



Conciliation Thérapeutique Médicamenteuse au CHLP de Dole : initiation, faisabilité et efficacité

**Corinne DOUET
Pauline MARGUET**

**PH
Interne en pharmacie hospitalière**

15 Septembre 2016 – APHBFC/OMEDIT

Introduction

- **73 %** des professionnels de santé ne connaissent pas la conciliation médicamenteuse (2012)
- **Étapes de transition = risque** majeur d'erreur médicamenteuse
→ problème de l'exactitude des ordonnances aux points de transition

- **Projet High 5s de l'OMS** vise :
→ à prévenir **5 problèmes** majeurs liés à la sécurité des patients
→ dans **9 pays**
→ en **5 ans**

*Mise en œuvre de **protocoles opératoires normalisés** dont la **conciliation médicamenteuse***

- **Expérimentation Med'Rec**
→ en France
→ dans **9 établissements de santé**



Objectifs

- **Définition : CTM**

- processus **interactif** et **pluri-professionnel** qui garantit la **continuité des soins** en **intégrant** à une nouvelle prescription les **traitements en cours** du patient

- réalisé à l'entrée et à la sortie du patient

- ★ **1^{ère} phase test en mars 2013 +++ / Evaluation de l'impact clinique**

- **Objectifs**

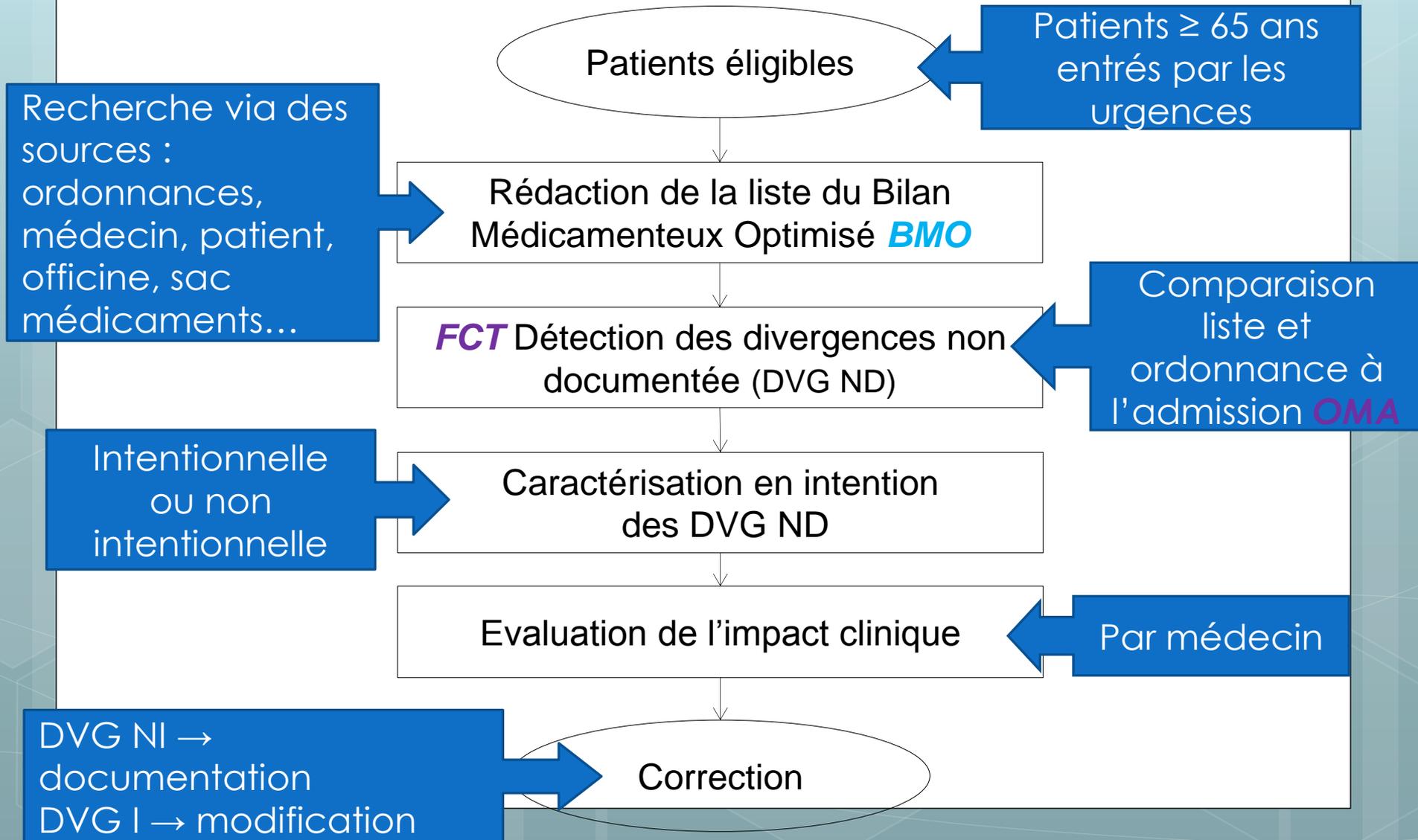
- étude du 01/07/2013 au 31/07/2013 : **CTM à l'entrée** du patient

- évaluation de l'exactitude des ordonnances

- détermination du temps nécessaire

- efficacité et pérennité du processus

Méthodologie



Résultats (1/2)

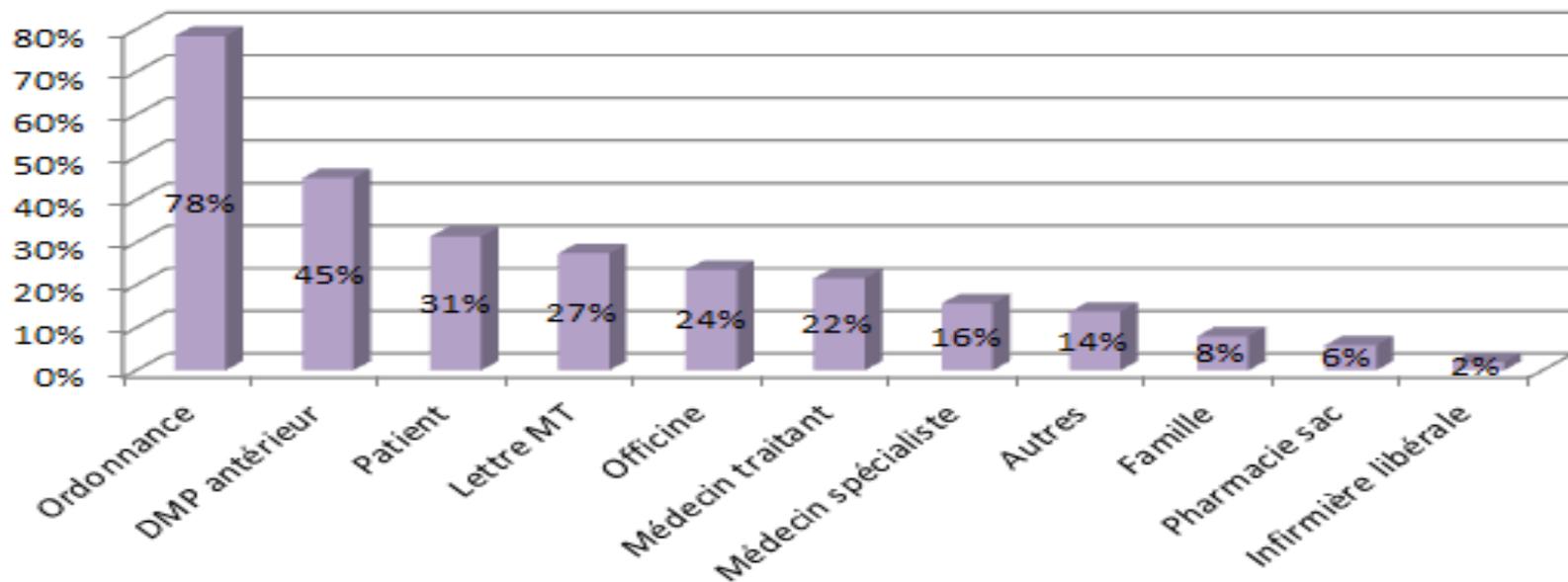
- **Patients** : 51 conciliés sur un mois
sex-ratio H/F de 0,7

$A_{\text{moy}} = 81,0$ ans IC95% [78,7;83,4]

- **Conciliation** : 10 lignes/patient

temps de conciliation : $t_{\text{moy}} = 27\text{min}$ et $t_{\text{max}} = 1\text{h}05\text{min}$

Multiples sources → > 90% du temps consacré à la rédaction du BMO



Résultats (2/2)

Indicateurs MR	Mode de calcul	Résultats
MR 1*	= nb de patients conciliés en 24h / nombre de patients éligibles x 100	Non applicable => 22% dans les 24h, 35% entre 24 et 48h 43% au-delà de 48h
MR 2*	= nb de DVG NDI détectées / patient	1,02 DVG NDI/patient
MR 3*	= nb de DVG NI détectées / patient	0,45 DVG NI/patient
MR 4*	= nb de patients ayant au moins 1 DVG NI / nombre de patients x 100	33,3%
MR 5	= nb de patients sans divergence / nombre de patients conciliés x 100	35, 3%
MR 6	= pourcentage de patient concilié de façon proactive	Non applicable

Discussion

○ Points positifs

- Prise de conscience du risque d'erreurs médicamenteuses
- Détection des EM et correction

○ Points négatifs

- Faible proportion de patient concilié dans les 24h
- Aucune conciliation proactive
- Biais de détermination du caractère documenté ou non des divergences

○ Avenir de la conciliation médicamenteuse ?

- Temps important accordé à la conciliation
 - complexité de rédaction d'une liste exhaustive
- MR4 = 1/3 des patients avec au moins 1 DVG NI
 - processus médical non optimal, nécessité de la CTM
- MR5 = 35,3% des patients sans DVG ND
 - processus nécessaire pour tous ≥ 65 ans?

Conclusion

- ★ Admission d'un **patient âgé** =
point critique dans la continuité du parcours de soins
- ★ **CTM** est une **réponse efficace** pour identifier les EM et les corriger
- ★ ...mais **processus chronophage** et
besoin de conduire la CTM de façon proactive
- ★ Choix d'une **CTM ciblée** sur des **patients à risque** défini par des critères
(âge, nombre de lignes, médicaments à risque, maladie chronique...)
- ★ **CTM à la demande des médecins** pour :
 - *** patients définis à risque
 - *** une prise en charge **proactive** de la CTM

