Sécuriser le parcours de soins par la coopération des structures, des outils et des hommes

La conciliation des traitements médicamenteux

Dr Marie-Océane DUFFOURC
Pharmacien
Centre hospitalier de Lunéville
maoduffourc@ch-luneville.fr

Un terme, une définition

pour une pratique établie qui nécessite de se structurer

Collège de la HAS - 2015

La conciliation des traitements médicamenteux
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.

Encore appelée "conciliation médicamenteuse", terme consacré par l'usage.

Un terme, une définition

les 2 modes de conciliation à l'admission

La conciliation est dite proactive ↘

lorsque le bilan médicamenteux est établi AVANT rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode de prévention des EM

La conciliation est dite rétroactive

lorsque le bilan médicamenteux est établi APRÈS rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode d'interception des EM

EM : Erreur médicamenteuse

Un terme, une définition

les 2 modes de conciliation à l'admission

La conciliation est dite proactive

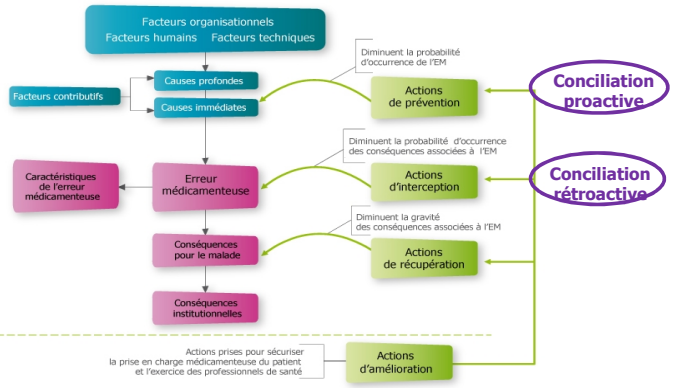
lorsque le bilan médicamenteux est établi AVANT rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode de prévention des EM

La conciliation est dite rétroactive ↘

lorsque le bilan médicamenteux est établi APRÈS rédaction
de la 1ère ordonnance à l'admission - méthode d'interception des EM

EM : Erreur médicamenteuse

La conciliation est une action d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient



Les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient

Dufay E et al La REMED 2.0 – SFPC 2015

Synthèse des données de l'expérimentation Med'Rec

Rapport d'expérimentation *Med'Rec* France – HAS 2015

La conciliation médicamenteuse, une méthode puissante d'interception des erreurs médicamenteuses

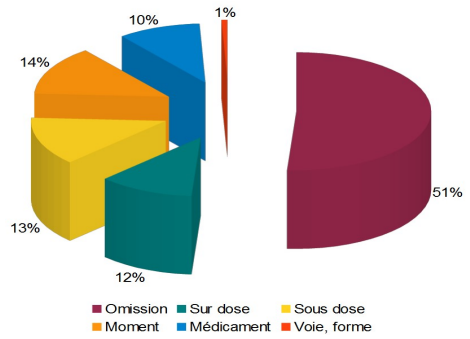
Données des 8 établissements[1]							
Année	Patients			Erreurs médicamenteuses		Divergences non documentées intentionnelles	
	éligibles	conciliés	%	EM	EM/patient	DNDI	DNDI/patient
	P[2]	p[3]	p/P	N_1[4]	N_1/p	N_2[5]	N_2/p
2010	1548	268	17,3%	242	0.9	280	1,0
2011	34 343	2 357	6,9%	1 624	0,7	3 758	1,6
2012	35 610	4 933	13,9%	3 890	0,8	4 448	0,9
2013	35 951	6 417	17,8%	5 370	0,8	4 996	0,8
2014	40 652	8 888	21,9%	10 194	1,1	10 238	1,2
TOTAL	148 104	22 863	15,4%	21 320	0,9	23 720	1,0

[1] - 8 établissements: CHU de Bordeaux, CH de Compiègne Noyon, CH de Lunéville, Clinique Moutiers Rozeille, CHU de Nîmes, AP HP Bichat Paris, CH St Marcellin, HU de Strasbourg
- CHU de Grenoble : non intégré dans ce tableau
- CHU de Nîmes : que les données des patients conciliés dans les 24heures et selon le SOP *Med'Rec* → résultats minorés

[2] P : Patients éligibles à la conciliation dans le SOP *Med'Rec* - Plus de 65 ans hospitalisés après passage aux urgences
[3] p : Patients conciliés selon les critères d'éligibilité du SOP *Med'Rec*
[4] N1 : Nombre d'EM
[5] N2 : Nombre de DNDI

La conciliation à l'admission
nature des EM

Nature de l'erreur médicamenteuse **N = 7 828 EM**



Expérimentation Med'Rec
données 2010-2014 CH de Lunéville

La conciliation à l'admission
impact clinique

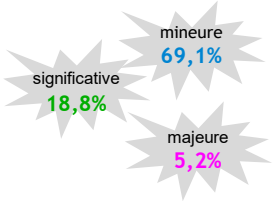
Gravité de 1677 EM interceptées et corrigées N= 1670 patients

Physicians					
Pharmacist	SEVERITY	Minor	Significant	Major	Total
	Minor	1160	16	3	1179
	Significant	64	315	6	385
	Major	15	11	87	113
	Total	1239	342	96	1677

5,2% des EM auraient pu engendrer un EIG
4,2% des patients auraient pu subir un EIG

Dufay E et al. European Journal of Hospital Pharmacy 2016

EM : erreur médicamenteuse
EIG : événement indésirable grave



Impact de la conciliation médicamenteuse
données internationales

B JACK – Programme RED *ReEngineered hospital Discharge*
- janvier 2006 à octobre 2007 – 700 patients
- diminution de 30,5% du recours à l'hospitalisation à 30 jours de la sortie (p<0,01)
- diminution des coûts directs de 412$ (34%)
- Programme multimodal

S LEGRAIN – Intervention OMAGE *Optimisation of Medication in AGEd*
- avril 2007 à octobre 2008 – 665 patients – âge moyen 86 ans
- diminution de 30,5% du recours à l'hospitalisation à 90 jours de la sortie (p<0,1)
- diminution des coûts directs de 512€
- Programme multimodal

A PHATAK – Etude IPITCH *Impact of Pharmacist Involvement in the Transitional Care of High-Risk Patients*
- novembre 2012 à juin 2013 – 341 patients – âge moyen 55 ans
- diminution de 36% du recours à l'hospitalisation à 30 jours de la sortie (p<0,001)
- Programme multimodal

E DUFAY – Programme Med'Rec *Medication Reconciliation des High 5s*
- mai 2010 à avril 2011 – 382 patients âge ≥ 65 ans
- diminution de 29,3% du recours à l'hospitalisation à 30 jours de la sortie (NS)
- Programme monomodal

Les 4 séquences de la conciliation

Séquence Cible	**La conciliation des traitements médicamenteux …**			
	Recueillir les informations	**Synthétiser les informations**	**Valider le bilan médicamenteux**	**Partager et exploiter le bilan médicamenteux**
Objectifs	Connaître à chaque point de transition les médicaments du patient qui sont pris ou qui sont à prendre Formaliser les informations recueillies en tenant compte de l'automédication, de l'historique médicamenteux et de l'observance	Rédiger le bilan médicamenteux	Attester de la fiabilité du bilan médicamenteux Diffuser le bilan médicamenteux	Servir la démarche diagnostique Optimiser la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments Améliorer l'information du patient et son entourage Favoriser le bon usage du médicament
Modalités	Lister les médicaments en consultant au minimum 3 sources d'informations différentes, voire autant que de besoin - Rechercher l'existence éventuelle d'une non-observance - Enregistrer l'ensemble des informations recueillies sur un support standardisé - Classer et/ou enregistrer le support dans le dossier patient - Disposer du motif d'hospitalisation, des antécédents médicaux, des données biologiques et des allergies	- Recouper les informations recueillies - Résumer et rédiger les informations sous forme de bilan médicamenteux - Classer et/ou enregistrer le bilan médicamenteux dans le dossier patient	- Vérifier la bonne réalisation des activités du processus de conciliation - Confirmer la cohérence du bilan médicamenteux en regard des informations recueillies - Apposer la signature du responsable sur le support	- Intégrer le bilan à une nouvelle prescription ou comparer le bilan médicamenteux à la prescription en cours - Repérer les divergences qui posent problème - Réaliser un échange collaboratif entre médecins et pharmaciens - Rédiger consécutivement la nouvelle prescription - Expliquer au patient et son entourage les changements de son traitement - Transmettre les informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés
Supports	Fiche de recueil des médicaments par source d'information Trame d'entretien du patient	Fiche de conciliation des traitements médicamenteux		Fiche de conciliation des traitements médicamenteux dans laquelle figurent le bilan médicamenteux et les divergences Fiche d'information et plan de prises destinés au patient et de son entourage sur les médicaments à prendre à son domicile Fiche d'information destinée aux professionnels de santé ville/hôpital sur les médicaments à poursuivre
Cible	**… pour contribuer à la continuité de la prise en charge du patient dans son parcours de soins**			

La conciliation médicamenteuse à l'admission
en 4 séquences

1 Recueillir les informations

La recherche active d'informations sur les traitements du patient
auprès du patient et de son entourage,
auprès des professionnels de santé de soins primaires et ceux d'établissements de santé,
par l'exploitation de systèmes documentaires et/ou de bases de données

2 Synthétiser les informations

La formalisation du bilan médicamenteux
le bilan exhaustif et complet des médicaments concerne les médicaments pris par le patient observant ou non, prescrits ou non par un médecin
Nécessité de croiser au minimum 3 sources d'informations pour une confiance dans le bilan

La comparaison du bilan médicamenteux avec la prescription hospitalière en cours
pour repérer les divergences entre le bilan et l'ordonnance en cours
pour qualifier la ligne de prescription du médicament
comme ligne arrêtée, suspendue, poursuivie, modifiée, substituée ou ajoutée
pour signaler si cette information est documentée ou non documentée

3 Valider le bilan médicamenteux

La validation pharmaceutique de la fiche de conciliation des traitements
pour assurer une qualité constante dans les informations communiquées au médecin

La caractérisation en intention des divergences non documentées observées
comme divergences intentionnelles et divergences non intentionnelles = erreurs médicamenteuses

4 Partager et exploiter le bilan médicamenteux

La rédaction d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription
pour poursuivre la prise en charge médicamenteuse sécurisée du patient en tant que de besoin
Il s'agit de l'acte médical de conciliation proprement dit

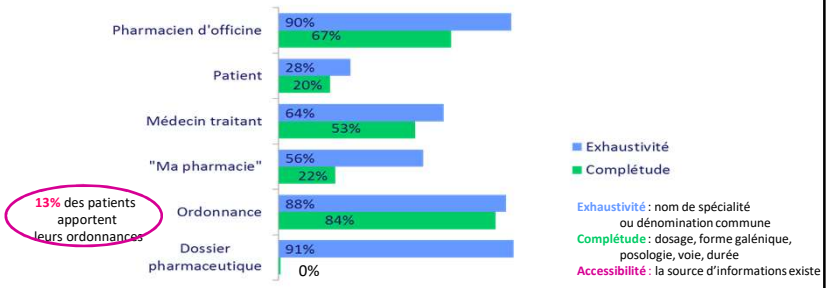
1

Le recueil des informations
les sources à consulter

- Entretien avec le patient
- Consultation du **D**ossier **P**harmaceutique
- Entretien avec la famille
- Entretien avec le pharmacien d'officine
- Entretien avec le médecin traitant
- Lettre du médecin traitant
- Lettre au médecin traitant
- Médicaments apportés par le patient
- Liste des médicaments du patient
- Ordonnances apportées par le patient
- Fiche de liaison de l'EHPAD
- Entretien avec le médecin spécialiste
- Entretien avec l'infirmière à domicile
- Dossier Médical Patient
- Logiciel d'aide à la prescription
- Base de données « Réseaux locaux »
- …

Le recueil des informations
les sources à consulter

Nombre de lignes de médicaments identifiées selon la source



13% des patients apportent leurs ordonnances

Exhaustivité : nom de spécialité ou dénomination commune
Complétude : dosage, forme galénique, posologie, voie, durée
Accessibilité : la source d'informations existe

J Bonhomme, Risques et qualité, 2013
A Dony, Congrès SNPHPU, 2014

Le recueil des informations
les sources à consulter

Quelques règles pour effectuer **l'enquête** des médicaments

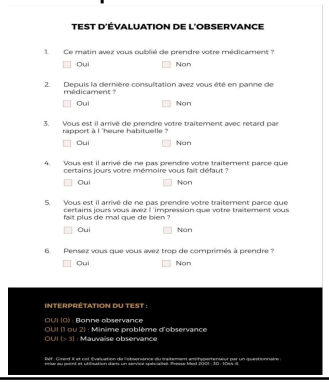
- Consulter le dossier patient si celui-ci est constitué
- Prioriser un contact avec l'EHPAD si le patient est résident
- Avoir un contact immédiat avec le patient
- Privilégier le pharmacien d'officine comme source d'information
- Consulter les autres sources selon les circonstances dont le **D**ossier **P**harmaceutique

- Consulter au minimum 3 sources d'information
- Interrompre la recherche de la juste liste s'il y a consensus
- Consulter 5 sources d'information pour être certain de votre bilan

Le recueil des informations
l'entretien avec le patient

Quelques règles pour mener l'**entretien** avec le patient

- Poser des questions ouvertes, simples et « vulgarisées »
- Demander l'organisation de la gestion des médicaments
- Objectiver l'observance du traitement → *questionnaire Girerd par exemple*
- Vérifier l'existence ou non d'allergies / d'intolérances



TEST D'ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE

1. Ce matin avez vous oublié de prendre votre médicament ? ☐ Oui ☐ Non
2. Depuis la dernière consultation avez vous été en panne de médicament ? ☐ Oui ☐ Non
3. Vous est il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l 'heure habituelle ? ☐ Oui ☐ Non
4. Vous est il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ? ☐ Oui ☐ Non
5. Vous est il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours vous avez l 'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? ☐ Oui ☐ Non
6. Pensez vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? ☐ Oui ☐ Non

INTERPRÉTATION DU TEST :

OUI (0) : Bonne observance
OUI (1 ou 2) : Minime problème d'observance
OUI (> 3) : Mauvaise observance

Réf : Girerd X et col. Evaluation de l'observance du traitement antihypertenseur par un questionnaire : mise au point et utilisation dans un service spécialisé. Presse Med 2001 ; 30 : 1064-8.

Le recueil des informations
l'entretien avec le patient

Quelques règles pour mener l'**entretien** avec le patient

- Se servir du support de l'enquête pour ne pas oublier de questions

Centre Hospitalier de Lunéville - Service de pharmacie — Novembre 2018

XXXXX Louise 12/02/1923 IPP : 0000052136 **Cardiologie – CH 170** 04/02/2019 à 9H02 36 rue d'Alsace 54300 LUNEVILLE Tél : 03 83 XX XX XX	Personne à contacter : Fille 06 XX XX XX XX Médecin traitant : Dr DUPONT à Lunéville Pharmacien d'officine : Dr MULLER à Lunéville Infirmier à domicile : Non Carte vitale Dossier Pharmaceutique : x oui ☐ non Médicament rétrocedable : ☐ oui x non	Gestion des médicaments Approvisionnement/délivrance : Fille Stockage/Gestion périmés : Préparation : Patient Avec pilulier ? ☐ oui ☐ non Administration : Patient Allergies : ☐ oui x non Médicament/réaction/temporalité	Phytothérapies : ☐ oui x non Automédication : ☐ oui x non douleur, sommeil,stress, constipation Crèmes/pommades : ☐ oui x non Collyres : ☐ oui x non Injections : ☐ oui x non Vaccins : ☐ oui x non Patchs : ☐ oui x non Inhalateur : ☐ oui x non

- Insister sur les médicaments particuliers et/ou à fréquence particulière
  - Médicaments à risque ? Médicament hebdomadaire ? Mensuel ?
  - Patchs / Injections / Collyres / Crèmes / Pommades ?
  - Médicaments sans prescription médicale / Automédication ?
  - Phytothérapie / Compléments alimentaires / Vitamines ?
  - Antibiotiques récents ?

1

Le recueil des informations

l'entretien avec les professionnels de santé

Quelques règles pour mener l'**entretien** avec les professionnels

- Bien avoir en tête les questions à poser avant d'appeler
- Cibler sur les problèmes que vous avez soulevés / les doutes
- Essayer d'apporter une plus-value à votre appel
  - Un défaut d'observance
  - Une automédication abusive
  - Un problème de communication
  - …
- Et bien sûr… les formules de politesse…

2

La synthèse des informations

formalisation du bilan médicamenteux

Quelques règles pour effectuer **son bilan médicamenteux**

- Préciser le nom du médicament, le dosage, la forme et la posologie
- Au moindre doute, consulter des sources complémentaires
- Ne jamais interpréter un bilan médicamenteux

- S'il n'y a pas de consensus :
  - Effectuer le bilan le plus probable (source/s la/les plus sûre/s)
  - Expliquer en commentaires les divergences repérées lors de l'enquête
  - Donner toute l'explication au médecin de votre cheminement et de vos conclusions, tout en précisant que vous n'êtes pas sûr du résultat
  - …

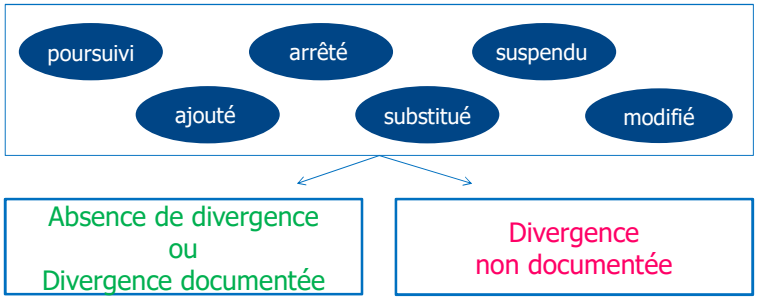
2

La synthèse des informations

la comparaison du bilan médicamenteux à l'ordonnance en cours

ligne de médicament conciliée

principe actif, dosage, forme galénique, posologie, voie d'administration



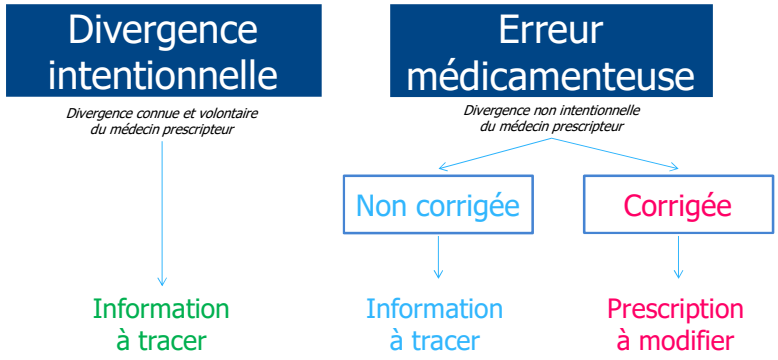
4

Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

la caractérisation des divergences selon leur intention

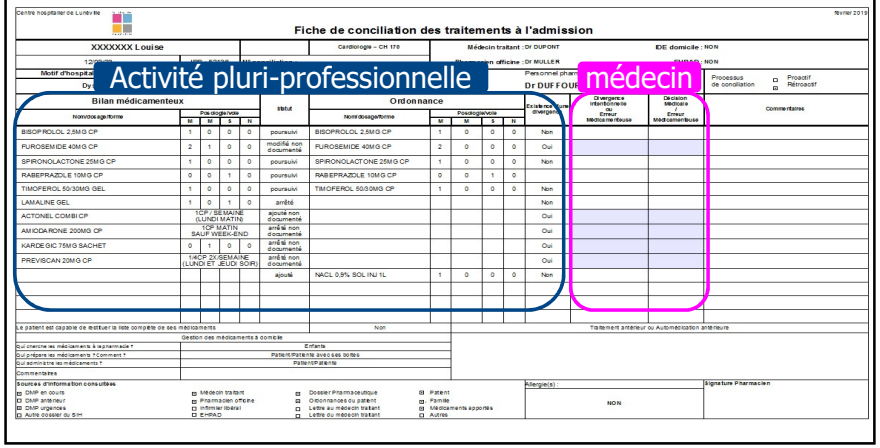
ligne de médicament divergente

principe actif, dosage, forme galénique, posologie, voie d'administration



4 Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

un exemple de caractérisation de divergences



Fiche de conciliation des traitements à l'admission

Activité pluri-professionnelle

médecin

Bilan médicamenteux						Ordonnance							
Nom/dosage/forme	Posologie/voie M	M	S	N	Statut	Nom/dosage/forme	Posologie/voie M	M	S	N	Existence d'une divergence	Divergence intentionnelle / Erreur Médicamenteuse	Décision Médicale / Erreur Médicamenteuse	Commentaires
BISOPROLOL 2,5MG CP	1	0	0	0	poursuivi	BISOPROLOL 2,5MG CP	1	0	0	0	Non			
FUROSEMIDE 40MG CP	2	1	0	0	modifié non documenté	FUROSEMIDE 40MG CP	2	0	0	0	Oui			
SPIRONOLACTONE 25MG CP	1	0	0	0	poursuivi	SPIRONOLACTONE 25MG CP	1	0	0	0	Non			
RABEPRAZOLE 10MG CP	0	0	1	0	poursuivi	RABEPRAZOLE 10MG CP	0	0	1	0				
TIMOPEROL 50/30MG GEL	1	0	0	0	poursuivi	TIMOPEROL 50/30MG CP	1	0	0	0	Non			
LAMALINE GEL	1	0	1	0	arrêté						Non			
ACTONIEL COMBI CP	1CP / SEMAINE (LUNDI MATIN)				ajouté non documenté						Oui			
AMIODARONE 200MG CP	1CP MATIN SAUF WEEK-END				arrêté non documenté						Oui			
KARDEGIC 75MG SACHET	0	1	0	0	arrêté non documenté						Oui			
PREVISCAN 20MG CP	1/4CP 2X/SEMAINE (LUNDI ET JEUDI SOIR)				arrêté non documenté						Oui			
					ajouté	NACL 0,9% SOL INJ 1L	1	0	0	0	Non			

Le patient est capable de restituer la liste complète de ses médicaments : Non

Traitement antérieur ou Automédication antérieure

Gestion des médicaments à domicile

Qui cherche les médicaments à la pharmacie ?	Enfants
Qui prépare les médicaments ? Comment ?	Patient/Patients avec ses boites
Qui administre les médicaments ?	Patient/Patients
Commentaires	

Sources d'information consultées : DMP en cours ; DMP antérieur ; DMP urgences ; Autre dossier du SIH ; Médecin traitant ; Pharmacien officine ; Infirmier libéral ; EHPAD ; Dossier Pharmaceutique ; Ordonnances du patient ; Lettre au médecin traitant ; Lettre du médecin traitant ; Patient ; Famille ; Médicaments apportés ; Autres

Allergie(s) : NON

Signature Pharmacien

La conciliation de sortie

Processus interactif qui garantit la continuité
du traitement médicamenteux
lors du retour à domicile du patient hospitalisé
pour transmission en temps utile d'une information validée

- ✓ Au patient ➔ aider à poursuivre son traitement médicamenteux à domicile
- ✓ Au pharmacien d'officine ➔ optimiser son acte de dispensation
- ✓ Au médecin traitant ➔ intégrer à sa nouvelle prescription les modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation
- ✓ A l'infirmière libérale (si besoin) ➔ optimiser l'acte d'administration au patient