

La conciliation des traitements médicamenteux

**En pratique,
de retour dans mon établissement**

Déploiement régional FORMACONCIL®

1. Être proactif
2. Interroger le patient à propos des traitements non prescrits (automédication) qu'il prend
3. Interroger le patient sur les médicaments qu'il prend, selon les différentes voies d'abord
4. Ne pas croire que le patient prend ses médicaments conformément aux prescriptions
5. Poser des questions ouvertes en fin d'entretien
6. Prendre en compte les symptômes cliniques comme un signal d'alerte pour reconsidérer le caractère approprié ou non du traitement
7. Prendre en compte l'adhésion médicamenteuse du patient
8. Vérifier l'exactitude de l'information
9. Obtenir des informations via les autres prestataires de soins
10. Utiliser la check-list pour établir le BMO

Les 10 points clés pour implanter la conciliation médicamenteuse

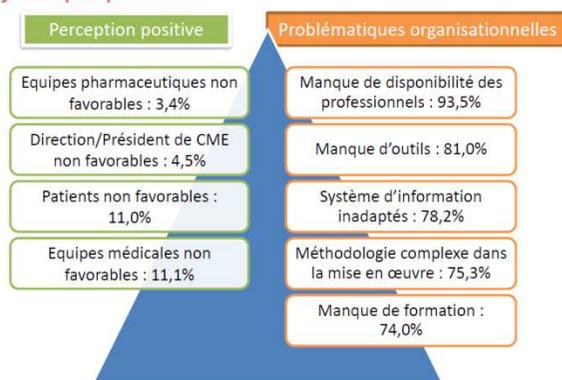
1. **Ne pas attendre la mise à disposition effective** des ressources et moyens
2. **Bénéficier et faire bénéficier son équipe** d'une formation experte en pharmacie clinique
3. **Définir le périmètre** (entrée, transfert, sortie, HAD, EHPAD...)
4. **Définir un plan de déploiement** // ciblé en cas de ressources limitées
 - *Identifier les patients à prioriser*
 - patient bénéficiant déjà d'analyse pharmaceutique et délivrance nominative ?
 - Patient âgé polymédiqués car plus à risque ?
 - *Identifier les services de soins à prioriser*
 - Services de Chirurgie car seraient plus à risque ?
 - Service d'accueil des Urgences car porte d'entrée fréquente du patient à l'hôpital ?
 - *Identifier un service pilote*
 - Désireux de développer l'activité
 - Obtenir l'adhésion de la communauté médicale
5. **Evaluer les besoins** matériels et humains
 - *Préparateurs / externes / internes / pharmacien sénior / équipes médicales ?*
6. **Réorganiser les activités** de la PUI
7. **Choisir des indicateurs d'efficience** (activité + sécurité)
8. **Institutionnaliser le projet**
9. **Impliquer les professionnels de santé libéraux, développer les partenariats** (GHT, liens ville-hôpital, CNOP, URPS, ARS, OMEDIT)
10. Avoir une **stratégie de communication**

Objectif final = exhaustivité

EN INTERNE

- **Forces**
 - Volonté médicale / CME / direction
- **Faiblesses**
 - Ressources humaines / temps
 - Outils informatiques (DPI, DP, module conciliation LAP...)

Rencontrez-vous des difficultés particulières lors de la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse ou son projet ? (Q7)



17 Direction générale de l'offre de soins

EN EXTERNE

aspect national / régional / loco-régional

- **Opportunités**
 - Appel à projet national DGOS / régional OMEDIT
 - Rapport de certification local avec réserve ...
 - CBU contrainte niv 3?
 - Législatif
 - mouvement en faveur relations ville/hôp (URPS, officinaux, volonté affichées???)
- **Menaces**
 - concurrence

Les limites de la Conciliation médicamenteuse



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Les avantages incontestables de la conciliation pour le pharmacien hospitalier

- Un traitement concilié = une prescription exhaustive = le préalable à toute autre action de pharmacie clinique
- Une vraie source d'IP pertinentes / reconnaissance du rôle pharmaceutique pour l'équipe médicale et paramédicale
- Une vraie porte d'entrée dans la démarche de pharmacie clinique / continuum
- La conciliation = 1^{er} entretien pharmaceutique avec le patient ⇔ poursuivre sur le séjour par des actions d'information / conciliation de sortie
- Une ordonnance PUI mise à jour le 16/12/2016 qui soutient le déploiement de la pharmacie clinique

« CHAPITRE VI

« Pharmacies à usage intérieur

« Art. L. 5126-1. – I. – Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées. A ce titre, elles ont pour missions :

« 1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;

« 2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;

« 3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;

RETOURS D'EXPÉRIENCE - DISCUSSION

La conciliation médicamenteuse au GHH

- Juillet-septembre 2012 : Conciliation médicamenteuse d'entrée chez le sujet âgé, au sein du service des Urgences Adultes du GHH.
- Juillet-septembre 2013 : Conciliation médicamenteuse de transfert chez le sujet âgé arrivant au service de Court Séjour Gériatrique du GHH.
- Juillet-septembre 2014 : Participation au protocole de recherche PREPS12-XP/REPHVIM : « Impact des transmissions pharmaceutiques Hôpital-Ville sur la prise en charge médicamenteuse des patients sortants d'hospitalisation : essai randomisé en cluster en cross-over ».
- Depuis juin 2016 : Conciliation d'entrée, de transfert et de sortie aux urgences et en médecine polyvalente :
 - Nombre de DIND/patient (moyenne) : 4.43 .
 - Nombre DNI/patient (moyenne) : 1.29 .
 - 100% des interventions pharmaceutiques ont été acceptées par les médecins.
- Depuis Novembre 2016: Consultation pharmaceutique au sein de l'Hôpital de jour de Rhumatologie pour les patients ayant un rhumatisme inflammatoire chronique nécessitant un bilan de pré-biothérapie.
- A partir de 2017: Poursuite de la conciliation médicamenteuse lors du parcours de soins de la personne âgée hospitalisée de son entrée à sa sortie au sein du GHT de l'Estuaire.

Notre SWOT

Forces

- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse fortement ancrée:
 - CREX Institutionnel Médicament et un CREX Pharmacie au sein du GHH.
 - Une cartographie des risques a priori sur le circuit du médicament.
 - Formation « Prévention des Erreurs Médicamenteuses » destinées aux équipes médicales, pharmaceutiques et paramédicales depuis plusieurs années
 - EPP sur les prescriptions médicamenteuses et la pertinence de celles-ci (Exemple : USDL du GHH en 2015).
 - L'informatisation de la prescription médicamenteuse est effective sur la majeure partie des lits (90%).
 - L'analyse et la validation pharmaceutique sont déployées à hauteur de 65%.
 - Accès aux données patient.
- Des chefs de projets convaincus et motivés
- Des acteurs de santé de ville coopérants

Opportunités

- Obtention du financement OMEDIT-ARS: un poste dédié pour lancer le projet et l'adhésion médicale et locale.

Menace

- Stagnation du projet ou l'écartement vis-à-vis d'autres projets importants du GHT: importance de la valorisation/cotation.

Faiblesses

- Moyens humains: pas de temps spécifiques dédiés, inclusion suite à appel volontaire du médecin.
- Travail en collaboration avec un médecin moteur mais pas suffisamment étendu avec les autres membres de l'équipe,
- Difficulté pour suivre le patient (transfert => pb contact avec le médecin autre service, sortie,...)
- Service d'urgence, pas d'anticipation possible de l'entretien.

CHU Hôpitaux de Rouen

- **Médecine gériatrique MCO** site de St Julien (1 interne)
- **Rhumatologie** (1 interne)
- **Endocrinologie-Diabétologie** PREPS MEDREV 2014 3 mois (1 sénior)
- **Service d'Accueil des Urgences / UHCD (24h)** (1 interne)
- **7 unités de soins MCO** avec présence d'un externe en pharmacie
- À venir :
 - **Service d'Accueil des Urgences / UHCD (48h)** (1 sénior)
 - Puis **4 unités de soins MCO** avec présence d'un externe en pharmacie
- À définir : chirurgie, obstétrique, pédiatrie, SSR, USLD, EHPAD

Répartition des lits par discipline (2418 lits et places)

985	lits et places de Médecine
527	lits et places de chirurgie
334	lits et places de SSR
305	lits de SLD
164	lits d'EHPAD
91	lits et places de Gyn. Obst.
12	lits de psychiatrie (pédopsychiatrie)



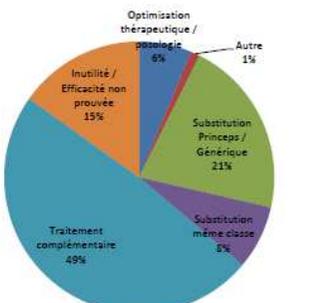
PHARMACIE CLINIQUE
SERVICE DE RHUMATOLOGIE
Secteur Conventionnel (UF 5513)

Juillet 2016

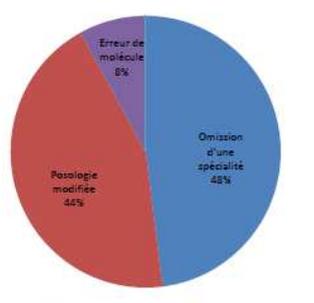
⇒ CONCILIATION MEDICAMENTEUSE D'ENTREE

- **Nombre de conciliations d'entrée effectuées : 58**
↳ Soit **100% des entrées** conciliées
- **Prescriptions :**
 - ↳ **Bilan Médical Optimisé (BMO)**
= Recensement des traitements pris régulièrement
↳ Moyenne du nombre de lignes du BMO : **10**
 - ↳ **Ordonnance Médicale d'Admission (OMA)**
= 1^{ère} prescription réalisée dans le service
↳ Moyenne du nombre de lignes de l'OMA : **10**
 - ↳ **Divergence**
= Toute différence constatée entre le BMO et l'OMA
↳ Nombre de divergences recensées : **490**
↳ Moyenne par prescription : **8**
- **Analyse des divergences :**

Intentionnelles et/ou documentées
n= 465 (95%)



Non intentionnelles
n= 25 (5%)



- Documentation orale/écrite réalisée : 0%
- **Modification prescription effectuée : 100%**
- Pas de documentation, ni modification de la prescription : 0%
- Pas de documentation, ni modification de la prescription : 1%
- **Impact clinique :**
 - Nul pour le patient : 8% - Très significatif : 4%
 - Significatif : **88%** - Vital : 0%

Thibault Cousin (interne pharmacie)

Claire Giuliani / Aurélie Mallémont (externes pharmacie)



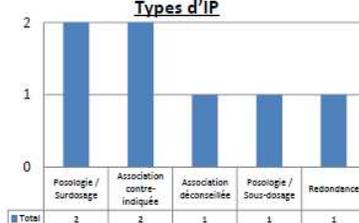
PHARMACIE CLINIQUE
SERVICE DE RHUMATOLOGIE
Secteur Conventionnel (UF 5513)

Juillet 2016

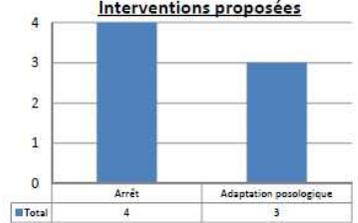
⇒ ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS

- **Nombre de prescriptions analysées : 100**
↳ Soit **100% des séjours** analysés
- **Nombre d'interventions pharmaceutiques (IP) réalisées : 7**
↳ **1 IP** toutes les **14** prescriptions analysées
↳ dont **7 IP acceptées (100%)**

Types d'IP



Interventions proposées



⇒ AUTRES POINTS

- **Questions / MIS / Pharmacovigilance :**
 - ↳ **2 questions** relayées au MIS
 - ↳ **8 déclarations de Pharmacovigilance**
- **Points particuliers :**
 - ↳ Mise à jour du **tableau récapitulatif des biothérapies**
 - ↳ Création d'un **tableau récapitulatif des DMARDs** : } Tableaux destinés aux médecins

Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs)

Classe	DD Spécialité	Présentation	Indications	Mécanisme d'action	Posologie	CI	Suivi biologique / clinique
Anti-TNFα	Methotrexate® Novartis® Mircast®	Comprimé VO Metho® 2,5mg/10mg Ne pas essuyer produit cytotoxique	- Formes sévères, actives de PR chronique - Inutile	Inhibition de la synthèse de l'ADN et de l'ADN phénotypique transférence → pas de synthèse des leucocytes et de la thrombocyte	- PR et Rhum Psd / de 7,5 à 25mg/semaine - Installation progressive par palier de 2,5 à 5mg/semaine pendant 4 à 6 semaines - Ado : 10mg/m ² /semaine, augmentation jusqu'à 20mg/m ² /semaine	- HS - Atteintes hépatique/rénale sévères - Association : vaccin anti-influenza, hépatite B, pneumocoque, etc. - Surveillance des interactions médicamenteuses - Si possible : augmentation de la dose d'acide folique, hydratation adéquate interdite	Surveillance tous les 15 j pendant les 3 mois puis tous les 3 mois : NFS + Bilan rénal et hépatique - Fonction respiratoire : radiographie thoracique (si VPP) + surveiller la survenue de pneumonopathie - Surveillance des interactions médicamenteuses - Si possible : augmentation de la dose d'acide folique, hydratation adéquate interdite
		Sol. inj. SC Saralimétille Cytosol® 250mg/10ml 7,5/10/15/20/25/30/35/40/45/50/55/60/65/70/75/80/85/90/95/100/105/110/115/120/125/130/135/140/145/150/155/160/165/170/175/180/185/190/195/200/205/210/215/220/225/230/235/240/245/250mg	- Rhumatisme psoriasique	- Acide folique > 5mg/semaine 48 à 72h après administration	- HS - Atteintes hépatique, rénale modérée/sévère - Immunosuppression grave - Anémie, leucopénie	Surveillance avant, toutes les 2 semaines pendant les 3 premiers mois puis toutes les 8 semaines : - Bilan hépatique : ALAT, ASPT - Bilan rénal - NFS	
Anti-CD19	Etanercept®	Comprimé VO 10 mg	- Tox de fond de la PR - Inhibiteur de la		- PR : dose de charge : 100mg/j pendant 3 jours consécutifs - 10 à 20mg/j		

Thibault Cousin (interne pharmacie)

Claire Giuliani / Aurélie Mallémont (externes pharmacie)

INDICATEURS DE LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Deux indicateurs, en plus des indicateurs OMS, ont été adoptés. Leur suivi permet d'évaluer :

- l'implantation de la conciliation dans les établissements [1] et [3]. Les critères d'éligibilité des patients à la conciliation ont été l'âge (65 ans et plus) et le mode d'admission (hospitalisation en médecine ou en chirurgie après passage aux urgences) ;
- l'impact de la conciliation sur la prise en charge médicamenteuse des patients [2]. Les erreurs médicamenteuses sont prises en compte quel que soit le médicament impliqué et quelles que soient la nature et la gravité de l'EM.

$$I^1 = \frac{\text{nombre de patient conciliés} \times 100}{\text{nombre de patients éligibles}}$$

$$I^2 = \frac{\text{nombre de patients conciliés avec } \geq 1 \text{ EM corrigée} \times 100}{\text{nombre de patients conciliés}}$$

$$I^3 = \frac{\text{nombre de patients avec au moins une EM interceptée (majeure/critique/catastrophique) et corrigée}}{\text{nombre de patients conciliés}}$$