

Pratique de la conciliation médicamenteuse

Retour d'expérience CHI Elbeuf-
Louviers

N. RIVET – E. REMY

Contexte CHIELVR

- 350 lits MCO – 120 SSR (72 % informatisés) - 500 EHPAD (100% informatisés) - 800 détenus
- GHT Val de Seine et Plateaux de l'Eure (Le Neubourg / Bourg Achard) PUI Elbeuf support
- Conciliation mise en place suite aux appels à projet ARS Normandie 2016 - 2017
- Conciliation entrée / transfert GHT / sortie

Organisation PUI

- 6 pharmaciens au CHI
- 0,3 ETP pharmacien financé par appel à projet 2017 (N. Rivet) recruté pour développer la conciliation en juin 2018, analyse pharmaceutique
- 1 ou 2 internes (sté, chimio)
- 1 externe le matin
- 16,8 ETP préparateurs

Déploiement de la conciliation au CHI

- Outils à notre disposition : logiciel Sillage, AS 400, Osiris, ordo papier pour la chirurgie
- Compte-rendu de conciliation dans Sillage, avec envoi médecin traitant – officine
- Communications en COMEDIMS, CME, bureau de CME, Directoire
- Début novembre 2016 sur les transferts GHT et projet rétrocession

Priorisation des patients

- Manque de moyen humain dédié donc priorisation des services et des patients selon les critères OMEDIT
- Pas de conciliation en chirurgie car non informatisée (informatisation prévue en janvier 2019 QBLOC/OPESIM)
 - Conciliation en MCO et SSR informatisés avec Sillage
- Critères de choix hospitalisation : moins de 72 h après l'entrée, passage par les urgences (chir ambulatoire exclue), DMS mini de 3-4 jours
- Critères de choix patient : âge >75 ans, traitements à risque ou HTA, BZD, motif hospitalisation (chute)
- A la demande des cliniciens

Montée en charge conciliation (1)

- 2017 : présence en UHCD 1 matinée par semaine / conciliations ponctuelles à la demande des médecins/ transfert GHT
- Début 2018 : nouveaux patients sous chimiothérapies IV / PO / Conciliation d'entrée en lien avec ETP chimio orale
- Utilisation d'un support propre au CHI, issu des documents FORMACONCIL, Nîmes et CHU de Rouen

Montée en charge conciliation (2) depuis juin 2018

- Conciliation d'entrée/sortie en neurologie-gastroentérologie et en pneumologie-rhumatologie

le mardi et le vendredi : analyse pharmaceutique : repérage d'un patient avec les critères de priorisation (et cotation dans Act'IP) , appel médecin ou IDE pour voir si patient interrogeable et disponible, recherche des informations dans Sillage : ATCD, nom du médecin traitant, préparation de la conciliation et entrevue patient

Appel de la pharmacie d'officine, IDE libérales (médecin)

Réalisation du BMO : proposition d'optimisation du traitement vue avec le médecin, rédaction CR dans Sillage

Si possible réalisation de la conciliation de sortie

Montée en charge conciliation (3)

- Nouveaux patients vus en consultation par un gériatre :

Accès à l'agenda des médecins pour repérage

Appel du patient avant son RDV de consult : entretien par téléphone, nom et adresse de l'officine

Appel officine pour récupérer les ordonnances :
préparation de la conciliation : CR sur Sillage avec propositions d'optimisation

Le médecin visualise avant la consultation patient et contact téléphonique avec lui

Montée en charge conciliation (4)

- Présence aux urgences/UHCD une demi-journée par semaine :

Médecins qui évaluent le besoin de conciliation : à la demande, et missions de pharmacie clinique (réponses aux questions, paramétrage Sillage ...)

Priorisation des patients qui vont être hospitalisés au CHI

Pour un patient concilié hospitalisé : suivi pour faire la concil de sortie

Bilan des conciliations

- Priorisation selon critères et intérêt de la conciliation
- Retour patients : très contents d'échanger sur leur traitement, volontaire pour diminuer ou avoir des modifications
- Retour médecins : très positifs, acceptation bonne par les médecins mais dépendante des classes thérapeutiques (statines, IPP, BZD, HTA)
- Retour officines : très coopérantes, surtout si envoi en retour du BMO, aucun refus

Pistes d'amélioration

- Tableau de bord pour le suivi des patients conciliés : notamment pour la sortie
- Courrier aux officines pour informer de la démarche
- Communication plus importante auprès de tous nos médecins pour nous solliciter (présentation d'un cas en bureau de pôles)
- Communication auprès des patients : flyer « c'est quoi la conciliation ? À quoi ça sert ? »

Pistes d'évolution

- Implication plus importante de tous les pharmaciens (réfèrent de service) : réorganisation en cours du projet de service pharmacie (conciliation, ETP, entretien pharmaceutique en rétrocession)
- Implication des PPH (formation FORMACONCIL)
- Déploiement sur le site de Louviers
- Déploiement dans le GHT : consultations gériatriques déportées
- Bilan gériatrique en HDJ (projet déposé à l'ARS)