

# Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission des patients :

*Expérience du CH La Chartreuse  
EPSM de Dijon*



Florence Beye – Pharmacien

Marie Noblot-Rossignol – Interne en pharmacie

*Conciliation médicamenteuse : enjeux, retour d'expérience et mise en pratique - 15 09 16  
OMEDIT Franche-Comté bourgogne - APHBFC*

# Phase d'expérimentation (1)

## ➤ **Services d'hospitalisation complète**

- Géro-psycho-geriatrie
- Psychiatrie « générale »

## ➤ **Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation**

→ Choix basé sur autres études, équipes volontaires,  
possibilités organisationnelles

## Phase d'expérimentation (2)

- **Contact et accord des médecins concernés**
  - Somaticiens et psychiatres
- **Rencontre avec les médecins et cadres de santé pour présentation du projet :**
  - Présentation du processus de CTM, design de l'étude
- **Rencontre préalable avec les équipes soignantes**
  - Informer de la démarche et de l'organisation pratique
- **Diffusion d'une lettre d'information aux pharmaciens d'officine via l'Ordre des pharmaciens**

## Phase d'expérimentation (3)

### ➤ **Objectifs**

- Tester la CTM pour l'implanter de façon pérenne au CHLC
  - A quel moment du parcours patient?
  - Quels patients?
- Etablir des critères de sélection des patients éligibles
- Mettre en évidence d'éventuelles particularités liées à la psychiatrie

## Phase d'expérimentation (4)

### ➤ **Organisation pratique**

- 2 phases d'inclusion prospective de 100 patients chacune
  - 1<sup>ère</sup> phase en HC de juillet à octobre 2015
  - 2<sup>ème</sup> phase à l'UMAO de novembre 2015 à début janvier 2016
- conciliation rétroactive par l'interne en pharmacie qui se déplace dans les services
- pas de sélection préalable des patients

## Phase d'expérimentation (5)

### ➤ Résultats

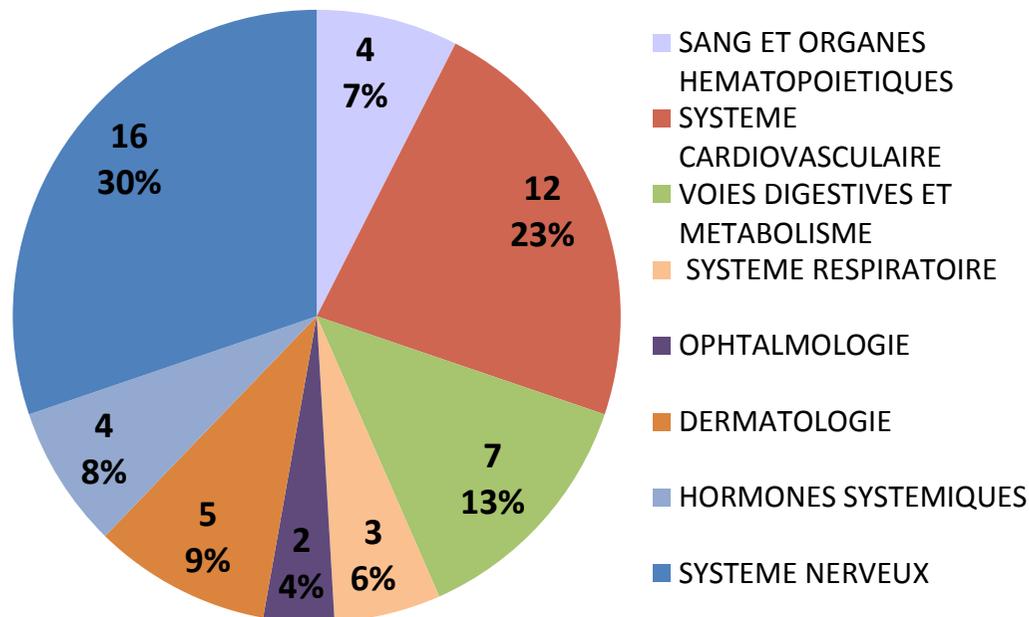
- 200 patients conciliés en 5 mois
- 35% des patients hospitalisés pour la 1<sup>ère</sup> fois au CHLC
- 33% admis hors période ouvrable (nuits et wk)
- 22% admis sans consentement
  
- 64% des patients conciliés en moins de 24h
  
- 3 sources d'information en moyenne
  - Dossier papier (100%)
  - Patient (75%)
  - Pharmacien d'officine (58%)

# Phase d'expérimentation : chiffres clés

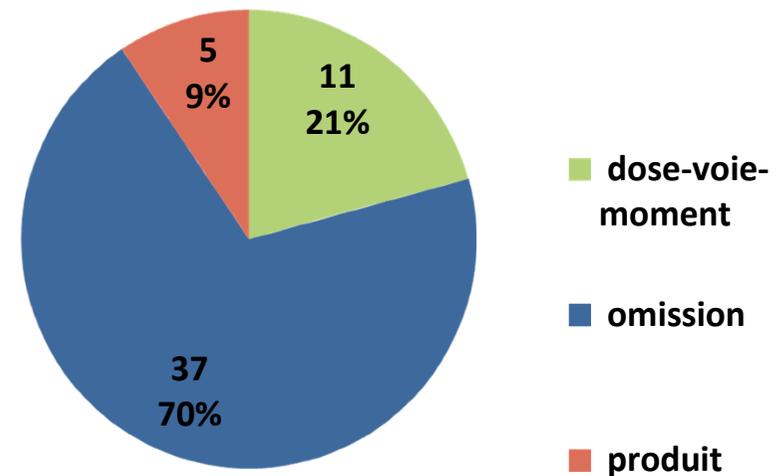
Patients conciliés	200
Lignes de prescription	1495
Divergences non intentionnelles (DNI)	53
Patients présentant au moins 1 DNI	32 (16% des patients conciliés)
DNI corrigées après entretien avec le médecin	39 (74%)
Correction dans les 24h suivant la CTM	29 (55%)

**1 DNI pour  
28 lignes de  
prescription**

Classes ATC concernées par les EM



Type d'erreurs médicamenteuses



## Phase de mise en place (1)

- Présentation des résultats de l'expérimentation en COMEDIMS  
(14 juin 2016)
  - ➔ Lieu d'implantation = UMAO
  - ➔ Patients à concilier en priorité
  
- Réunion de présentation et organisation avec l'équipe de l'UMAO :  
médecins psychiatre et somaticien, cadre de santé, infirmiers  
(4 juillet 2016)
  - ➔ Affinage des critères de sélection des patients
  - ➔ Organisation

## Phase de mise en place (2)

- Critères de sélection des patients à concilier (au moins un des critères suivants) :
  - Age  $\geq$  70 ans
  - Nombre de lignes de prescriptions sur l'OMA  $\geq$  6
  - Médicaments cardio-vasculaires
  - Soins sans consentement
  - Prise en charge initiale par l'interne de garde
  - Transfert à partir du SAMU ou des Urgences d'autres établissements
  - Patients agités et/ou présentant des troubles cognitifs
  - Tout patient pour lequel un médecin en fait la demande

## Phase de mise en place (3)

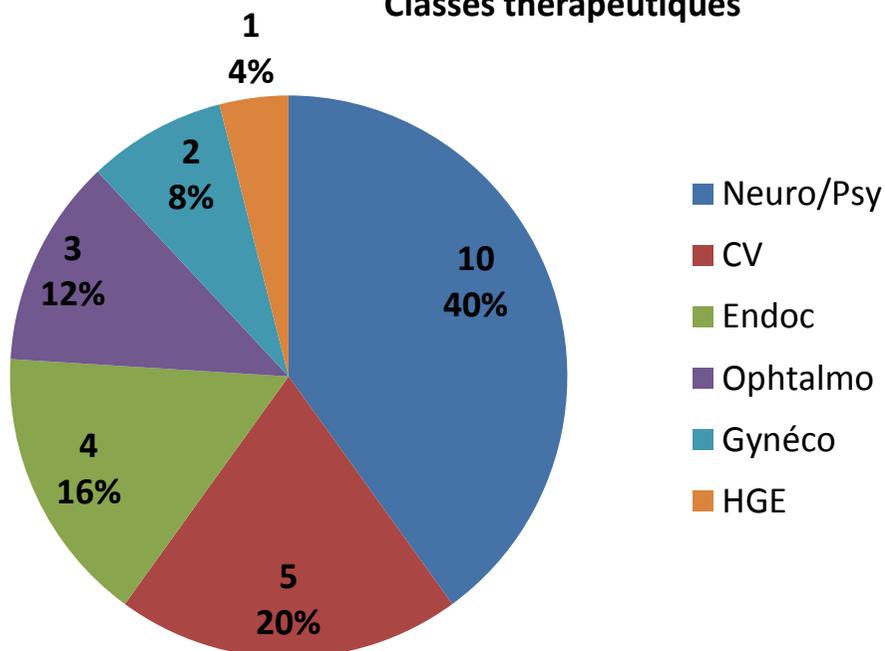
- D'un point de vue pratique à l'UMAO, le conciliateur :
  - Dispose d'un bureau, d'un téléphone et d'un ordinateur
  - Appelle 2 fois/jour l'équipe soignante pour faire le point sur les patients à concilier (hors WE et jours fériés) :
    - le matin entre 9h et 10h
    - l'après-midi vers 15h

## Phase d'activité effective : chiffres clés

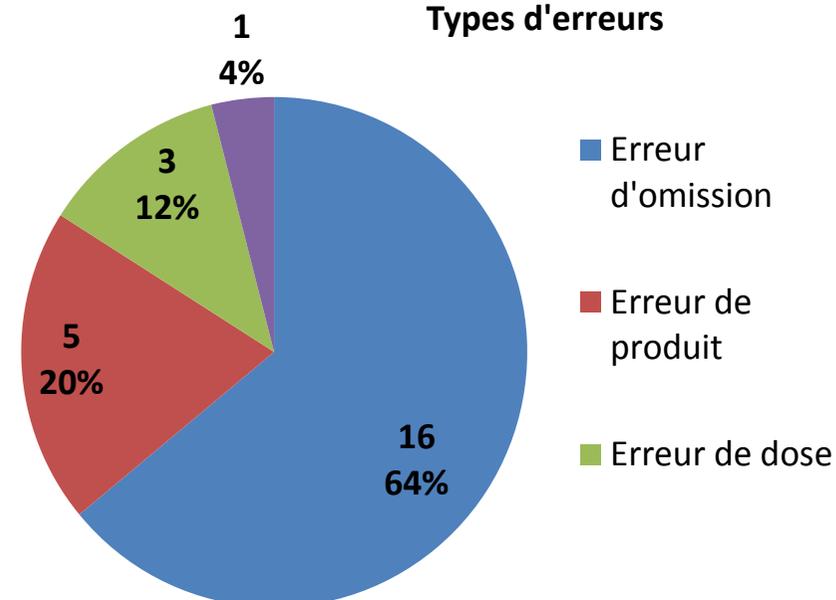
Patients conciliés	49
Lignes de prescription	328
Divergences non intentionnelles (DNI)	25
Patients présentant au moins 1 DNI	13 (27% des patients conciliés)
DNI corrigées après entretien avec le médecin	21 (84%)
Correction dans les 24h suivant la CTM	14 (56%)

**1 DNI pour  
13 lignes de  
prescription**

Classes thérapeutiques



Types d'erreurs



## Phase d'activité effective : Bilan (1)

- Ajout d'une **activité chronophage** pour l'équipe pharmaceutique avec des moyens humains constants (30 minutes par patient en moyenne + établissement pavillonnaire)
- Difficulté à **concilier tous les patients** entrant dans les critères d'inclusion (patient transféré avant la conciliation)
- Sélection des patients par les IDE aléatoire
- Organisation de l'activité de la PUI peu compatible avec l'organisation de l'activité de l'UMAO

### **Solutions envisagées :**

- ✓ *Conciliation le matin vers 9h des patients pris en charge par l'interne de garde*
- ✓ *Sélection des patients à concilier à partir des prescriptions informatisées et en consultant les IDE et les dossiers à l'UMAO*
  - *Pharmacien qui concilie davantage « détaché » à l'UMAO*
- ✓ *Conciliateurs actuels : Pharmaciens et Interne en pharmacie*
  - *Possibilité d'intégrer l'externe en pharmacie ? Contexte d'urgences psychiatriques avec appréhension évidente de certains étudiants rendant la délégation de cette activité plus difficile qu'en MCO*

## Phase d'activité effective : Bilan (2)

- Déterminer l'intentionnalité de la divergence :
  - Décisions thérapeutiques très peu tracées dans le dossier
  - Interne de garde absent lorsque nous concilions les patients arrivés pendant la nuit
  - Psychiatres et somaticiens présents par demi-journées à l'UMAO
    - ➔ Turn-over des médecins
  - Médecins indisponibles (consultation avec d'autres patients)
  - Ruptures de traitement +++
    - ➔ Prescription d'un nouveau traitement
  - Patients en crise +++
    - ➔ Arrêt momentané du traitement de fond et mise en place d'un traitement de la crise

***Solution envisagée :** Si le médecin est injoignable, rédaction de la divergence suspectée comme non intentionnelle dans la boîte de dialogue du LAP, comme s'il s'agissait d'une IP*

## Phase d'activité effective : Bilan (3)

### ➤ Entretien avec le patient :

- Possible et contributif dans la majorité des cas
- Si impossible (agitation, délire, agressivité)  
➔ médecins ou IDE préviennent le pharmacien
- Pharmacien = n<sup>ième</sup> interlocuteur (médecins psychiatre et somaticien de l'UMAO, IDE de l'UMAO lors de l'admission et éventuellement médecin des urgences, médecin traitant...)
- Profil de patients pour qui la multiplication des entretiens est difficile à supporter

***Solution envisagée :** Privilégier les autres sources d'information (pharmacien d'officine, médecin traitant, entourage...)*

# Pour résumer

## Phase d'expérimentation

- De juin 2015 à mai 2016
- Expérimentation en condition réelle de la conciliation dans 2 unités d'HC et l'UMAO
- Analyse des résultats

## Phase de mise en place

- 14 juin 2016 (COMEDIMS) + 4 juillet (réunion de service)
- Détermination du service d'implantation de la conciliation
- Définition des critères de sélection des patients à concilier
- Concertation avec l'équipe du service sur l'organisation

## Phase d'activité effective

- A partir du 5 juillet 2016 + Réunion le 2 septembre
- Bilan après 2 mois de conciliation → Ajustement des critères de sélection des patients et des modalités d'organisation

# Merci de votre attention

*Avez-vous des questions ?*

