

Enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé (MCO, HAD, Dialyse, SSR et PSY)

La conciliation médicamenteuse est un 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.

Coordonnées du correspondant- professionnel (établissement de santé, nom, prénom, fonction, mail) ayant répondu à l'enquête et pouvant être sollicité par l'OMEDIT à des fins pédagogiques et d'accompagnement :

Nom de l'établissement de santé:	
Numéro Finess:	
Nom:	
Prénom:	
Fonction (Président de CME, Responsable SMQ PCMP, Pharmacien...):	
Mail:	

I . Les questions ci-dessous sont obligatoires pour l'ensemble des établissements de santé (mettant en oeuvre ou non la conciliation médicamenteuse)

1. Dans le cadre de l'étude des risques (a priori et a posteriori) encourus par les patients relative à la prise en charge médicamenteuse à chaque étape, avez vous identifié la conciliation médicamenteuse comme une action d'amélioration?

Préciser l'outil utilisé dans la partie commentaire ci-dessous

Commentaires/Précisions :

2. Si oui, avez vous identifié des activités/disciplines à risques pour prioriser la mise en oeuvre de la conciliation médicamenteuse?

Si oui, préciser dans la partie commentaire ci-dessous :

- les activités/disciplines prioritaires (le détail du périmètre sera précisé dans la partie II du présent questionnaire)
- les arguments ayant conduit à la priorisation des périmètres retenus.

Commentaires/Précisions :

3. La conciliation médicamenteuse est-elle intégrée, ou prévue d'ici 2018, au programme d'actions en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles inclus dans le programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de votre établissement?

Commentaires/Précisions :

4. Une activité de pharmacie clinique (en particulier : conciliation médicamenteuse, analyse des prescriptions, accompagnement éducatif, éducation thérapeutique, ...) est-elle déjà développée dans l'établissement ?

Si oui, merci de préciser les activités réalisées et le périmètre (services, activités, etc.) .

Conciliation médicamenteuse (le détail du périmètre de la conciliation médicamenteuse sera précisé dans la partie II du présent questionnaire) :

Analyse pharmaceutique des prescriptions:

Accompagnement éducatif:

Précisez le périmètre:

Education Thérapeutique dans une équipe pluriprofessionnelle:

5. Des réflexions ont-elles été engagées pour intégrer la conciliation médicamenteuse au système d'informations hospitalier?

Préciser dans la partie commentaire ci-dessous :

Si oui : le logiciel/éditeur et le niveau de développement

Si non : le logiciel/éditeur

Commentaires/Précisions :

6. En l'absence de conciliation entrée/sortie du patient, une information est-elle transmise au patient en vue de lui expliquer ses traitements médicamenteux entre son admission et sa sortie de l'établissement? (changement de médicament, de posologie, de durée préconisée, arrêt définitif, suspension, ...)

6bis. Si oui, préciser dans les commentaires par qui et comment l'information est transmise au patient (orale, écrite, support d'information, ...)

Commentaires/Précisions :

7. Rencontrez-vous des difficultés particulières sur cette démarche de conciliation ou sur la mise en œuvre de ce projet?

Equipes médicales non favorables:

Equipes pharmaceutiques non favorables:

Direction/Président du CME non favorable(s):

Patient non favorable

Manque de disponibilité de temps spécifiquement dédié à cette activité:

Méthodologie complexe à mettre en œuvre:

Manque de formation:

Manque d'outils:

Système d'informations inadapté:

Autre, préciser dans les commentaires:

Commentaires/Précisions :

8. Par rapport à l'accompagnement pour la mise en oeuvre de la conciliation médicamenteuse, merci de caractériser chaque item selon la terminologie suivants : fondamental; important; à prendre en compte; pas important.

Formation initiale:

Formation continue:

Information/sensibilisation:

Mise à disposition d'un guide de mise en œuvre:

Aide à la mise en oeuvre des retours d'expérience:

Mise à disposition d'outils:

Autre, préciser dans les commentaires:

Commentaires/Précisions :

II . Les questions ci-dessous sont à remplir par les établissements mettant en oeuvre la conciliation médicamenteuse

9. Dans quel(s) secteur(s) d'activité est réalisée la conciliation médicamenteuse?

Médecine hors urgence et gériatrie, préciser ci-dessous la ou les disciplines (ex: maladies infectieuses, rhumatologie ...) et hospitalisation complète ou hospitalisation de jour:

Urgences:

Gériatrie:

Chirurgie, préciser ci-dessous si chirurgie programmée ou non programmée:

Obstétrique:

HAD:

Santé Mentale:

SSR:

SLD:

EHPAD:

Autre, préciser dans les commentaires ci-dessous:

Commentaire/ Précisions de l'établissement, notamment les raisons qui vous ont conduit à prioriser (ex : DMS, risque, liens pré existants ...)

10. Ciblez vous la mise en oeuvre de la conciliation médicamenteuse chez des patients à risques?

Patients âgés de plus de 65 ans:

Patients âgés de plus de 75 ans en perte d'autonomie:

Patients polymédiqués:
Autre, préciser dans les commentaires ci-dessous:

Commentaires/Précisions :

11. A quel(s) point(s) de transition, la conciliation médicamenteuse est-elle mise en oeuvre?

Admission:
Sortie:
Transfert intra-établissement:
Transfert inter-établissement sanitaires (autres établissements de santé):
Transfert vers EHPAD:
Transfert impliquant un réseau de soins (ex: gériatrie):

Commentaires/Précisions :

12. Quels sont les professionnels impliqués directement, dans une logique d'équipe, dans la mise en oeuvre de la conciliation médicamenteuse au sein de votre établissement?

Médecin sénior:
Médecin junior:
Pharmacien sénior:
Pharmacien junior:
Etudiant en pharmacie:
Etudiant en médecine:
Préparateur en pharmacie:
Infirmière Diplômée d'Etat:
Autre, préciser dans la partie commentaire ci-dessous:

Commentaires/Précisions :

12 bis : Préciser, parmi les professionnels impliqués, quel professionnel coordonne cette activité au sein de l'établissement :

12 ter : Quelle est l'implication des professionnels dans les 2 étapes citées du processus de conciliation médicamenteuse

Médecin sénior:
Médecin junior:
Pharmacien sénior:
Pharmacien junior:
Etudiant en pharmacie:
Etudiant en médecine:
Préparateur en pharmacie:
Infirmière Diplômée d'Etat:

Autre, préciser dans les commentaires ci-dessous:

Commentaires/Précisions :

12 quart : Est ce que les différentes étapes de la conciliation médicamenteuse sont tracées dans le Dossier Patient (ou autre support)?

Commentaires/Précisions :

13. Concernant la conciliation médicamenteuse à l'admission, quelles sources d'information utilisez-vous? merci de caractériser chaque item selon la terminologie suivante: fondamental; important; à prendre en compte; pas important.

Appel du ou des médecin(s) traitant(s):	<input type="text"/>
Appel du pharmacien d'officine:	<input type="text"/>
Consultation du Dossier Pharmaceutique:	<input type="text"/>
Entretien avec le patient (après recueil de son consentement):	<input type="text"/>
Consultation de l'entourage du patient:	<input type="text"/>
Consultation des ordonnance(s) de ville:	<input type="text"/>
Consultation des boîtes de médicaments (traitement personnel):	<input type="text"/>
Dossier patient (compte-rendus d'hospitalisation, urgences, consultations...)	<input type="text"/>
Autres, préciser dans les commentaires ci-dessous	<input type="text"/>

Commentaires/Précisions :

14. Lors de la conciliation entrée/sortie du patient, les modifications des traitements médicamenteux entre son admission et sa sortie sont-elles systématiquement intégrées dans la lettre de liaison* en vue de permettre le lien avec les professionnels de ville notamment le médecin traitant et le pharmacien d'officine?

*Recommandations HAS "document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24H", octobre 2014 (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h)

Commentaires/Précisions :

14 bis : Si oui, préciser dans les commentaires quel (s) professionnel (s) transmet la lettre de liaison

Commentaires/Précisions :

14 ter . Préciser les modalités de transmission de la lettre de liaison aux professionnels de ville

15. Lors de la conciliation entrée/sortie du patient, une information est-elle transmise au patient en vue de lui expliquer ses modifications de traitements médicamenteux entre son admission et sa sortie de l'établissement? (changement de médicament, de posologie, de forme, de durée préconisée, arrêt définitif, suspension, ...)

Commentaires/Précisions :

15 bis : Si oui, préciser dans les commentaires quel (s) professionnel (s) transmet l'information au patient

Commentaires/Précisions :

15 ter . Préciser les modalités de transmission de l'information au patient (orale, écrite ...)

16. Quel est le taux moyen de patients conciliés (Par mois : nombre de patients conciliés/nombre de patients hospitalisés dans le (s) secteur (s) d'activité concerné(s)) à l'admission et à la sortie dans le secteur concerné?

Commentaires/Précisions :

17. Avez vous mis en place des indicateurs quantitatifs/qualitatifs d'évaluation de la pratique de la conciliation médicamenteuse?

Si oui, préciser lesquels dans la partie commentaires ci-dessous (ex : nb de patients conciliés/ nb de patients identifiés comme pouvant bénéficier de la conciliation (par pôle, unités de soins, ...) en établissement de santé, suivi des erreurs médicamenteuses interceptées et impact clinique potentiel, ...)

Commentaires/Précisions :

18. Avez-vous partagé en équipe des retours d'expérience d'erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation médicamenteuse, quel que soit le point de transition (entrée, sortie, intra-hospitalier...)?

Donner des exemples si possible dans la case commentaires ci-dessous

Commentaires/Précisions :

19. Pour les secteurs réalisant la conciliation, quels sont les points principaux susceptibles d'être améliorés par la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse?

Collaboration pluriprofessionnelle ville/hôpital/ville :	<input type="text"/>
Travail dans une logique d'équipe pluriprofessionnelle:	<input type="text"/>

Optimisation des prescriptions:	
Efficiency (baisse des surconsommations de médicaments inappropriés):	
Diminution des réhospitalisations:	
Sécurisation médicamenteuse lors de l'admission et lors de la sortie d'hospitalisation:	
Contribution à une meilleure information du patient:	
Orientation vers de nouvelles organisations pluriprofessionnelles (ex : pharmacie clinique dans les services):	
Partage et optimisation des Systèmes d'Informations:	
Autre, préciser dans la partie commentaire ci-dessous	

Commentaires/Précisions :