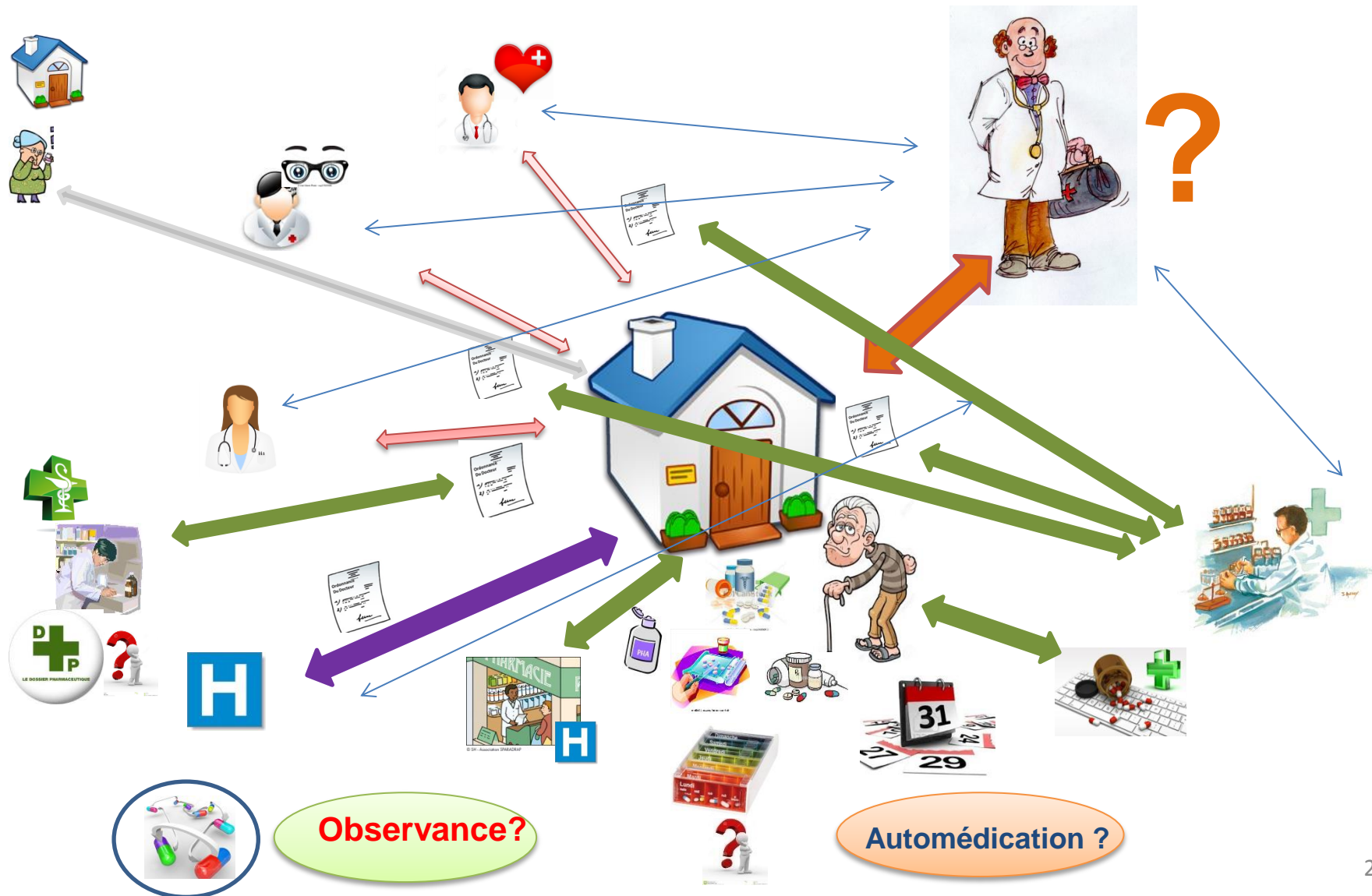


Conciliation médicamenteuse : enjeux et appropriation

**Journées Qualité/sécurité de l'ARS Nouvelle Aquitaine
Novembre 2016**

Les constats : la prise en charge médicamenteuse dans le parcours de soin



Les constats

- Le médicament = 2ème cause d'événements indésirables graves (EIG) évitables liés aux soins.
- Les EIG évitables associés à des médicaments = responsables de 1,3 % des admissions.
- Informations fiables aux points de transition (patient, médecin traitant, autres établissements de santé) = 40% à 70%.
- **Moins de 25%** des ordonnances médicamenteuses à l'admission = complètes après passage aux urgences.
- Les erreurs médicamenteuses qui surviennent aux étapes de transition sont dues à des défauts de transmission d'informations.
- Or la conciliation médicamenteuse permet d'intercepter et de corriger ces erreurs.

Relais Hôpital-Ville : la réalité

Organisation de la sortie

- Des séjours hospitaliers de plus en plus courts
- Des sorties de patients souvent peu anticipées
- Des médecins spécialistes centrés sur leur spécialité
- Des ordonnances de sorties souvent effectuées par les médecins juniors



Communication défailante

- Difficultés pour joindre les correspondants
- Pas d'outils satisfaisants entre la ville et l'hôpital
- Patient, acteur de son traitement

Impact du DP



Statut complexe du médicament

- Conditions de dispensation et de disponibilité hétérogènes
- Médicaments chers ou innovants pas toujours stockés à l'officine

■ Information à fournir sur les nouveaux médicaments

Relais Hôpital-Ville : besoins

A l'entrée du patient à l'hôpital



- Connaissance des médicaments pris en ville par le patient incluant l'automédication

A la sortie du patient de l'hôpital



- Connaissance des traitements initiés, arrêtés ou poursuivis en cours d'hospitalisation
- Ordonnance de sortie exhaustive mentionnant notamment les traitements ne devant pas être repris
- Transmission des échecs thérapeutiques et avis pharmaceutiques émis lors de l'hospitalisation
- Education thérapeutique : Continuité des messages

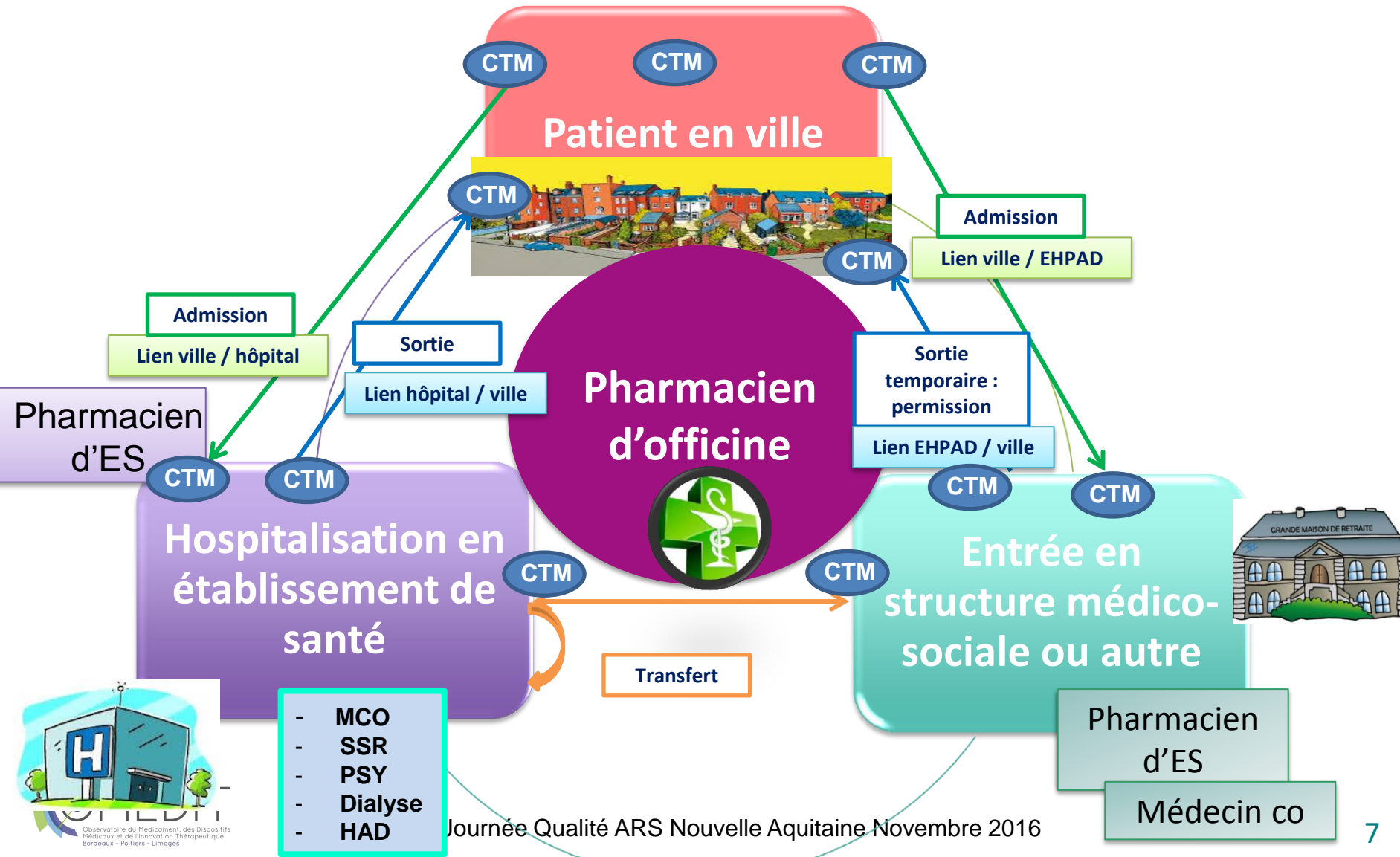
Définition de la conciliation médicamenteuse

« processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle.

Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. »

Projet Med'Rec, 2015

Mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse



La conciliation médicamenteuse, une solution

Connaissance du Bilan Médicamenteux (BM) à l'instant T, heure H quel que soit le lieu de soins ou de vie

= Liste exhaustive et complète des traitements pris et à prendre par le patient



Intérêt de la conciliation médicamenteuse (CTM)

Bien connue en établissements de santé mais ... allez vers la ville !

Loi de modernisation

(LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n°0022 du 27 janvier 2016)

**Collaboration
Coordination**

PARCOURS

La CTM, comment?



Processus de Conciliation médicamenteuse

QUI FAIT ?

pharmaciens

+/-

selon les effectifs disponibles :
aide des externes en pharmacie,
préparateurs, IDE..

Equipe
Pharmaceutique

Collaboration
Pharmacien/ Médecin

Collaboration pluriprofessionnelle :

- ville/établissement de santé/ville
- Intra établissement de santé
- ville

Croisement d'au moins 3 sources
concordantes

- Consultations de différentes sources d'informations

- Elaboration du BM

- Validation et analyse pharmaceutique du BM par le pharmacien
- Identification de potentielles divergences

- Gestion des divergences et optimisation des traitements

Réévaluation /Pertinence

Identification des médicaments
inappropriés

Conciliation Médicamenteuse à la sortie

- ✓ **Fiche d'information au patient / Plan de posologie** : Support papier où figure la juste information validée sur la prise en charge médicamenteuse globale du patient. Ce support est rédigé par le pharmacien hospitalier.
- ✓ **Courrier de conciliation de sortie** : Support où figure la juste information sur la prise en charge médicamenteuse globale du patient, en regard du traitement à l'admission. Ce support est rédigé par le pharmacien hospitalier.

Précision des médicaments arrêtés / modifiés et justifications

Envoyé au Médecin traitant + pharmacien d'officine



Messagerie Sécurisée



**Lien
PHEV**

la lettre de liaison « Éléments utiles à la continuité des soins »

En ville

Lors d'une
hospitalisation
programmée

En amont

Aux interfaces du
parcours

Cas complexes

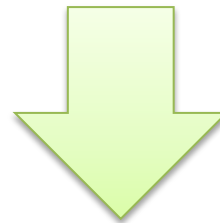
Lors d'une
hospitalisation
avec passage aux
urgences

En aval

**Pharmacien d'officine transmet les
informations disponibles vers l'ES de
santé**



Conciliation Médicamenteuse EN VILLE



Réalisation de la juste liste et exacte des traitements pris par le patient

Valable à un instant T



Intégrer l'Automédication



Alimentant le juste plan de posologie

Diffusion/Partage :

- au Médecin Traitant
- À l'établissement de santé, si hospitalisation programmée
- À l'EHPAD lors de l'admission

Messagerie sécurisée de santé,
Outil de communication
Coordination sécurisés

Quelques cas concrets : Repérage et arrêt d'un cas d'iatrogénie médicamenteuse

Motif d'hospitalisation

- ✓ M .C 82 ans
- ✓ Hospitalisation dans le service de chirurgie orthopédique pour chute

ATCD médicaux

- ✓ Hypertrophie Bénigne de la prostate HBP
- ✓ Anxiété

CTM

- ✓ une prescription réalisée par le médecin généraliste apporté par le patient
- ✓ une autre du médecin psychiatre, obtenu par l'appel du pharmacien d'officine
 - ☞ 2 prescriptions concomitantes de BZD aux posologies habituelles sans adaptation pour la personne âgée).

Redondance de traitement de même classe pharmacologique

Lors de la rédaction de la prescription par le médecin généraliste, le compte rendu de la consultation du psychiatre n'avait pas été réceptionné. Le médecin traitant n'avait alors pas connaissance de l'ajout de ces nouveaux traitements.

La conciliation médicamenteuse a permis de mettre en évidence un surdosage en benzodiazépines causé par une redondance de prescription ayant conduit à une majoration des effets des anxiolytiques et peut-être à la chute

Quelques cas concrets : Repérage d'un cas d'automédication et prévention du risque hémorragique en chirurgie programmée

- ✓ Patient jeune hospitalisé dans le service de chirurgie orthopédique pour une opération **programmée**
- ✓ Bloc prévu le lendemain
- ✓ Visite pré anesthésique : aucun TTT habituel
- ✓ Pas d'accès au DP

Réalisation de la conciliation : consultation de plusieurs sources d'information

- ✓ **Automédication** pour syndrome pseudo grippal : prise d'aspirine 2g/j pendant 2 j consécutifs



Discussion avec l'anesthésiste / chirurgien
Annulation de l'opération car risque hémorragique

SECURITE

PREVENTION D'EVENEMENT INDESIRABLE

Une dynamique Nouvelle Aquitaine engagée : accompagnement au déploiement de la conciliation médicamenteuse dans le parcours

**Des professionnels
impliqués sur le
parcours avec déjà des
expériences de terrain
avec l'appui de l'OMEDIT**

: MAIA Gaves et Bidouze,
MAIA Nord Dordogne, TSN, ...

**Des acteurs de
ville mobilisés :
PAERPA**

**Un programme de
formations
pluriprofessionnelles**

**Des
accompagnements
sur sites**

**Déploiement
de la
conciliation
dans le
parcours en
Nouvelle
Aquitaine**

- Renforcement de la collaboration pluriprofessionnelle
- Amélioration de la pertinence des prescriptions
- Diminution de la prescription de médicaments inappropriés chez la personne âgée
- Meilleure information des patients et professionnels

Des outils à disposition

- Guide d'aide à la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse
 - Retour d'expérimentation Med'Rec :

http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201511/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf
 - Guide HAS en cours d'élaboration
- Outils du groupe de travail « Parcours »
OMEDIT Nouvelle Aquitaine

OMEDIT
Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
Bordeaux - Poitiers - Limoges

Fiche de recueil des informations par source

Personne à contacter:
Nom, Prénom, Adresse, Téléphone, Email

Profession / Fonction: Pharmacie, Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Spécialité: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Médicament		Prescription		Délivrance		Administration	
Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie

Loge de l'adhésion

NOM, Prénom, Adresse, Téléphone, Email

Spécialité: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Spécialité: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Délivrance: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Médicament		Prescription		Délivrance		Administration	
Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie

Loge de l'adhésion

NOM, Prénom, Adresse, Téléphone, Email

Spécialité: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Spécialité: Pharmacie d'officine, Pharmacie de ville, Laboratoire pharmaceutique, Autre

Médicament		Prescription		Délivrance		Administration	
Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie	Produit	Posologie

PLAN DE POSOLOGIE DES MÉDICAMENTS

À la sortie du service

Date de réalisation

NOM, Prénom, Adresse, Téléphone, Email

Médicament	Matière	Forme	Contenu	Date de traitement	Épuration	Commentaire

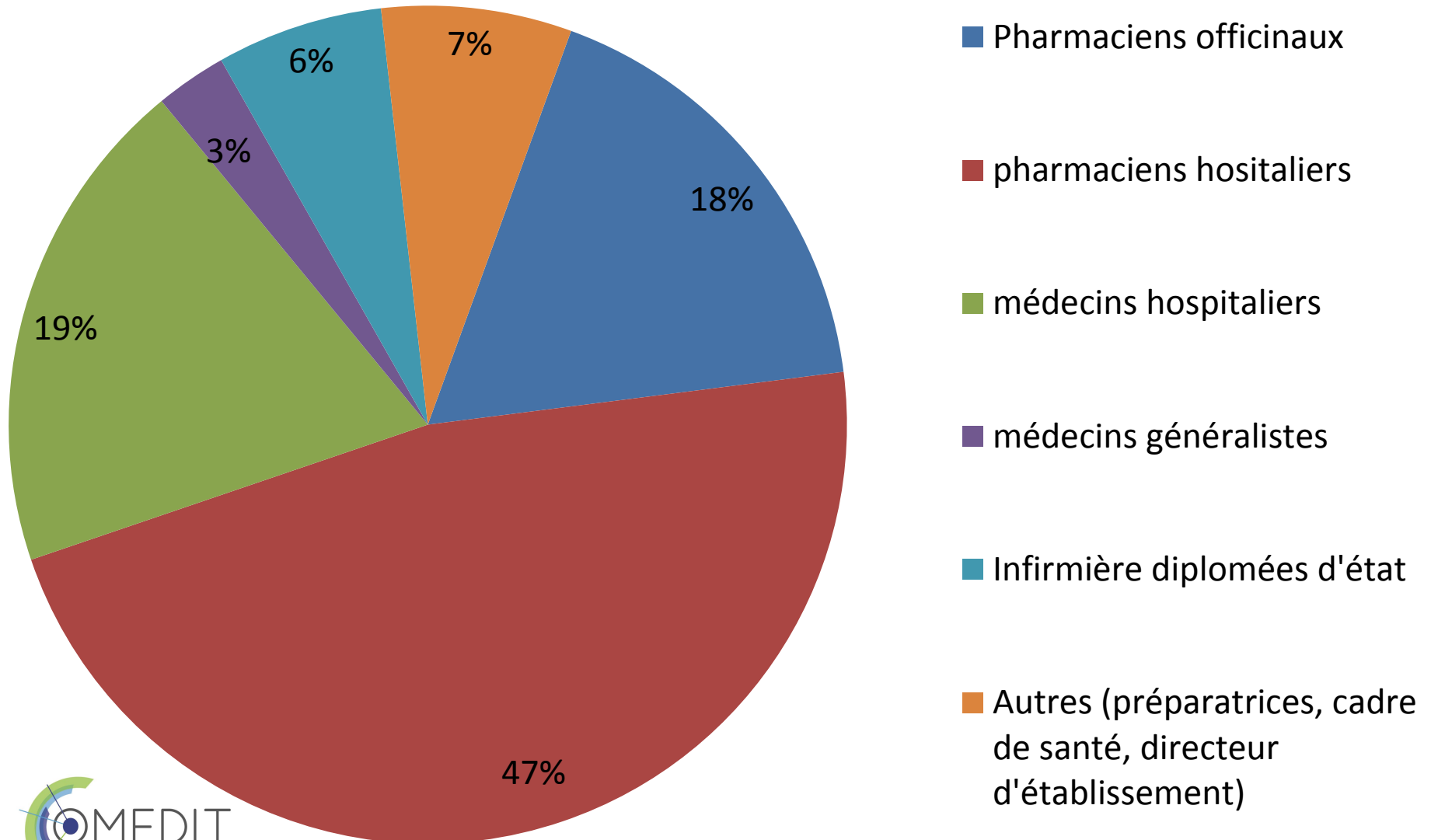
1 ers retours sur les formations conciliation médicamenteuse

- Harmonisation des contenus de formations en Nouvelle Aquitaine
- Depuis mai 2016, en Nouvelle Aquitaine:
 - 9 formations réalisées et 9 prévues.
 - 157 personnes formées
 - Taux de satisfaction: 8,93/10



- 100% des participants souhaitent mettre la conciliation médicamenteuse en place
- Validation DPC : Retour de 2 cas de conciliation entrée/sortie dans les 6 mois

Des formations pluriprofessionnelles



Calendrier des formations pluriprofessionnelles

Mardi 8
novembre
de 9h à 17h

BORDEAUX

Jeudi 17
novembre
de 9h à 17h

AGEN

Mardi 22
novembre
de 9h à 17h

LIMOGES

Vendredi 25
novembre
de 9h à 17h

SAINT JEAN DE LUZ

Mardi 29
novembre
de 9h à 17h

DAX

Mardi 29
novembre
de 9h à 17h

LIMOGES

Mercredi 30
novembre
de 9h à 17h

LA ROCHELLE

Calendrier des formations pluriprofessionnelles

8 décembre de
9h à 17h

PAU

13 décembre de
9h à 17h

PÉRIGUEUX

17 janvier 2017
9h à 17h

BORDEAUX

21 février 2017
de 9h à 17h

BORDEAUX

Conclusion

- **Vers de nouveaux comportements plus collaboratifs et mieux coordonnés**

- ➔ Moins de risques médicamenteux,
- ➔ Moins de médicaments inappropriés (bon usage et pertinence) ,
- ➔ Plus d'efficience

Plus de sécurité pour le patient

Meilleure implication du patient augmentation de l'observance et de la sécurité des patients

- **Force incontournable des SI**

- Nouvelle culture? Nouveau mode de fonctionnement entre professionnels?

- **Ce qui change = La Vision parcours**

- ➔ La collaboration et la coordination renforcées

Traçabilité/évaluation