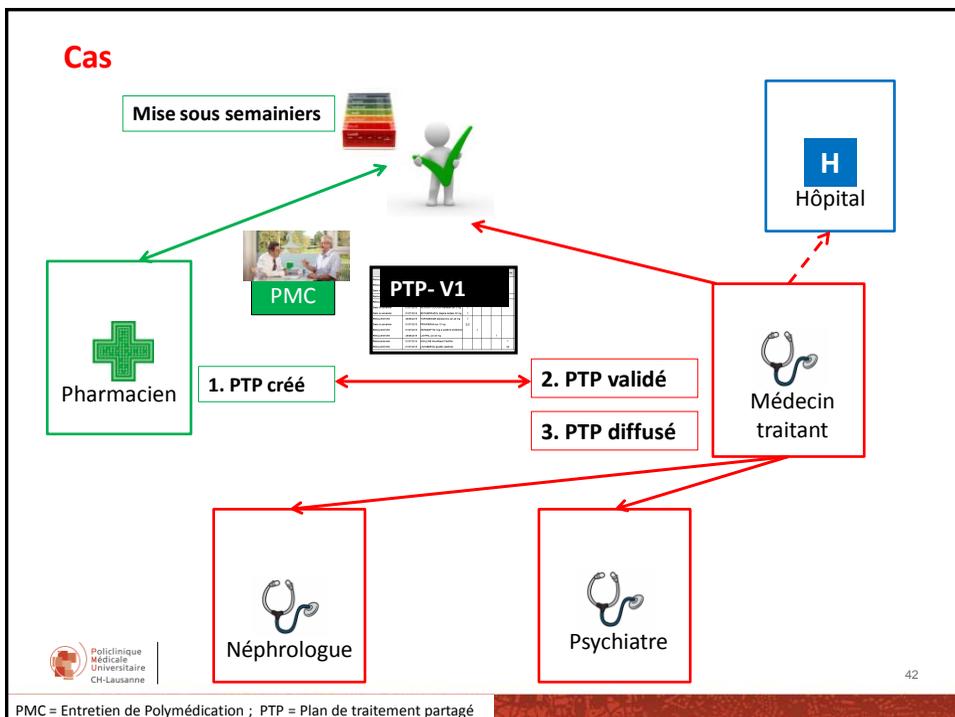
ENREGISTREMENT PATIENT

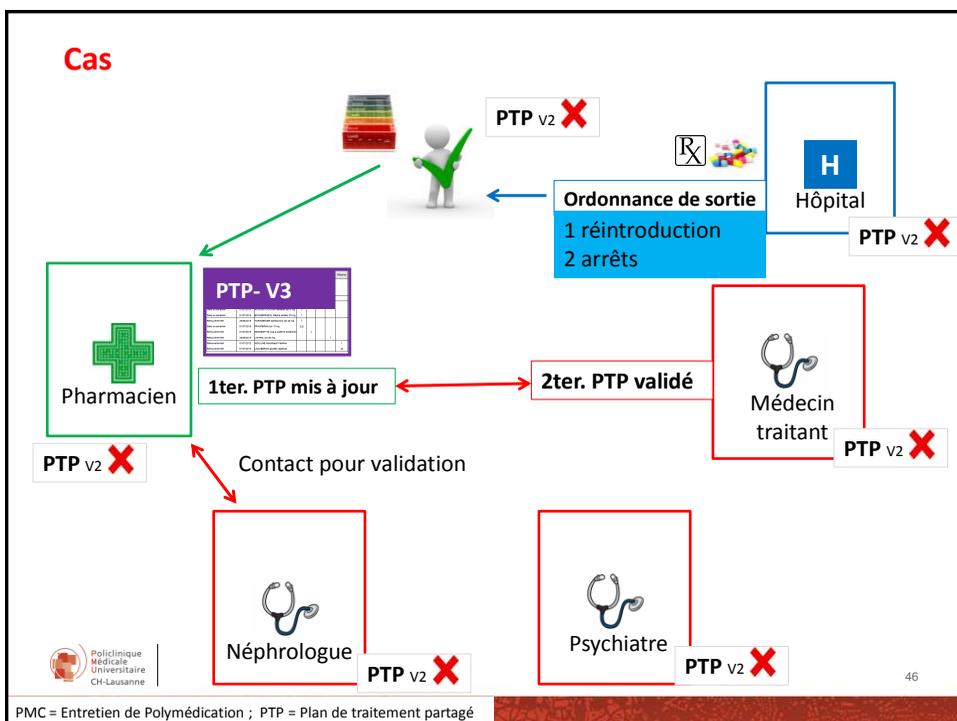
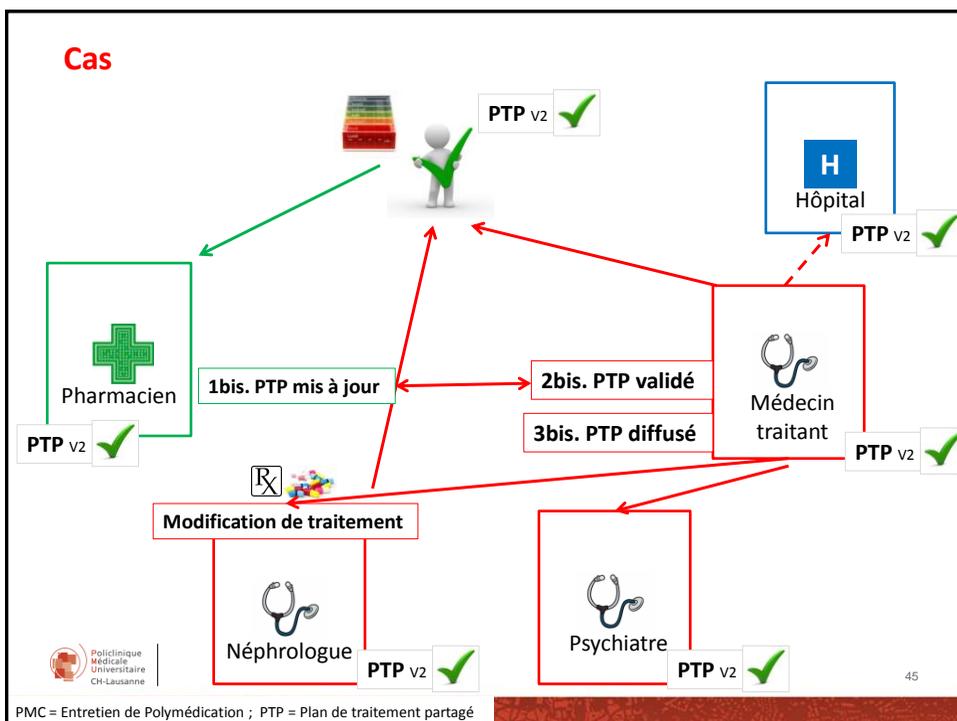
VOS PRESCRIPTIONS

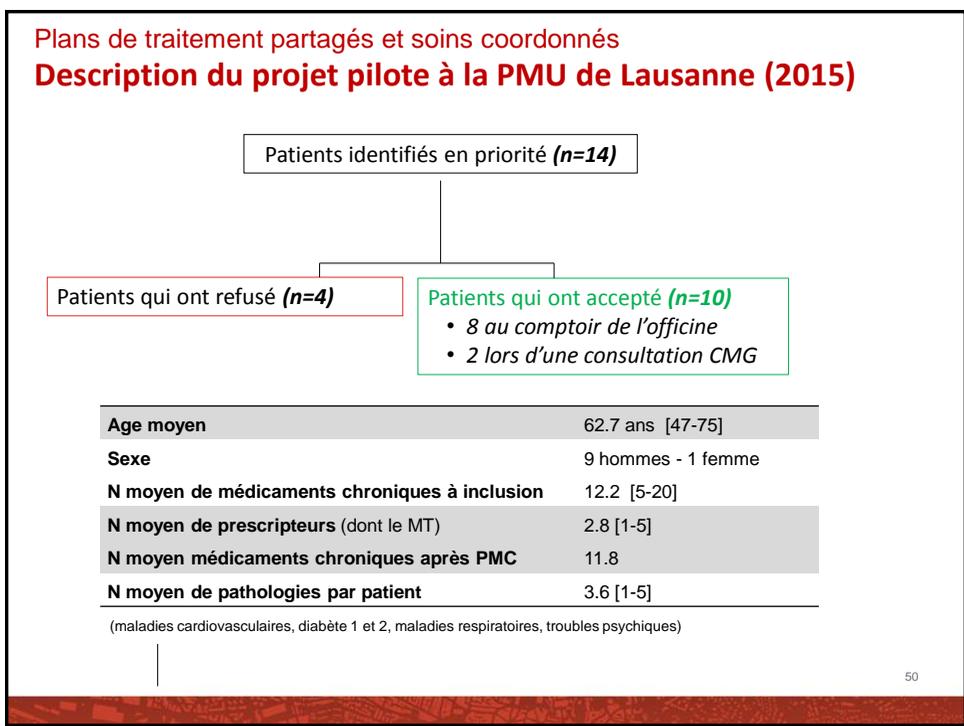
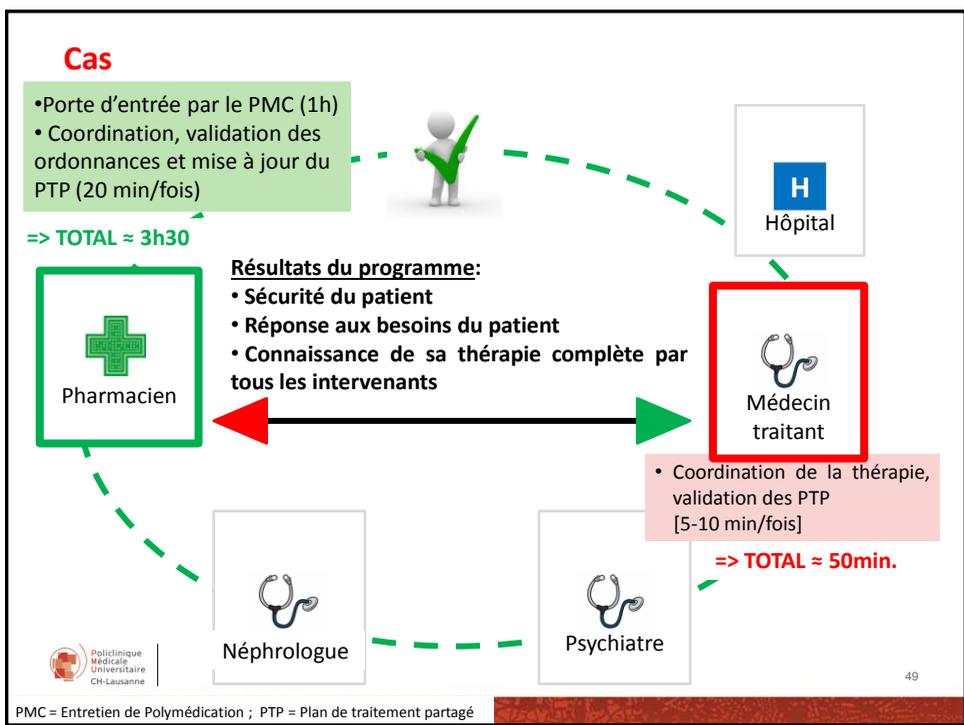
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	CO-DALFALGAN cpr pelé 500/30mg 40 pce (Paracétamol (500mg), Codéine phosphate hémihydrate (30mg)), renouvelable 6 mois, comprimé, 1 le matin, 1 le soir, prendre par la bouche, sur demande, à partir du 27 juin 2016, en réserve
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	RHINOVENT spray nasal 0.3 % 15 ml (Ipratropium bromure anhydre (0.3mg)), renouvelable 6 mois, nébulisation, non défini, application topique nasale, chaque jour, à partir du 28 juin 2016, aigu
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	BILAXTEN cpr 20 mg 50 pce (Bilastine (20mg)), renouvelable 6 mois, comprimé, non défini, prendre par la bouche, sur demande, à partir du 28 juin 2016, aigu
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	MOVICOL liquid sol buv orange II 500 ml, renouvelable 6 mois, solution, non défini, sur demande, à partir du 29 juin 2016, aigu
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	MONTELUKAST Mepha lactabs 10 mg 98 pce (Montelukast (10mg)), renouvelable 6 mois, (lactat)(présentation) net transistat, 1 le soir, prendre par la bouche, chaque jour, à partir du 28 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	EMADINE gtt opht 5 ml (Emedastine (0.5mg)), renouvelable 6 mois, gouttes, non défini, application topique oculaire, chaque jour, à partir du 28 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	DYMSTA spray nasal 17 ml (Fluticasone propionate (0.05mg), Azélastine chlorhydrate (0.14mg)), renouvelable 6 mois, nébulisation, 1 le matin, 1 le soir, application topique nasale, chaque jour, à partir du 29 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	VENTOLIN aéros doseur 100 mcg 200 dos (Salbutamol (0.1mg)), renouvelable 6 mois, poudr, non défini, inhalation respiratoire, sur demande, à partir du 28 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	SERETIDE 250 aéros doseur 120 dos (Fluticasone propionate (0.25mg), Salmétérol (25mcg)), renouvelable 6 mois, poudr, 1 le matin, 1 le soir, inhalation respiratoire, chaque jour, à partir du 29 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	DAFALGAN cpr pelé 1 g 100 pce (Paracétamol (1 000mg)), renouvelable 6 mois, comprimé, non défini, prendre par la bouche, sur demande, à partir du 28 juin 2016, chronique
<input type="checkbox"/>	Modifier Arrêter Annoter	✓	TEMSTA Expidet cpr orodisp 1 mg 50 pce (Cetazapam (1mg)), renouvelable 6 mois, comprimé, non défini, prendre par la bouche, chaque jour, à partir du 28 juin 2016, chronique

✓ GÉNÉRER L'ORDONNANCE
VALIDER

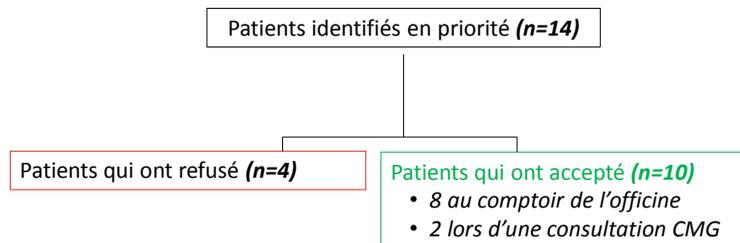
La Poste Suisse SA © 2015 | Mentions légales | Canton de Vaud | S.B.S-19716







Plans de traitement partagés et soins coordonnés Description du projet pilote à la PMU de Lausanne (2015)



Motifs d'acceptation Entretien PMC

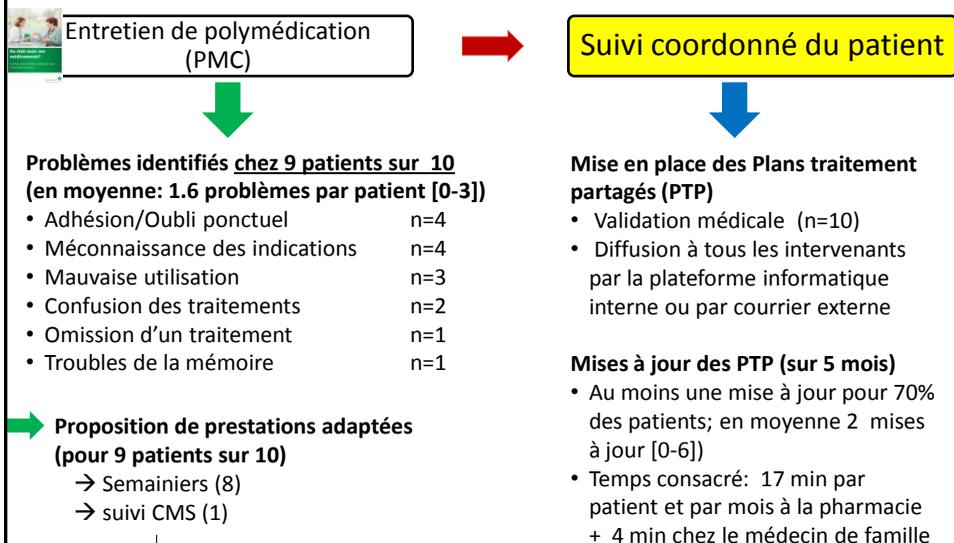
- Désireux de mieux connaître son traitement n=4
- Perdu dans son traitement et/ou ses maladies n=2
- Moment privilégié, se sentir « en sécurité » avec son traitement n=1

Motifs d'acceptation Programme pilote de soins coordonnés

- Améliorer sa prise en charge n=3
- Pour « faire plaisir » car confiance en l'institution n=3
- Pour une meilleure collaboration n=2
- Pour améliorer la confiance dans les professionnels de santé n=1

51

Plans de traitement partagés et soins coordonnés Description du projet pilote à la PMU de Lausanne (2015)



Problèmes identifiés chez 9 patients sur 10 (en moyenne: 1.6 problèmes par patient [0-3])

- Adhésion/Oubli ponctuel n=4
- Méconnaissance des indications n=4
- Mauvaise utilisation n=3
- Confusion des traitements n=2
- Omission d'un traitement n=1
- Troubles de la mémoire n=1

Proposition de prestations adaptées (pour 9 patients sur 10)

- Semainiers (8)
- suivi CMS (1)

Suivi coordonné du patient

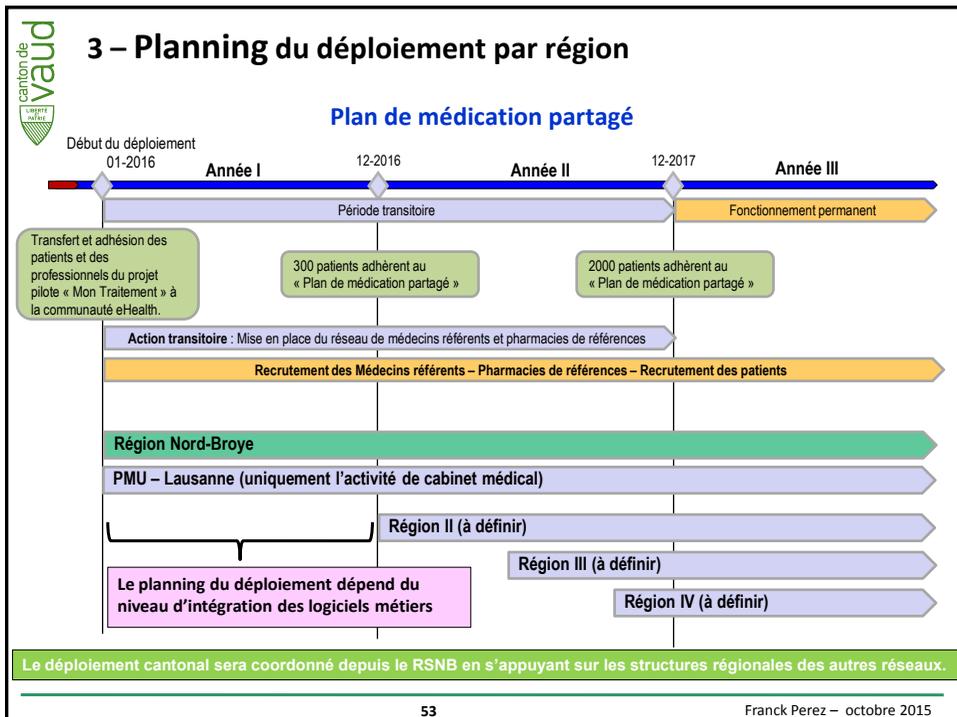
Mise en place des Plans traitement partagés (PTP)

- Validation médicale (n=10)
- Diffusion à tous les intervenants par la plateforme informatique interne ou par courrier externe

Mises à jour des PTP (sur 5 mois)

- Au moins une mise à jour pour 70% des patients; en moyenne 2 mises à jour [0-6]
- Temps consacré: 17 min par patient et par mois à la pharmacie + 4 min chez le médecin de famille

52



(Ré)conciliation médicamenteuse à la sortie d'hôpital...

Une **expérience** pilote de la Pharmacie de l'île à Rolle...



Date : 07.02.2015
Pharmacien : Matthieu Goldschmidt



Médicaments à prendre dès le 07.02.2015

Spécialité	Dosage	Matin	Midi	Soir	Coucher	Commentaires
Gimepiride	2mg	1				
Glucophage	850mg	1		1		
Euthyrox	75ug	1				
Zanidip	10mg	1				
Epril	20mg	1				
Calcimagon D3 F	1000/800 UI	1				
Dafalgan	1000mg	1	1	1		
Clexane	40mg	1				
Movicol		1				En cas de constipation

Remarques : Stop Rivotril

2/2

CONFIDENTIEL

Interactions détectées :
+ Effet
+ Effet

Autre : Continué Epril + Zanidip selon tel au prescripteur

Prescription en plus pour du Resyl gites + Spasmo-Canulase

Rivotril stoppé selon prescripteur

Doublet thérapeutique détecté : _____ + _____

Médecin prescripteur joignable : oui non le 07.02.15 à 16h00

Médecin traitant joignable : oui non le _____ à _____

Pharmacien : Matthieu Goldschmidt
Transmis au médecin traitant le : 07.02.'15



Plan de traitement convenu avec le patient

Spécialité	Dosage	Posologie	Commentaires
Gimepiride	2mg	1-0-0	
Glucophage	850mg	1-0-1	
Euthyrox	75ug	1-0-0	
Zanidip	10mg	1-0-0	
Epril	20mg	1-0-0	
Calcimagon D3 F	1000/800 UI	1-0-0	
Dafalgan	1000mg	1-1-1	
Clexane	40mg	1-0-0	Jusqu'au 03.03.15 à réévaluer
Movicol		1-0-0	En cas de constipation

A remplir par le médecin traitant, si modification souhaitée

pour mardi
c'est ok
[Signature]
07.02.15

07/02/2015 15:48 FAX 0218240807
PHARMACIE DE L'ILE
0003/0003

Réconciliation médicamenteuse et plan de traitement partagé

Les messages clés

- Il est urgent de renforcer la **collaboration interprofessionnelle** pour maîtriser les risques de la fragmentation des soins (prévenir, détecter, minimiser), notamment à l'interface ville-hôpital
- Nécessité d'envisager une « **révolution** » **culturelle et technologique** (dossier patient électronique)
- **Réconciliation médicamenteuse** = contribution possible du pharmacien à condition de démontrer son efficacité, sa sécurité et son économie



En préparation...

CAS

Certificate of Advanced Studies
Certificat de formation continue

Pharmacie clinique Prestations dans les soins de base

Janvier 2018 – Décembre 2018

D1 Communication avancée en santé

D2 Prestations avancées en optimisation de la thérapie médicamenteuse

D3 Contribution du pharmacien aux soins coordonnés et innovations.

60

