

Compte –rendu

Groupe de Travail Régional : Pharmacie Clinique – Appel à projet Conciliation Médicamenteuse (CM)

Jeudi 5 octobre 2017

Ordre du jour

1. Tour de table des établissements de santé sur le projet de déploiement de la pharmacie clinique proposé en 2016.
2. Brève présentation de l'Appel à projet 2017.

La réunion était menée en visioconférence entre les sites de Caen et Rouen.

Personnes présentes

ARTUR-CORDIER Marion, Pharmacien Assistant au CLCC Henri Becquerel
BERGON Séverine, Pharmacie au CH Evreux-Vernon
BOISLET Véronique, Clinique St Dominique de Flers
BOUGLE Céline, pharmacien OMEDIT Normandie, Caen
BUIRE Anne-Claire, Pharmacien au CH Avranches-Granville
CASTEL Camille, pharmacien assistant OMEDIT Normandie, Caen
CHENAILLER Catherine, Pharmacien au CHU de Rouen
CORNEAU Hélène, Pharmacien au CH de Flers
DAOUPHARS Mikaël, Pharmacien au CLCC Henri Becquerel
DELPLANQUE Régine, Pharmacien au Groupe Hospitalier du Havre
FISCHER-SOULARD Anne-Cécile, Pharmacien à la Polyclinique de l'Abbaye
GABRIEL Céline, Pharmacien à l'EPSM de Caen
GUERARD Dominique, Qualiticien à la Clinique du Dr. Guillard
HECQUARD Claudine, Pharmacien au CHU de Caen
HENRY Nicolas, Pharmacien Assistant au CH Evreux-Vernon
LEBELLEC Marie-Lys, Pharmacien au CH Bayeux
LEFEBVRE-CAUSSIN Marie, pharmacien OMEDIT Normandie, Rouen
LEPRON Audrey, Externe en pharmacie à l'OMEDIT
MAURISSE Gwenaëlle, Pharmacien au CHIC Andaine
MONZAT Doreya, pharmacien OMEDIT Normandie, Rouen
MUZARD Alexandra, Pharmacien au CHU de Caen
POTAUFEU Justine, Pharmacien au CH Public du Cotentin
PREVOST Emilie, Pharmacien au CH St Lô (GHT Centre Manche)
REKBI Siham, Interne en pharmacie, OMEDIT de Normandie, Rouen
REMY Elise, Pharmacie au CH Elbeuf – Louviers – Val de Reuil
ROBERGE Christophe, Pharmacien à l'EPSM de Caen

1. Bilan des difficultés relevées au décours du tour de table des établissements

Chaque établissement présent autour de la table présente à tour de rôle le projet de conciliation médicamenteuse déployé dans sa structure (méthodologie, communication, ressources, outils, suivi des indicateurs, difficultés rencontrées, objectifs futurs).

Nous avons listé ci-dessous les difficultés rencontrées :

Recueil des patients

Le choix de la population cible est une difficulté pour certains établissements. Il est nécessaire de cibler les patients et de les prioriser afin d'avoir un nombre de patient adaptés aux moyens et de mener à bien le projet. Certains services comme la gériatrie, sont particulièrement vigilants aux traitements médicamenteux et la plus-value de la conciliation dans ces services reste limitée dans ces cas précis.

Des outils de priorisation avec réalisation de guide ont réalisés dans certains établissements. Certains établissements avec DMS très court (5 à 6 jours), notamment en chirurgie, détectent des erreurs mais trop tardivement.

Transmissions hôpital-ville et inter établissements de santé

Lors du tour de table, la transmission des lettres de conciliation à la ville et notamment aux pharmaciens d'officine ainsi que l'utilisation restreinte de messagerie sécurisée est la difficulté la plus récurrente.

Certains établissements ont recours au téléphone ou encore au fax mais cette solution ne respecte pas la sécurité et confidentialité des données médicales patients. La nécessité de déployer le DP a également été évoquée à plusieurs reprises. Actuellement, le DP est accessible aux médecins et aux pharmaciens disposant d'un numéro RPPS via leur carte CPS, privant ainsi l'accès au DP des internes (pas de numéro RPPS pour les internes, et donc pas de carte CPF). Au niveau national, des axes d'amélioration ont été initiés : généraliser la messagerie sécurisée, inciter les officinaux à se doter de messageries sécurisées, rendre compatible les deux types de messagerie sécurisée (APICRYPT et MSSanté).

Malgré le déploiement important du DP dans certains établissements, plusieurs licences restent non utilisées.

La mise à disposition auprès des pharmaciens d'un annuaire régional des médecins, des pharmaciens et des infirmiers libéraux est une action proposée lors de cet échange. A noter que le site de l'Assurance Maladie permet d'effectuer une recherche des officines par région.

Certains établissements ont noté un manque de connaissance et d'information sur les relais de certains traitements comme les anticoagulants (chir-SSR). Dans les médicaments à risque, sont notés les médicaments anticoagulants, antalgiques, antibiotiques, notamment en chirurgie.

Enfin, l'indicateur IPAQSS « Qualité de la lettre de liaison » pour la sortie devrait contribuer à améliorer les transmissions vers la ville.

Anticipation de la sortie du patient

L'anticipation et l'organisation de la conciliation de sortie (difficulté à connaître la date de sortie du patient) représente également une difficulté pour les établissements. Le dispositif TRAJECTOIRE® est une piste évoquée lors de l'échange. Ce dispositif permet de mettre en relation l'hôpital avec la structure d'accueil en sortie d'hospitalisation (SSR, EHPAD).

Un établissement, qui souhaite déployer la conciliation des traitements médicamenteux de sortie, va réaliser un audit préliminaire sur le « parcours de sortie des patients ».

Plusieurs établissements travaillent sur l'élaboration de la lettre de conciliation en amont de l'ordonnance de sortie avec la rédaction d'un plan pharmaceutique personnalisé avant la fin d'hospitalisation.

Sensibilisation des professionnels de santé et des patients

La question de la sensibilisation des professionnels de santé s'est posée face à la difficulté à obtenir la validation médicale de la conciliation, à recueillir l'indicateur lié à l'impact clinique ou encore simplement à échanger avec les médecins ou chirurgiens, en particulier dans les établissements privés. Plusieurs solutions ont été proposées, comme par exemple l'organisation de « soirée conciliation » à l'intention des professionnels de l'hôpital et de la ville et ce à l'échelle du GHT. Des pistes en termes d'organisation ont été livrées : se rapprocher de l'Ordre des pharmaciens et des URPS pour fixer les dates les mieux adaptées, organisation des soirées en lien avec l'OMEDIT avec relai sur le site internet ou par mail. D'autres propositions ont été faites comme la présentation de l'activité de conciliation médicamenteuse à l'occasion de la journée d'accueil des internes ou encore dans le cadre des CME. Ces actions coordonnées devraient permettre de mieux faire connaître l'activité notamment aux médecins et fluidifier les échanges avec eux.

Certains établissements mettent également à disposition des plaquettes d'information à destination des patients pour les sensibiliser à la conciliation médicamenteuse.

Moyens humains

- Internes, externes

Le manque de moyen humain a également été remonté, notamment pour les structures n'accueillant ni interne ni externe en pharmacie ou encore pour ceux pour lesquels les internes sont « centralisés » à la PUI alors que la conciliation est optimale lorsque le professionnel est dans les services. Pour répondre à cette problématique, une des perspectives serait d'envisager de libérer du « temps préparateur et infirmier » en soutien sur cette activité de conciliation.

- Assistant

Pour la plupart des établissements, l'assistant n'est présent qu'à temps partiel sur l'activité et se pose alors la question d'organiser le relai entre l'assistant et les autres pharmaciens. Cette difficulté a été notée à de nombreuses reprises. Certains établissements ont intégré le module de conciliation dans le Dossier Patient Informatisé (DPI), créé par l'éditeur ou à

défaut par l'établissement. Ce document peut constituer un support de transmission des informations entre l'assistant et les autres pharmaciens pour l'activité de conciliation.

Concernant le temps de présence des assistants intervenant sur différents sites, l'organisation de ce temps de présence sera sûrement réévalué (avec des périodes de présence par établissement plus longues permettant de mieux recruter les patients).

Un téléphone portable a été mis à disposition du pharmacien en charge de la conciliation médicamenteuse dans un établissement, afin de le suivre sur les différents sites.

Deux établissements ont mis en place une équipe mobile de pharmacie clinique avec des demandes d'avis par les médecins et ont pu protocolisé une proposition de surveillance pour certains services.

Suivi des indicateurs

Certains établissements ont souligné le fait que l'absence de module « conciliation » intégré au DPI pouvait être une difficulté au déploiement de l'activité de conciliation des traitements médicamenteux.

Certains établissements ont recours à un tableau Excel® rendant chronophage cette partie « recueil des indicateurs ». Le fait d'équiper les logiciels du module conciliation pourrait certainement constituer une solution. Cela est possible pour certaines versions de logiciels (exemple SILLAGE, PHARMA pour conciliation d'entrée).

Une demande de révision de ces indicateurs, en lien notamment avec le nouvel appel à projet « conciliation des traitements médicamenteux », a été faite par l'ensemble des établissements au cours de la réunion. Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion. Il a également été envisagé de tester sur une période définie représentative de l'activité de l'ES, pouvant être extrapolé sur l'ensemble de l'activité réalisée.

Evaluation de l'impact clinique

Il est difficile de faire évaluer par le médecin l'impact clinique des divergences principalement par manque de temps. Cette évaluation est très chronophage. Un établissement a fait le choix de déterminer en amont une liste d'évènements cliniques et de lui imputer au regard un impact clinique (mineur ou significatif ou encore majeur). Dans un établissement, les événements cliniques sont analysés de manière hebdomadaire par un clinicien et un pharmacien. Une autre solution est de recourir à la grille CLEO® de mesure d'impact des IP mise à disposition par Act IP® (SFPC). Cette grille permet d'évaluer les impacts clinique, économique et organisationnel des IP.

L'activité de conciliation reste chronophage et se fait parfois au détriment des autres activités de pharmacie clinique : analyse pharmaceutique, éducation thérapeutique du patient, conseils au patient et soignant et surveillance du traitement. Il a été rappelé que l'enjeu était de déployer l'ensemble des activités de pharmacie clinique afin de maîtriser la iatrogénie med et promouvoir le bon usage, sécuriser le parcours et évaluer en continu la pertinence et l'efficacité de la thérapeutique proposée.

2. Appel à projet 2017

Les nouveautés par rapport à 2016 sont détaillées dans le diaporama.

Rappel du calendrier :

- Lancement de l'appel à candidature : aout 2017
- Clôture de dépôt des dossiers : 15 octobre 2017
- Sélection de projets : octobre-novembre 2017
- Notification et paiement des crédits : novembre-décembre 2017