

La conciliation médicamenteuse : une démarche d'amélioration de la communication ville-hôpital pour réduire les erreurs médicamenteuses



Valérie Dobremez, pharmacien

Karine Locatelli, PPH

CH Saint-Laurent-du-Pont



410 lits, dont
285 en secteur
médico-social

La Conciliation Médicamenteuse :

- Définition (HAS, 2015) : 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**.
- Objectifs :
 - Réduire les erreurs médicamenteuses aux points de transition du parcours de soin
 - Améliorer la communication ville-hôpital

Contexte local : démarche d'optimisation de PEC médicamenteuse, notamment du sujet âgé

Contexte réglementaire : certification HAS, CAQES, Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur

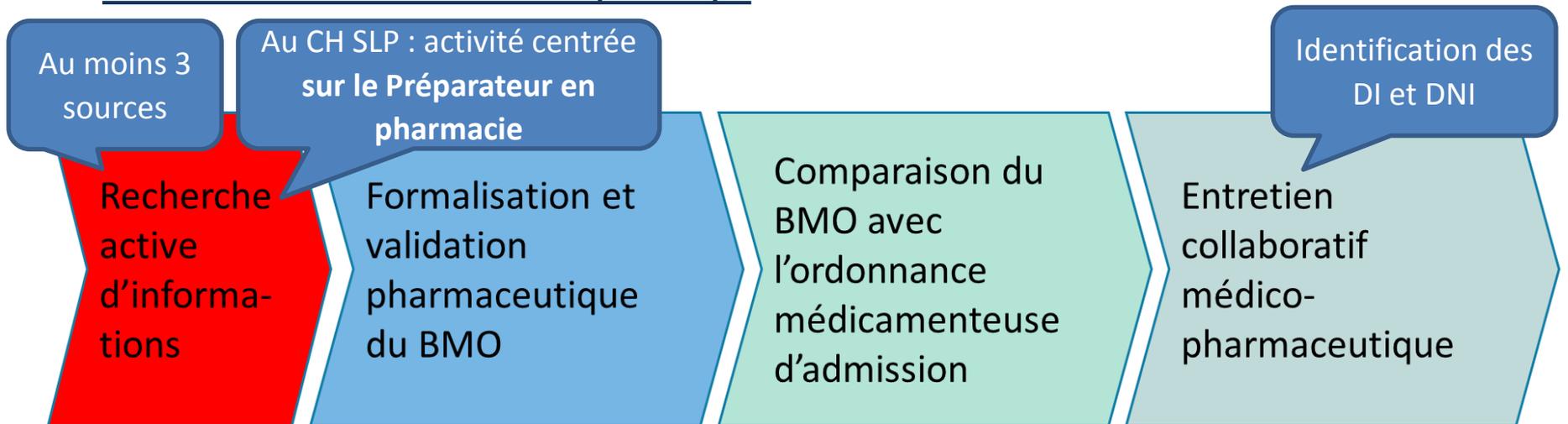
Déploiement au CHSLP



- Groupe de travail pluridisciplinaire => phase pilote de 6 mois : unité SSR
- Critères d'évaluations principaux :
 - Nb de patients conciliés à l'entrée sur le nb de patients éligibles à la conciliation, idem pour la sortie
 - Nb de patients ayant au moins 1 Divergence Non Intentionnelles (DNI), nb de DNI et Divergences Intentionnelles (DI)
- Critères d'évaluations secondaires :
 - Nb moyen de sources par patient
 - Temps (en minutes) dédié aux étapes de conciliation, nb de patients conciliés dans les 48h suivant l'admission
 - Identification des freins / leviers
 - Impact clinique : binôme pharmacien/médecin (échelle CLEO)

La Conciliation Médicamenteuse au CHSLP

- Conciliation à l'entrée (CMe) :



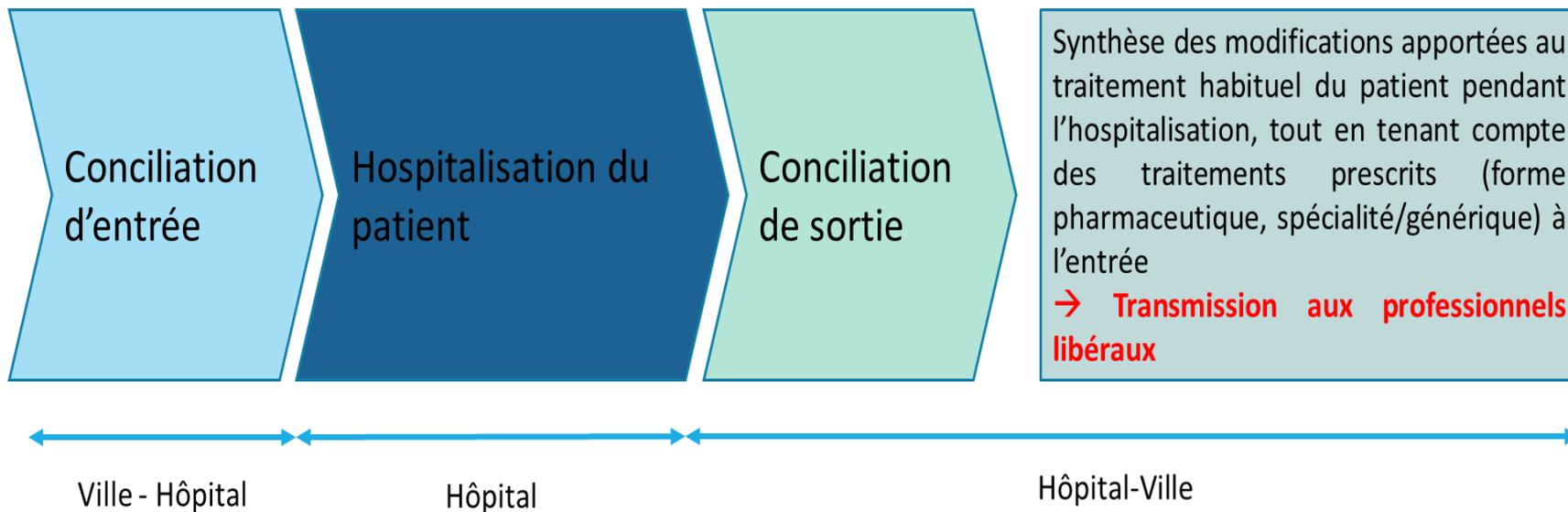
Ville - Hôpital

Hôpital

*BMO : *Bilan Médicamenteux Optimisé* = liste complète des traitements pris par le patient

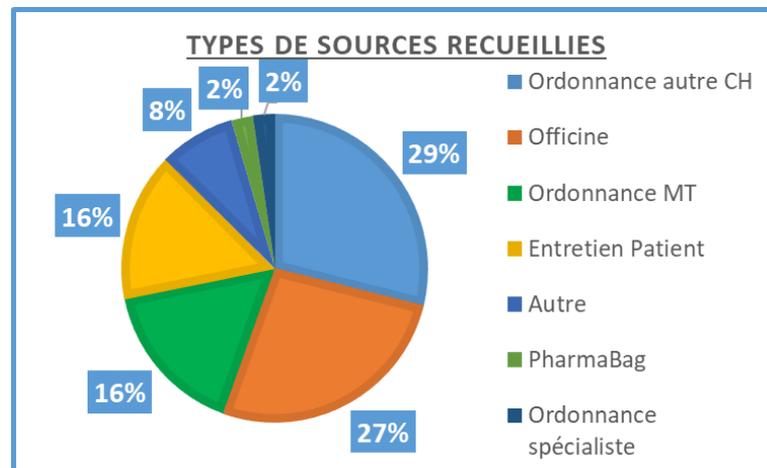
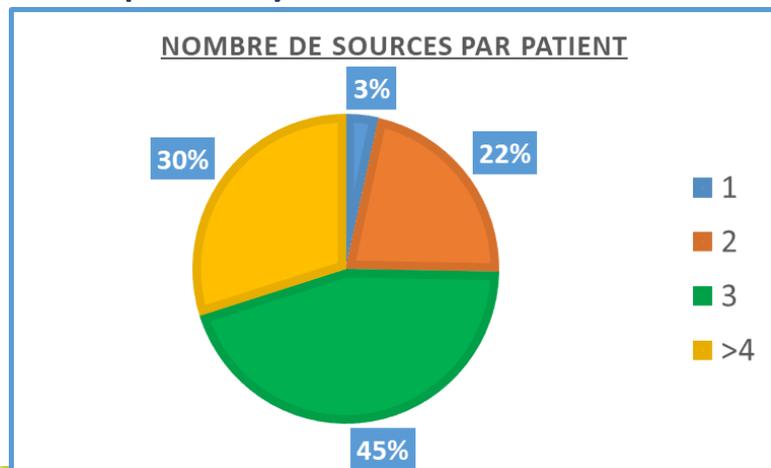
La Conciliation Médicamenteuse au CHSLP

- Conciliation à la sortie (CMs) :



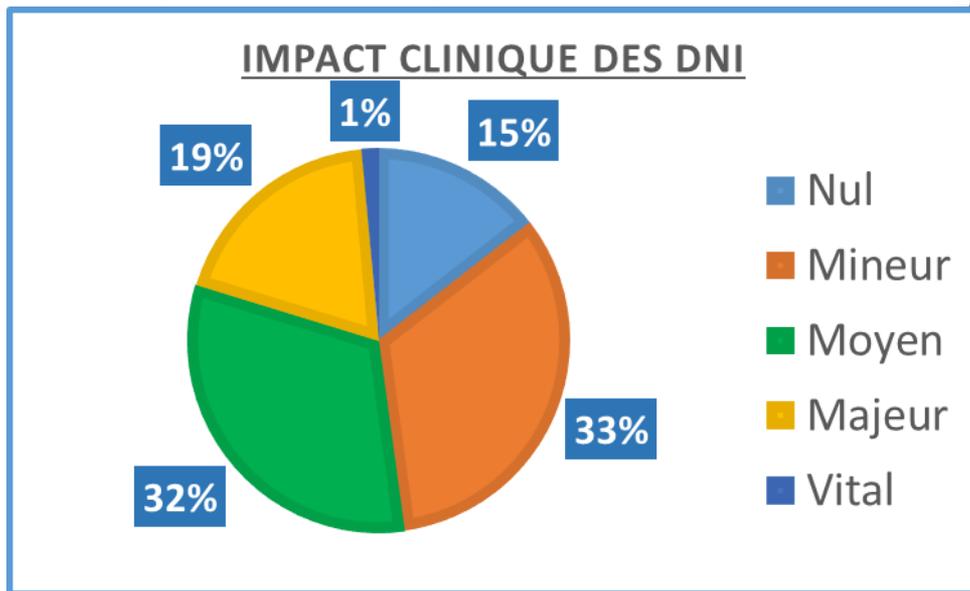
Résultats :

- En 6 mois :
 - CMe : 88 patients = 97% de patients éligibles
 - CMs : chez 70% des patients ayant eu une CMe
- Cme réalisée 48h après admission pour 80% des patients
- Temps moyen : Cme = 28 min, CMs = 11 +/- 10 min



Résultats

- 57% des patients ont au moins 1 DNI, 97% au moins 1 DI
- Impact clinique des DNI :



EVALUATION DES IMPACTS D'UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE PAR L'ECHELLE CLEO v3

1. IMPACT CLINIQUE (CL)

Score	Impact	Définition
-1C	Nuisible	L'impact clinique est évalué selon le scénario prévu le plus probable et non pas le pire/meilleur scénario
0C	Nul	L'IP peut conduire à des résultats défavorables concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
1C	Mineur	L'IP n'a pas d'influence sur le patient concernant l'état clinique, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
2C	Moyen	L'IP peut améliorer la connaissance, la satisfaction, la surveillance/traitement mais n'entraîne pas de dommages.
3C	Majeur	L'IP peut empêcher un dommage.
4C	Vital	L'IP peut entraîner un dommage.
5C	non-déterminé	L'IP n'est pas évalué.

Majeur : l'IP peut empêcher un dommage qui entraîne ou allonge un séjour hospitalier OU entraîne une incapacité permanente ou un handicap.

Discussion



- Nombre de DNI et DI, impact clinique associé : pertinence de la CMe et CMs
- Facteurs de réussite :
 - CMe : activité à valeur ajoutée pour le PPH
 - Réorganisation de la PUI : temps dédié
 - Outils adaptés à notre pratique
 - Retours positifs des équipes / officines
 - Formation
 - Motivation / Cohésion d'équipe
 - Communication
- Points faibles :
 - Ressources limitées, messagerie sécurisée
 - Disponibilité des sources : pharmacie d'officine ++
 - Patients non interrogeables
 - CMs : disponibilité des intervenants et de l'ordonnance de sortie

Conclusion :

- La conciliation médicamenteuse permet :
 - De sécuriser et améliorer la PEC du patient
 - D'optimiser les liens ville-hôpital
- Démarche territoriale : projet OCTOPUS piloté par CHUGA
 - Intégrer les structures d'amont et d'aval
 - Intégrer le secteur médico-social
 - Conforter la démarche actuelle
- Pérennisation au SSR
- Projet d'étendre aux autres unités / Ressources suffisantes



<http://urpspharma.re/?p=1744>