



**Comprendre, pratiquer et développer la
conciliation médicamenteuse**



Organisation de la journée

- **Matin**
 - Mise en situation et débriefing
 - Pratique de la conciliation médicamenteuse
- **Après-midi**
 - Discussion sur le développement de la conciliation médicamenteuse
 - Organisation
 - Facteurs de succès

Pratiquer la conciliation médicamenteuse: Mise en situation et débriefing



Avant de commencer

- Séance participative
- Ecoute et participation
- Eteindre les téléphones
- Etre concentré sur les objectifs

Objectifs de la séance

- Objectif de la mise en situation
 - Réaliser toutes les étapes de la conciliation
- Objectifs d'apprentissage
 - Comprendre la place de la conciliation dans le continuum de prise en charge du patient
 - Maitriser le recueil de données
 - Maitriser l'analyse des données
 - Maitriser l'utilisation des données pour améliorer la prise en charge du patient

Déroulement de la séance

- 2 cas (1h30 par cas)
 - Premier cas scénarisé
 - Utilisation d'une fiche de recueil de données
 - Travail en commun pas à pas
 - Discussion à chaque étape
 - Deuxième cas avec mise en situation
 - Briefing initial (5 minutes)
 - Simulation (environ 20 minutes)
 - Débriefing (environ 45 minutes)

Pratiquer la conciliation médicamenteuse: Cas scénarisé et débriefing

- Description du cas
- Mme Z, 76 ans, est hospitalisée dans le service de court séjour gériatrique pour la prise en charge d'une insuffisance rénale aiguë sur insuffisance rénale chronique. Vous préparez votre entretien avec la patiente.
 - **Quels éléments consultez-vous avant l'entretien avec la patiente ?**

- Documents
 - Vous retrouvez notamment une prescription apportée par la patiente.

cerfa
n°60-3937


Identification du prescripteur Dr Médecin Traitant Médecin généraliste	Patiente Z 76 ans
--	----------------------

15 jours avant l'hospitalisation

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Novomix 30 flexpen	36 UI matin et 38 UI soir
Enalapril 5 mg	1 par jour
Furosémide 40 mg	2 par jour
Calcidia (Carbonate de calcium)	2 sachets par jour
Kayexalate (Polystyrène sulfonate de sodium)	1 cm x 3 par jour
Prégabaline 100 mg	1 par jour
Atarax (hydroxyzine) 25mg	1 boîte
	qsp 1 mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)



- Documents
 - Dossier médical
 - Les antécédents médicaux retrouvés dans le dossier indiquent une insuffisance rénale chronique (stade 3) sur néphropathie diabétique, un diabète de type 2 insulino-réquerant multi-complicqué et une dyslipidémie.

■ Documents

■ Dossier médical

- La patiente a bénéficié d'une hydratation intraveineuse par serum salé isotonique aux urgences. Le traitement prescrit par le médecin du service à l'entrée comporte :
 - Novomix 30 flexpen 36 UI matin et 38 UI soir
 - Calcidia (Carbonate de calcium) 2 – 0 – 0
 - Kayexalate (Polystyrène sulfonate de sodium) 1 – 1 – 1
 - Prégabaline 100 mg 1 – 0 – 0
 - Paracétamol 500mg 2 – 2 – 2 si douleur
- Le médecin a indiqué avoir arrêté l'énalapril et le furosémide du fait du contexte d'insuffisance rénale aiguë. Il a documenté également l'arrêt d'Atarax et l'introduction du paracétamol.

■ Documents

■ Dossier médical

- Son bilan biologique à l'entrée indique notamment une créatininémie à 22mg/L et une urémie à 1,59 G/L sans autre anomalie. Sa dernière HbA1c retrouvée était à 8,1%. Son poids est de 59kg et sa taille de 1,54m. Sa tension à l'entrée était à 125/65 mmHg avec une fréquence cardiaque à 85 bpm.

■ Documents

■ Dossier médical

- Dans le sac de médicaments amené par la famille, vous trouvez les médicaments suivants avec des indications/posologies manuscrites :
 - Novomix 30 flexpen =Insuline - 36 UI matin et 38 UI soir
 - Enalapril 5mg =Renitec - 1 le matin
 - Furosémide 40mg =Lasilix - 2 le matin
 - Calcidia 2 le matin
 - Kayexalate 1 cuillère-mesure matin, midi et soir
 - Atorvastatine 40mg =Tahor - 1 le soir
 - Prégabaline 100mg =Lyrica - 1 le matin
 - Atarax 1 le matin

- Documents
 - Préparation de l'entretien
 - Quels sont les points qui attirent votre attention à l'issue de cette préparation de l'entretien ?
 - Vous vous préparez à entrer dans la chambre de la patiente.
 - **Quels sont les derniers points à vérifier avant cet entretien ?**

■ Entretien

■ Forme/Déroulé

- Quelles sont les principales étapes de l'entretien ?
- Comment devez-vous vous installer dans la chambre de la patiente ?
- Quels sont les points de méthode à respecter pour la conduite de l'entretien ?
- Comment apprécier l'adhésion au traitement médicamenteux ?

■ Entretien

■ Contenu

- La patiente ne semble pas présenter de problème d'adhésion à son traitement.
- Sa fille joue un rôle important dans le suivi du traitement.
- Il existe une automédication à risque notamment par AINS (ibuprofène) qui peut avoir des retentissements sur la fonction rénale de la patiente.
- La posologie de Kayexalate a été augmentée récemment certainement en lien avec la prise de sel de régime.
- Ces éléments feront partie du bilan à communiquer au médecin assurant la prise en charge de la patiente dans le service.
- L'entretien a permis de recouper des informations issues de l'ordonnance et du sac de médicaments.

- Entretien
 - Contenu
 - **Rédiger le dialogue de l'entretien en binôme (10 minutes)**
 - Les intervenants jouent le dialogue avec le patient
 - Les stagiaires sont divisés en 2 groupes
 - Un groupe prend des notes sur la forme
 - Un groupe prend des notes sur le fond
 - Echange au sein de chaque groupe (un modérateur auto-désigné)
 - Discussion sur le contenu de l'entretien avec les intervenants

- Appel au pharmacien d'officine
 - Contenu
 - Vous appelez ensuite le pharmacien d'officine de la patiente.
 - L'entretien téléphonique avec le pharmacien d'officine permet de confirmer les informations collectées précédemment concernant le traitement.
 - **Rédiger le dialogue de l'entretien en binôme (10 minutes)**
 - Les intervenants jouent le dialogue avec le patient
 - Déroulé de la mise en commun similaire à l'entretien avec le patient

- Etablissement du BMO et analyse des données
 - Fiche de recueil des données
 - Vous établissez maintenant le bilan médicamenteux optimisé.
 - **Au final, quel est le bilan médicamenteux optimisé (BMO) de cette patiente ?**
 - **Existe-t-il des divergences avec l'ordonnance médicale à l'admission (OMA) ?**
 - **Existe-t-il d'autres points à communiquer au médecin assurant la prise en charge de la patiente dans le service ?**



Restitution

- Echanges modérés par les intervenants

Pratiquer la conciliation médicamenteuse: Mise en situation et débriefing

L'interactivité pendant la séance

- Réfléchir ensemble



Attitude de non jugement

Apprendre de nos erreurs

- Écoute et respect de l'autre





Mise en situation

- 3 rôles
 - Pharmacien (à la recherche d'information)
 - Patient (libre d'en donner)
 - Observateur (non participant)
- Organisation
 - 5 minutes de mise en place
 - 2 x 10 minutes de mise en situation
 - 45 minutes de débriefing

- Pharmacien hospitalier
 - Prend connaissance des documents mis à disposition selon le scénario établi (dossier patient...)
 - Mène les entretiens avec les différents acteurs
 - Etablit le BMO, analyse les données

- Pourquoi?
 - Learning is the transformation of experience through reflection. (Dave Kolb)
- Débriefing = Partage et échange sur l'expérience commune
- Objectifs du jeu ≠ Objectifs d'apprentissage
 - L'apprentissage démarre à la fin du jeu lors du débriefing (David Crookall)
 - Part la plus importante de l'exercice
 - Permet de transformer l'expérience en apprentissage

Organisation du débriefing

- Débriefing individuel en silence (5 minutes)
 - grille débriefing individuel
- Débriefing par groupes qui travaillent ensemble sur le débriefing (15 minutes)
 - modérateur auto-désigné
 - utilisation des grilles de débriefing
- Restitution et mise en commun (20 minutes)



Réussir le débriefing

- Ecoute et partage des idées
- Pas d'attaque personnelle
- Les erreurs sont des sources de progrès
 - Formuler positivement des critiques
 - Se concentrer sur les pistes d'amélioration



Restitution

- Echanges modérés par les intervenants

Développer la conciliation médicamenteuse: Discussion sur l'organisation et les facteurs de succès



"Demain, je concilie ! "

- "Demain, je rentre dans mon établissement avec le kit de mise en place de la conciliation »
- Je réfléchis seul (10')
- Je confronte avec mon voisin (10')
- Je mets en commun par ½ groupe (20')
- On débrieфе (30')

FORCES

FAIBLESSES

OPPORTUNITES

MENACES

FORCES

- J'ai une bénéficié d'une formation théorique et pratique sur la CTM : je suis devenu « garant et pilote » de la mise en œuvre de la CTM dans mon ETS/région
- J'ai recueilli des exemples de supports, de mises en situation, des cas d'école que je peux présenter à mon institution et mon équipe
- J'ai participé à des échanges collaboratifs décrivant des exemples de mise en place réussie, des difficultés rencontrées avec leurs facteurs de succès
- Je pourrais continuer ces échanges avec les professionnels rencontrés lors de la formation

FAIBLESSES

- L'implémentation de la CTM doit être adaptée à mon ETS (selon existant/pas de recette)
- Je vais avoir des difficultés à « franchir le pas » pour la mise en pratique
- Je dois trouver les clés de la réorganisation, les clés du ciblage (patient/US)

OPPORTUNITES

- Il faut intégrer la CTM dans le parcours de soins médicamenteux du patient
- La mise en œuvre de la CTM doit être institutionnalisée en s'appuyant sur la culture sécurité de l'établissement, la future Loi santé, les actions de communication autres ETS ayant déployé la CTM
- Je dois montrer l'impact
- Je dois impliquer et fédérer les professionnels de santé de ville autour de la CTM

MENACES

Ma mise en œuvre peut échouer si :

- Non adhésion de l'ensemble de l'équipe PUI / US/ ville
- Réticence de la direction
- Délai entre formation et mise en pratique
- SI non adapté



La Foire aux Questions

34



La Foire aux Questions

35

- Combien de temps pour une conciliation ?



La Foire aux Questions

36

- Qui peut faire quoi ?



La Foire aux Questions

37

- Faut-il cibler des secteurs ? des patients ?

- Faut-il faire de la conciliation quand on ne fait pas d'analyse ?



La Foire aux Questions

39

- Quelle traçabilité de la conciliation (recueil et IP) dans le dossier du patient ?



La Foire aux Questions

40

- Quels indicateurs d'activité ?

LES 10 POINTS CLES POUR IMPLANTER LA CTM

41

Bénéficier d'une formation experte en pharmacie clinique

Définir une équipe projet

Définir le périmètre (entrée, sortie, HAD, transfert, EHPAD...)

Identifier un service pilote et/ou cibler les patients

Evaluer les besoins matériels et humains

Réorganiser les activités de la PUI

Choisir des indicateurs d'efficience (activité + sécurité)

Institutionnaliser le projet

Impliquer les professionnels de santé libéraux, développer les partenariats (lien ville hôpital, CNOP, URPS, ARS, OMEDIT)

Avoir une stratégie de communication