

# La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) et le bilan médicamenteux en établissement de santé

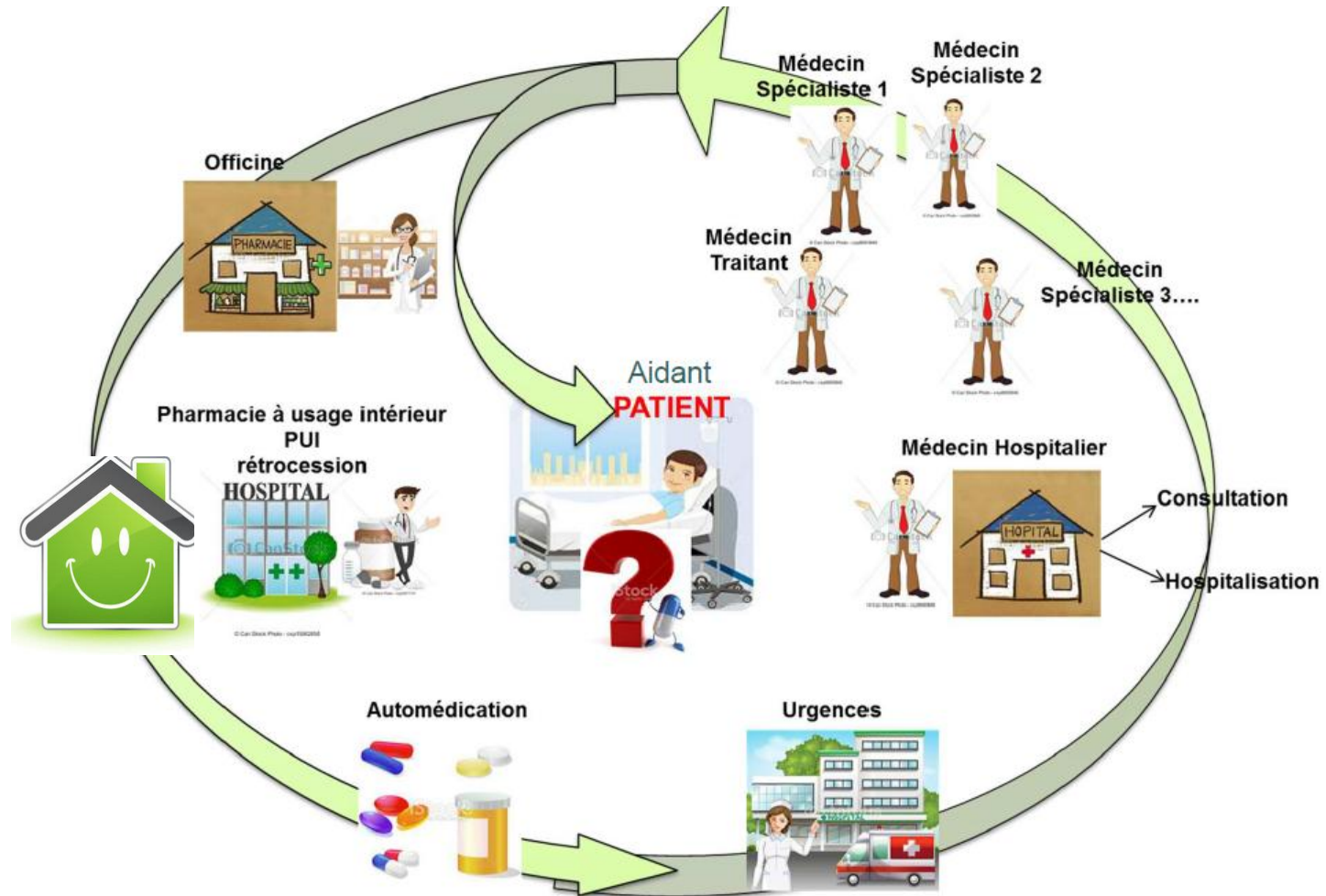
Pr Stéphane Honoré  
OMÉDIT PACA Corse

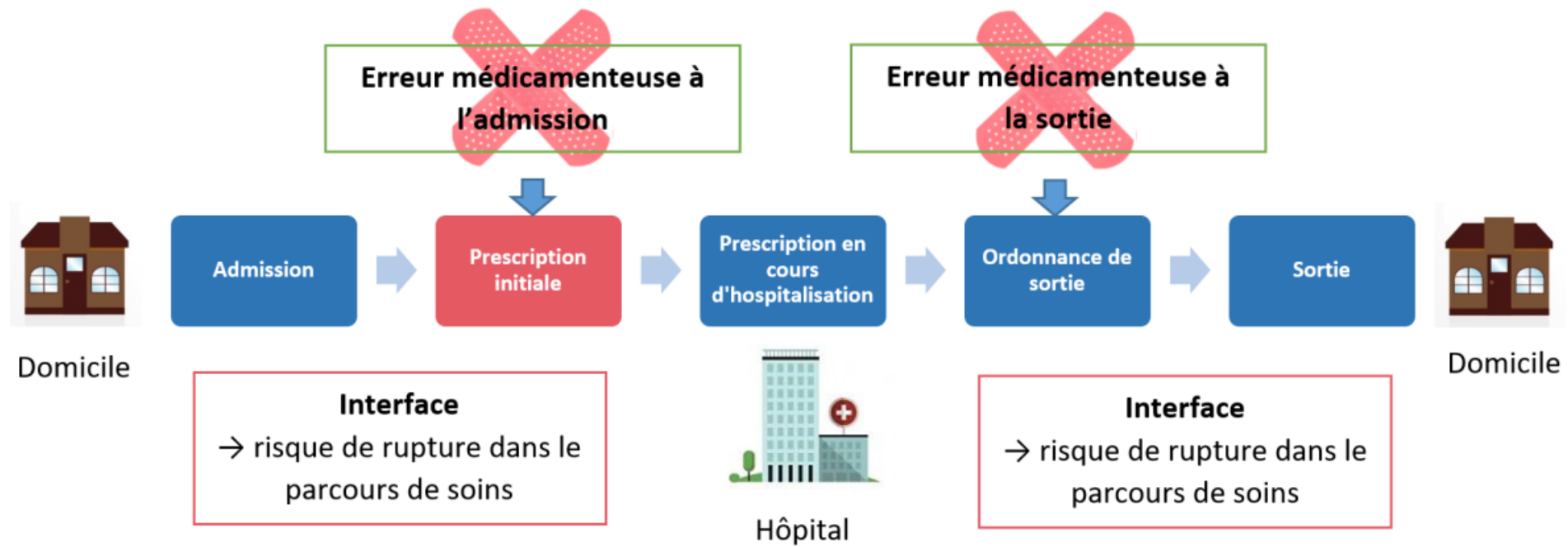


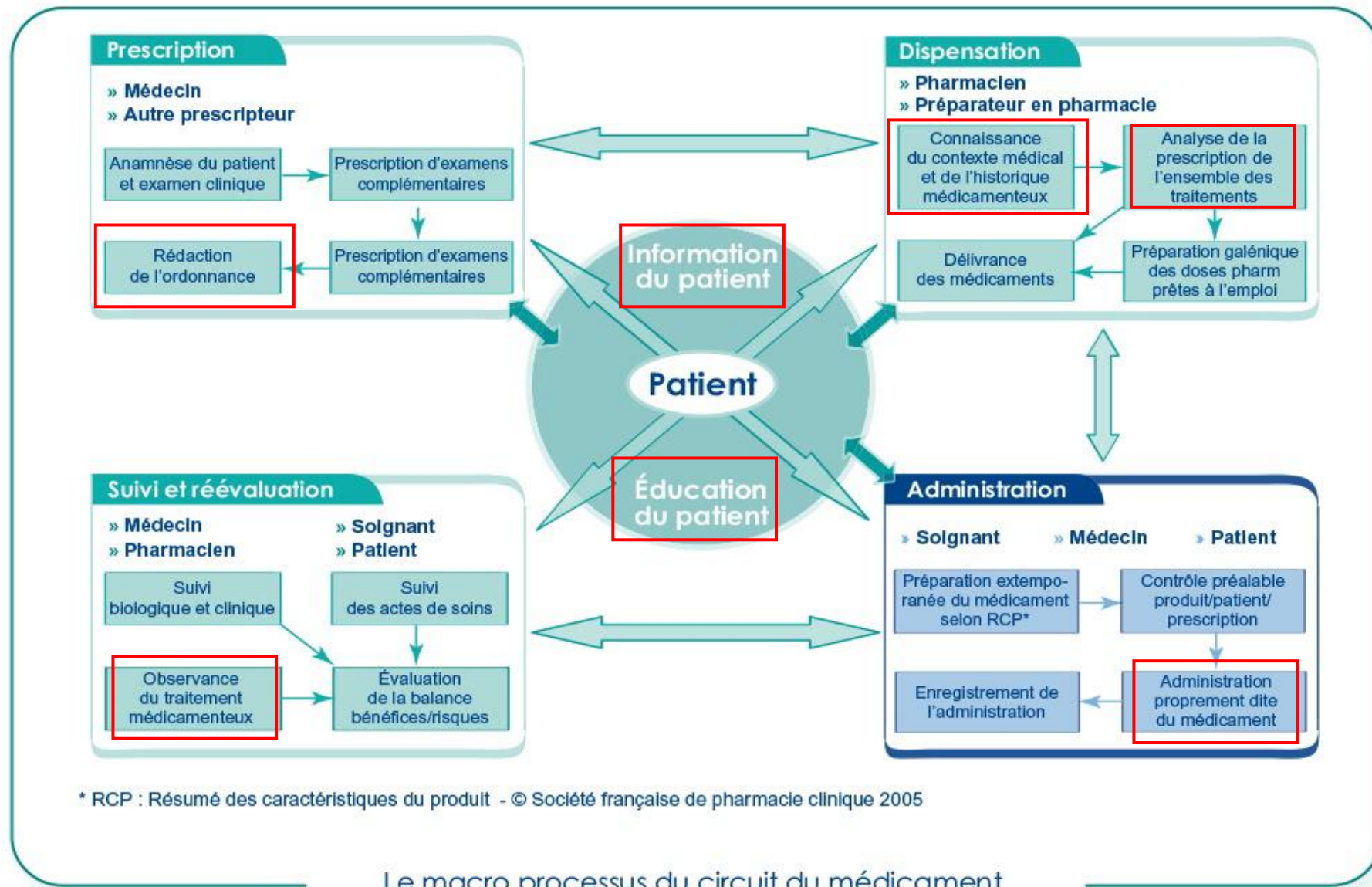
FHP MCO-13ème Club Pharmacie

04/11/2025

# Parcours de soin du patient







Le macro processus du circuit du médicament

# Définitions et enjeux

- **Conciliation des traitements médicamenteux (CTM) :**
  - Démarche formalisée de **prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses (EM)** visant à garantir la **continuité des traitements** du patient tout au long de son parcours de soins. Elle repose sur le partage d'informations complètes et exactes entre professionnels de santé (ville/hôpital) et le patient, particulièrement aux **points de transition** (admission, transfert, sortie).
- **Bilan médicamenteux (BM) :**
  - **Synthèse exhaustive et validée des médicaments** pris ou à prendre par le patient (prescrits/non prescrits, automédication, compléments). C'est une **étape clé de la CTM**, formalisée après recueil d'informations multiples.

•

Pourquoi ? Les EM liées à un médicament représentent 20-30% des hospitalisations. La CTM/BM réduit les risques (iatrogénie, réhospitalisations) et optimise les prescriptions (arrêts inutiles, ajustements).

# Processus de la CTM en établissement de santé

La CTM est pluri-professionnelle (pharmaciens hospitaliers/officine, médecins, IDE). Une CM proactive (avant prescription idéale). 3 étapes principales (SFPC)

Étape	Description	Outils/Sources	Acteurs principaux
<b>1. Recherche active d'infos</b>	Lister TOUS les produits ( $\geq 3$ sources : entretien patient/entourage, DP, officine, MT, ordonnances, DMP). Détecter non-adhésion.	Entretien structuré, appel officine/MT.	Pharmacien, IDE, préparateur.
<b>2. Rédaction &amp; validation BM</b>	Synthèse exhaustive (nom, dose, fréquence, indication, durée). Identifier divergences vs. prescription. <b>Validation</b> par pharmacien/médecin.	Fiche recueil de données, BM, logiciels (DMP, SIH).	Préparateur, Pharmacien (garant/ validation).
<b>3. Actualisation &amp; partage</b>	Corriger divergences (intentionnelles/non). Ajuster prescription. Transmettre (lettre liaison sortie).	BM, volet Med lettre liaison (traçabilité).	Médecin prescripteur, pharmacien.

## Moments clés :

- **Admission** : BM dans 24-48h (ciblage : >65 ans, polymédiqués, chroniques).
- **Sortie** : BM actualisé + modifications hospitalières + ordonnance.
- **Transfert** : Équivalent sortie vers unité d'accueil.










IEP	IPP	Entrée le 28/05/2015 à 14:18	Sortie le 08/06/2015 à 14:09	Née le 27/07/1934	81 ans 4 mois	Sexe F	
Médecin			Chambre 0863	Taille (cm)	163	Surt. corp. (m <sup>2</sup> ) 1,57	
UF resp. 3580	HOSPIT.MED.INT.THERAP.POST.URG.:TA (tél.: IDE 88711; INT88712) (Hospitalisation classique)	UF héb. 3580	HOSPIT.MED.INT.THERAP.POST.URG.:TA (tél.: IDE 88711; INT88712) (Hospitalisation classique)	Poids (kg)	54,00	IMC (kg/m <sup>2</sup> ) 20,32	
Utilisateur connecté	TABELE Clemence			Créat. (μmol/l)	0,00	Clair. (ml/min)	0
				Allergie(s)			

Temps de réalisation:  min

Observance 0: 
  
 Non définie

Libellé	Début	Commentaire	Info Reprise	DC	
 CORDARONE 200MG CPR : 1 comprimé à 08:00	08/06/2015 à 00:00				
 TAHOR 40MG CPR : 1 comprimé à 18:00	08/06/2015 à 00:00				
 CARDENSIEL 2,5MG CPR : 1 comprimé à 08:00	08/06/2015 à 00:00				
 PLAVIX 75MG CPR : 1 comprimé à 08:00	08/06/2015 à 00:00				
 SEROPLEX 10MG CPR : 1 comprimé à 08:00	08/06/2015 à 00:00				
 XANAX 0,50MG CPR : 0,5 comprimé à 08:00, 0,5 comprimé à 12:00, 1 comprimé à 18:00	08/06/2015 à 00:00				
 EUPANTOL 40MG CPR : 1 comprimé à 20:00	08/06/2015 à 00:00				
 ZOPICLONE MYL 7,5MG CPR : 1 comprimé à 20:00	08/06/2015 à 00:00				
 DAFALGAN 1G CPR : 1 comprimé à 08:00, 1 comprimé à 12:00, 1 comprimé à 18:00, 1 comprimé à 22:00	08/06/2015 à 00:00	si besoin			
 TEMESTA 1MG CPR : 1 comprimé à 20:00	08/06/2015 à 00:00				

**BM**

Conciliation (PHARMA / TABELLE Clemence (PHARMACIEN) / BASE DE PRODUCTION)

IEP: 45552313 | Née le: 27/07/1934 | 81 ans 4 mois | Sexe: F  
 Entrée le: 28/05/2015 à 14:18 | Sortie le: 08/06/2015 à 14:09 | Taille (cm): 163 | Surf. corp. (m²): 1.57  
 Médecin: | Chambre: 0863 | Poids (kg): 54.00 | IMC (kg/m²): 20.32  
 UF resp.: 3580 | HOSPIT.MED.INT.THERAP.POST.URG.-TA (tel.: IDE 88711; INT88712) (Hospitalisation classique) | UF héb.: 3580 | HOSPIT.MED.INT.THERAP.POST.URG.-TA (tel.: IDE 88711; INT88712) (Hospitalisation classique) | Créat. (µmol/l): 0.00 | Clair. (ml/min): 0  
 Utilisateur connecté: TABELLE Clemence | Allergie(s):

Pro-active ou rétro-active ?

BMO	OMA	Conciliation des traitements				
Réalisation le 08/06/2015 Temps de réalisation 20 min BMO réalisé dans les 24h vs OMA	Réalisation le 28/05/2015 (date de la première ligne de prescription)	Statut	Divergence	Interbien	Modif	Com
	SODIUM CHL 0.9% 500 ML EASYFLEX PLUS : 1000 millilitre en continu par jour pendant 1 journée	Ajouté documenté	Non divergent			
	CIPROFLOXACINE 400 MG/200 ML INJ : 400 milligramme à 08:00, 400 milligramme à 20:00 pendant 1 journée	Ajouté documenté	Non divergent			
	CEFTRIAXONE 1 G INJ (ROCEPHINE) : 1 gramme à 12:00 pendant 2 jours	Modifié documenté	Non divergent			
CARDENSIEL 2.5MG CPR : 1 comprimé à 08:00	BISOPROLOL 1.25 MG CPR (CARDENSIEL) : 1 comprimé à 08:00 pendant 2 jours	Modifié documenté	Non divergent	Oui		
CORDARONE 200MG CPR : 1 comprimé à 08:00	AMIODARONE 200 MG CPR (CORDARONE) : 1 comprimé à 08:00	Poursuivi	Non divergent			
DAFALGAN 1G CPR : 1 comprimé à 08:00, 1 comprimé à 12:00, 1 comprimé à 18:00, 1 comprimé à 22:00	PARACETAMOL 1000MG/100ML INJ (PERFALGAN) : 1 gramme toutes les 6 heures pendant 5 jours	Modifié non documenté	Divergent	Oui	Documenté	
EUPANTOL 40MG CPR : 1 comprimé à 20:00	ESOMEPRAZOLE 20 MG CPR (INEXIUM) V.525771 : 1 comprimé à 18:00 pendant 11 jours	Modifié documenté	Non divergent	Oui	Documenté	
PLAVIX 75MG CPR : 1 comprimé à 08:00	CLOPIDOGREL 75 MG CPR (PLAVIX) : 1 comprimé à 12:00	Arrêté non documenté	Divergent	Non	Comté	
SEROPLEX 10MG CPR : 1 comprimé à 08:00	ESCITALOPRAM 10 MG CPR (SEROPLEX) : 1 comprimé à 08:00 * Demande de modification concertée ! *	Poursuivi	Non divergent			
TAHOR 40MG CPR : 1 comprimé à 18:00	PRAVASTATINE 40 MG CPR : 1 comprimé à 18:00	Modifié documenté	Non divergent	Oui	Documenté	
TEMESTA 1MG CPR : 1 comprimé à 20:00	LORAZEPAM 1 MG CPR (TEMESTA) : 1 comprimé à 18:00	Poursuivi	Non divergent			
XANAX 0.50MG CPR : 0.5 comprimé à 08:00, 0.5 comprimé à 12:00, 1 comprimé à 18:00	ALPRAZOLAM 0.50 MG CPR (XANAX) : 0.5 comprimé par prise 3 fois / jour pendant 1 journée Horaires d'administration prévus : 08 h 00, 12 h 00, 18 h 00	Poursuivi	Non divergent			
ZOPICLONE MYL 7.5MG CPR : 1 comprimé à 20:00	ZOPICLONE 7.5MG CPR (MOVANE) : 1 comprimé à 20:00	Poursuivi	Non divergent			

BM

OMA

CONCILIATION MEDICO-PHARMACEUTIQUE

OMA

Tri des lignes de prescriptions non rattachées / Alphabétique

Lignes de prescriptions non rattachées	Début	Fin
ALPRAZOLAM 0.50 MG CPR (XANAX) : 0.5 comprimé à 08:00, 0.5 comprimé à 18:00 pendant 1 journée	Le 29/05/2015 à 13:09	Le 30/05/2015 à 09:41
AMIKACINE 1000 MG INJ (AMIKLIN) : 800 milligramme à 15h00 en continu sur 1h00 puis arrêt	Le 30/05/2015 à 14:13	Le 30/05/2015 à 23:59
AMIKACINE 1000 MG INJ (AMIKLIN) : 800 milligramme à 16:12 puis arrêt	Le 29/05/2015 à 16:12	Le 29/05/2015 à 16:20
AMIKACINE 1000 MG INJ (AMIKLIN) : 800 milligramme en continu sur 30 min à 16:21 puis arrêt	Le 29/05/2015 à 16:21	Le 29/05/2015 à 23:59
BAIN DE BOUCHE FUNGIZONE/BICARBONATE : 1 bain de bouche à 08:00, 1 bain de bouche à 18:00 pendant 2 jours	Le 02/06/2015 à 09:58	Le 04/06/2015 à 09:44
BAIN DE BOUCHE FUNGIZONE/BICARBONATE : 1 bain de bouche à 08:00, 1 bain de bouche à 18:00 pendant 3 jours	Le 04/06/2015 à 09:45	Le 06/06/2015 à 23:59

Fiche patient | Légende | Commentaire | Mémo | OP | CAO | BMO

Annuler | Valider

FR | 10:53 | 08/12/2015

# Cadre réglementaire et certification

•**HAS (guide 2018 actualisé)** : Recommandations pour déploiement progressif. Outils : guide entretien admission, volet Med lettre sortie.

•**Certification HAS v2025** (depuis sept. 2025) : **Critère standard 2.1-04** (ex-critère avancé) : CTM obligatoire aux transitions pour **tous les ES** (MCO, SSR, etc.).

## Évolutions récentes (2025)

•**Référentiel HAS "Harmonisation du BM" (juil. 2025)** : **Socle commun** pour **numérisation/partage** (DMP, e-prescription). Contenu standard : en-tête (patient), liste structurée (médicament, posologie, indication).

# Bonnes pratiques et ressources

- **Ciblage** : >65 ans, ≥5 Med, fragilités.
- **Informatisation** : Intégrer DP/SIH pour efficacité.

## Source

[Guide HAS 2018](#)

[Mémo SFPC](#)

[Référentiel HAS 2025](#)

OMEDIT régionaux

## Contenu

Méthodologie complète.

Fiches pratiques, BM.

Harmonisation BM.

Formations, retours exp.

**Avantages prouvés** : ↓ EM (3,6 problèmes/patient détectés par pharmacien), ↑ collaboration ville-hôpital, ↓ coûts.

# Harmonisation du bilan médicamenteux par la HAS

- La **Haute Autorité de Santé (HAS)**, en collaboration avec la Délégation ministérielle au numérique en santé (**DNS**) et la Direction générale de la santé (**DGS**), a élaboré un **référentiel d'harmonisation du bilan médicamenteux**.
- Ce document, adopté par le Collège de la HAS en juillet 2025 et publié le 31 juillet 2025, vise à **standardiser les pratiques pour produire un bilan unique, structuré et partageable** entre les professionnels de santé, quel que soit le contexte (ville, hôpital, officine, etc.).

# Contexte et enjeux

- Actuellement, **les bilans médicamenteux** (conciliation médicamenteuse, bilan partagé de médication pour les plus de 65 ans polypathologiques, questionnaire pré-anesthésique, etc.) **sont hétérogènes**, souvent réalisés sur **support papier et non structurés**.
- Cela **limite le partage d'informations entre ville et hôpital**, favorise les **ruptures de soins** et **augmente les risques d'erreurs médicamenteuses** (iatrogénie).
- Ce référentiel s'inscrit dans la **dynamique de numérisation de la santé**, en lien avec le Dossier médical partagé (DMP) et l'e-prescription, pour favoriser la continuité des soins et, **à terme, un historique médicamenteux national intégrant prescriptions, dispensations et administrations**.

# Contenu du référentiel

- **Socle commun d'informations obligatoire pour tout bilan médicamenteux**, indépendamment de sa finalité clinique. Il est structuré en deux parties principales :
- **En-tête du bilan :**
  - Identité du patient (nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, etc.).
  - Contexte de réalisation (date, motif, professionnel responsable).
  - Sources d'information utilisées (entretiens, dossiers, etc.).
- **Contenu du bilan :**
  - Liste exhaustive des traitements en cours (médicaments, doses, posologies, voies d'administration, durées).
  - Médicaments à la demande ou occasionnels.
  - Allergies et intolérances connues.
  - Éléments cliniques pertinents (pathologies associées, fonction rénale/hépatique, interactions potentielles).
  - Recommandations ou alertes (arrêts, ajustements, surveillances).
- **Besoins fonctionnels des systèmes d'information** pour assurer l'interopérabilité (ex. : formats structurés pour intégration au DMP ou à "Mon espace santé").
- **Éléments optionnels** selon le contexte

# Méthodologie d'élaboration

- La HAS a conduit une **approche multidisciplinaire** :
- **Revue de littérature** internationale (ex. : modèles belges et danois de plateformes numériques nationales).
- **Groupe de travail avec experts** (professionnels de santé, éditeurs de logiciels).
- **Consultation de parties prenantes** (institutions publiques, syndicats professionnels).

# Mise en œuvre et perspectives

- **Rôle de l'ANS** : Ce référentiel servira de base aux [spécifications techniques de l'Agence du numérique en santé \(ANS\) pour la numérisation et l'interopérabilité des outils](#).
- **Intégration au parcours de soins** : Il facilite la coordination ville-hôpital, l'observance thérapeutique et la prévention des erreurs, notamment en oncologie ou gériatrie.
- **Prochaines étapes** : Enrichissement du DMP et déploiement progressif dans les logiciels métiers (LAP/LAD) et de gestion hospitalière

## FORMULAIRE DE CONCILIATION DE SORTIE DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

 Identification patient : Nom/Prénom :  NOM / Prénom Date de naissance :  01/01/1900 Identité Nationale de Santé (INS) :  INS

 Identifiant d'Episode du Patient (IEP) :  IEP Unité fonctionnelle (UF) responsable :  UF Date d'entrée :  01/09/2025 Date de sortie :  05/09/2025

Sources consultées au cours du recueil de données et contacts :

 Patient  Spécialiste(s)  Ordonnances(s)  IDE  Entourage  DPI  Autres (préciser) : \_\_\_\_\_  
 Médecin Traitant  Pharmacien d'officine  DP  EHPAD  DMP  Médicaments apportés

 Présence du patient lors du recueil de données :  Oui  Non Présence d'un aidant lors du recueil de données :  Oui  Non

 Autonomie du patient relative à la prise des traitements :  Autonome  Non autonome (aidant, IDE à domicile...)

BILAN MEDICAMENTEUX INITIAL		STATUT	BILAN MEDICAMENTEUX DE SORTIE		COMMENTAIRE INDIVIDUALISE POUR CHAQUE TRAITEMENT Modalités de prise, informations sur les modifications récentes, durée du traitement / date du début et de fin, conditions ...	Prescrit sur l'ordonnance de sortie Oui/Non
Identification du médicament (Dénomination, forme, dosage, voie d'administration)	Posologie	Arrêté, suspendu, modifié, poursuivi...	Identification du médicament (Dénomination, forme, dosage, voie d'administration)	Posologie		
Acide acétylsalicylique (KARDEGIO®), 75 mg, sachet, par voie orale	1 sachet, 1 fois par jour, le midi	Poursuivi	Acide acétylsalicylique (KARDEGIO®), 75 mg, sachet, par voie orale	1 sachet, 1 fois par jour, le midi	/	Oui
Amoxicilline, 1 q, poudre pour solution injectable, par voie IV	1 q, toutes les 8H, pendant 7 jours, du 01/09/25 au 08/09/25	Modifié	Amoxicilline 1 q, gélule, par voie orale	1 q, toutes les 8H, pendant 3 jours, du 05/09/25 au 08/09/25	Relais per os le 05/09/25. Fin de traitement le 08/07/25.	Oui
Méthotrexate, 10 mg, Cp, par voie orale	1 Cp, 1 fois par semaine, le jeudi matin	Suspendu	Méthotrexate, 10 mg, Cp, par voie orale	1 Cp, 1 fois par semaine, le jeudi matin	Suspendu le temps de l'intervention, reprise prévue le 10/09/25.	Oui
Acide folique, 5 mg, Cp, par voie orale	5 mg, 1 fois par semaine, le samedi matin	Suspendu	Acide folique, 5 mg, Cp, par voie orale	5 mg, 1 fois par semaine, le samedi matin	Suspendu en même temps que le méthotrexate, reprise prévue le 12/09/25.	Oui
Amiodarone, 200 mg, Cp, par voie orale	1 Cp, 1 fois par jour, 5 jours sur 7, le matin	Poursuivi	Amiodarone, 200 mg, Cp, par voie orale	1 Cp, 1 fois par jour, 5 jours sur 7, le matin	Troubles de la déglutition, médicament à écraser. Tous les jours, hors week-end.	Oui
Pembrolizumab (KEYTRUDA®), 250 mg/mL solution à diluer pour perfusion, par voie IV	200 mg, en perfusion intraveineuse de 30 min, toutes les 3 semaines	Poursuivi	Pembrolizumab (KEYTRUDA®), 250 mg/mL solution à diluer pour perfusion, par voie IV	200 mg, en perfusion intraveineuse de 30 min, toutes les 3 semaines	Prochaine cure prévue le 19/09/25	Non
Trimébutine, 200 mg, Cp, par voie orale	200 mg, toutes les 8H, si besoin	Substitution	Phloroglucinol, 80 mg, Cp, par voie orale	1 à 2 Cp, toutes les 8H, si besoin	Si douleurs intestinales. Rupture d'approvisionnement, relais.	Oui

 Vaccinations :  A jour  Non connues  A faire :

 Allergies / Hypersensibilités :  Aucune connue  Pas d'information  Présence d'allergies et/ou hypersensibilités présumées :  Présence d'allergies et/ou hypersensibilités avérées :

Commentaire général sur le bilan médicamenteux et points de vigilance (texte libre) :

*NB : les traitements ici présentés ne sont donnés qu'à titre d'exemple*

 « Evaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux » – questionnaire Assurance maladie (lien) :  Bon observant  Non observant mineur  Non observant

 Réalisée par :  NOM/Prénom Fonction :  Inteme en pharmacie Date :  05/09/2025

 Validée par :  NOM/Prénom Fonction :  Pharmacien Date :  05/09/2025

# Mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse dans la certification HAS V2025 (6<sup>e</sup> cycle, effective au 1<sup>er</sup> septembre 2025)

- La **conciliation médicamenteuse** (CM), processus visant à identifier et résoudre les écarts entre les traitements antérieurs et la prescription hospitalière pour prévenir les erreurs médicamenteuses, est **un pilier de la prise en charge médicamenteuse (PECM)**.
- Elle est évaluée via le **critère 2.1-04** : Les équipes réalisent la conciliation médicamenteuse pour des **populations ciblées**,
- Passage du niveau avancé (V2024) au **niveau standard, rendant sa mise en œuvre obligatoire pour une certification satisfaisante**.

# Critères impératifs (éléments d'évaluation TCI - Très Critiques Impératifs)

**5 éléments impératifs** (évalués via **traceur ciblé "Circuit du médicament"**)

doivent être conformes sous peine de non-conformité majeure.

Ils concernent **l'admission, les transferts internes et la sortie pour les populations à risque.**

## **Populations ciblées prioritaires :**

- Gériatrie, patients  $\geq 75$  ans polymédiqués ( $>5$  Med),
- Oncologie: chimiothérapie orale, injectable (INCa 2025).
- Insuffisance rénale/hépatique.
- ----

**Objectif : 70-80% couverture.**

# Critères impératifs (éléments d'évaluation TCI - Très Critiques Impératifs)

Élément TCI	Attendu impératif	Preuves attendues par les experts-visiteurs
2.1-04-ee01	CM <b>engagée</b> pour secteurs/profils à risque	Planification documentée (ex. : gériatrie, oncologie).
2.1-04-ee02	CM <b>programmée</b> pour ces mêmes populations	Calendrier/programme opérationnel.
2.1-04-ee03	CM réalisée selon <b>bonnes pratiques</b>	≥ <b>3 sources d'info</b> (patient/entourage, docs ville, officine), <b>rencontre patient</b> , échange médico-pharma.
2.1-04-ee04	<b>Bilan médicamenteux (BM)</b> accessible dans le DPI	Traçabilité systématique (fiche BM, lettre liaison).
2.1-04-ee05	<b>Évaluation de la pertinence</b> + corrections	Bilan de CM avec % résolution écarts, actions d'amélioration.

# Processus de mise en œuvre (attendus standard)

- **Recueil** : 3 sources min. (interview patient, ordonnances, DP/DMP).
- **Formalisation BM** : Liste exhaustive (dose, voie, durée).
- **Comparaison** : Vs. prescription hospitalière → identifier écarts (intentionnels/non).
- **Résolution** : Échange pharma-médecin → ajustements.
- **Traçabilité** : BM dans DPI, lettre sortie (DMP mis à jour).
- **Évaluation** : Indicateurs (% CM réalisées, % écarts corrigés >90%).
- **Outils** : Fiches standardisées (OMEDIT/SFPC), SIH/DPI intégrés, formations (DPC, Certification PS)

# Ressources humaines (RH) requises

- La HAS ne fixe **pas de ratios impératifs**, mais l'**implémentation effective** nécessite une **équipe dédiée PUI (Pharmacie à Usage Intérieur)** pour respecter les TCI.
- **Approche pluriprofessionnelle** :
  - **Pharmaciens cliniciens** : Validation BM, **résolution écarts (rôle central)** + actions de pharmacie clinique R2126-10 CSP (bilan de médication, PPP, entretiens pharmaceutiques).
  - **Préparateurs en pharmacie (PPH)** : Recueil initial (sous supervision pharma), réalisation du BM, aide administrative.
- **Autres** : Médecins (prescription ajustée, validation BM), IDE (réalisation BM, transmission).

# Ressources humaines (RH) requises

<b>Recommandations RH (SFPC/OMEDIT/pratiques)</b>	<b>Exemple dimensionnement</b>
<b>1 ETP pharma</b> pour ~700 CM/an (admission haut risque).	CH 500 lits : 1-2 ETP pharma + 1-2 ETP PPH.
<b>0,5 ETP pharma/service ciblé</b> (gériatrie/oncologie).	+ Internes pharma (formation CM obligatoire).
<b>Équipe projet</b> : Pilote qualité + PUI + soins.	Formation annuelle

**Coût estimé** : 1 ETP pharma  $\approx$  100-120k€/an, **ROI via réduction EIM** (économies 400k€/an).

**Préparation** : Auto-évaluation ANAP « Conciliation », audits croisés, CAQES.

# Ressources clés :

- [Référentiel HAS V2025](#)

- [Livret 21 impératifs](#)

- **Traceur ciblé : Circuit du médicament et des produits de santé** (méthode d'évaluation HAS pour le 6<sup>e</sup> cycle) :

- Fiche pédagogique de la HAS sur la méthode du traceur ciblé : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3578315/fr/fiche-pedagogique-6e-cycle-methode-du-traceur-cible](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3578315/fr/fiche-pedagogique-6e-cycle-methode-du-traceur-cible) (détaille les 8-9 processus évalués, dont le circuit médicament).

- Book FORAP 2025 sur le traceur ciblé (exemple d'implémentation) : [https://www.qualirelsante.com/wp-content/uploads/2025/09/Book-FORAP-Traceur-cible\\_V2025.pdf](https://www.qualirelsante.com/wp-content/uploads/2025/09/Book-FORAP-Traceur-cible_V2025.pdf).

- Mise en œuvre des traceurs ciblés (guide REQUA) : <https://www.requa.fr/sanitaire/100/mise-en-oeuvre-des-traceurs-cibles-dans-le-cadre-de-la-certification.html> (focus sur les 9 traceurs, incluant médicaments).

- **Conciliation médicamenteuse :**

- Démarche de conciliation des traitements médicamenteux (guide et outils) : <https://www.omeditpacacorse.fr/demarche-conciliation/> (inclut codification des actes, traçabilité et valorisation pour certification).

- Synthèse de la codification des actes de pharmacie clinique en PUI : <https://www.omeditpacacorse.fr/synthese-de-la-codification-des-actes-de-pharmacie-clinique-en-pui/> (codes pour conciliation, lien avec SFPC).

- Harmonisation Bilan Médicamenteux HAS: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3639320/fr/referentiel-harmonisation-du-bilan-medicamenteux](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3639320/fr/referentiel-harmonisation-du-bilan-medicamenteux).

- **Autres ressources complémentaires** (guides, mémos et outils pour PECM et certification) :

- Mémo SFPC sur la conciliation des traitements médicamenteux : <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/FicheMemoConciliationMedicamentouseSFPC.pdf> (processus détaillé, sources d'information et formalisation).

- Évaluation de la prise en charge médicamenteuse (HAS) : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3222865/fr/evaluation-de-la-prise-en-charge-medicamentouse](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3222865/fr/evaluation-de-la-prise-en-charge-medicamentouse) (organisation du circuit médicament).

- Vidéo SFPC (Entretien patient)

**Conciliation Traitement Médicamenteux  
version B sans encart**

<https://www.youtube.com/watch?v=JU8q7MAFHJ0>

**Conciliation Traitement Médicamenteux  
version B avec encart**

<https://www.youtube.com/watch?v=zkNHqMnU3hI>