



LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Présentation du 16 janvier 2019

Annaelle Soubieux – Pharmacien assistant
CHU de Rouen

Catherine chenailler – Pharmacien CHU
Rouen



CADRE RÉGLEMENTAIRE ET ENJEUX : DÉMARCHE INTERNATIONALE DES HIGH'5S À L'INITIATIVE DE L'OMS DÈS 2006

- **Mission = améliorer la sécurité des soins pour le patient sur 5 grands problèmes de sécurité pour le patient**
 - Les médicaments concentrés injectables
 - La sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins = projet Med'Rec
 - La prévention des erreurs de site et de procédure en chirurgie
 - Les erreurs de communication au cours du transfert des patients
 - La lutte contre les infections associées aux soins
- **La France rejoint le projet en 2009 (item 2 et 3)**
 - projet Med'Rec coordonné
 - par le CANADA au niveau international
 - par l'HAS et l'Omédit Aquitaine au niveau national

QU'EST-CE QUE LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX (CM) ?

3

= Processus formalisé

- Contribuant à la **continuité des traitements médicamenteux** du patient sur l'ensemble du parcours de soins
- Fondé sur le **partage d'informations**
- Nécessitant une **coordination pluri-professionnelle**
- Associant le **patient**

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ?

4

- **Objectif = éliminer les divergences entre le traitement habituel du patient et la prescription en cours.**

Nature de l'EM	Nature détaillée de l'EM **
Erreur de patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de personne. ■ Erreur dans le support d'identification.
Erreur par omission	
Erreur de médicament	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de protocole thérapeutique. ■ Erreur de principe actif. ■ Erreur de forme galénique. ■ Erreur par redondance. ■ Erreur par ajout injustifié. ■ Erreur par contre-indication absolue. ■ Erreur par utilisation d'un médicament périmé.
Erreur de dose Sous-dose Surdose	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur dans le dosage du médicament. ■ Erreur de posologie. ■ Erreur de concentration. ■ Erreur de volume. ■ Erreur de débit de perfusion.
Erreur de modalité d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erreur de voie d'administration. ■ Erreur de durée de perfusion. ■ Erreur de technique d'administration.
Erreur de moment de prise	
Erreur de durée du traitement	

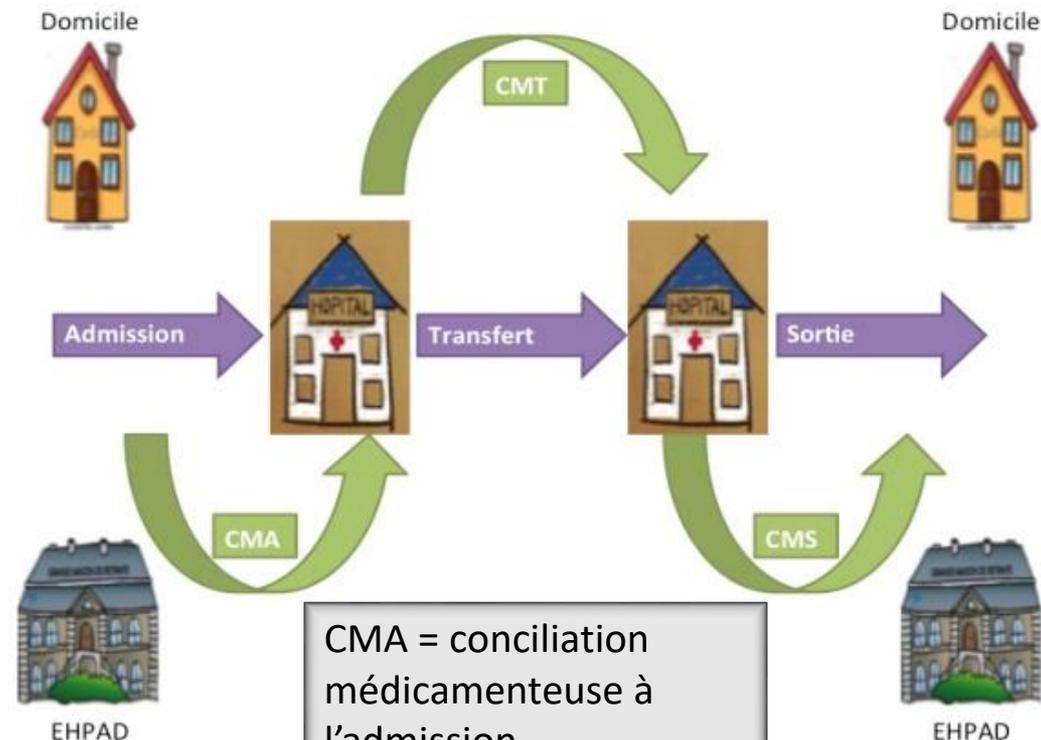
Les divergences = erreurs médicamenteuses potentielles.

Issu du rapport d'expérimentation du projet Med'Rec

Quand effectuer une conciliation médicamenteuse ?

■ Par rapport au séjour hospitalier

- **Conciliation d'entrée** : comparaison du traitement habituel et du traitement prescrit à l'hôpital
- **Conciliation de transfert** : comparaison du traitement prescrit à l'hôpital entre 2 services de soins
- **Conciliation de sortie** : comparaison du traitement d'entrée et de sortie de l'hospitalisation



CMA = conciliation médicamenteuse à l'admission

CMT = CM de transfert

CMS = CM de sortie

Essayer de tendre à une moyenne de 5 sources / minimum 3 sources

Il existe de nombreuses sources d'information à consulter.

Les 2 sources d'informations les plus utilisées sont :

- **le patient** (et/ou l'aidant) qui donne des informations au cours de l'entretien et qui donne l'accès à plusieurs documents dont le dossier pharmaceutique, l'ordonnance du médecin traitant ainsi qu'aux traitements apportés
- **le pharmacien d'officine**

Il existe de nombreuses autres sources d'informations intéressantes.

- Les ordonnances apportées par le patient
- Les médicaments apportés par le patient
- Les courriers des médecins
- Le médecin traitant
- Les médecins spécialistes
- L'infirmier libéral pratiquant les visites à domicile
- L'entourage du patient
- Les autres établissements de soins (coordonnateur EHPAD, fiche trajectoire...)
- La pharmacie hospitalière (ATU, rétrocessions, chimiothérapies IV, etc.)
- Le Dossier Patient Informatisé ou papier
- **Le Dossier Pharmaceutique**
- Etc...

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE D'ENTREE : EXEMPLE DE DOCUMENT UTILISÉ AU CHU DE ROUEN

9

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE d'ENTREE avec le patient et/ou ses proches			
réalisé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> le : / / auprès du patient <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> auprès d'un proche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> nom :			
Signature nom fonction du pharmacien (externe, interne, sénior) :			
Mode de vie / histoire de la maladie Mode d'hospitalisation Vit EHPAD / domicile Aidant(s) Activités / loisirs Impact des problèmes de santé sur le quotidien	Pharmacie (s) de ville identifiées(s)	Médecin (s) de ville identifié(s)	IDE de ville identifié(s)
Organisation à la maison / gestion des prises médicamenteuses			
Comment faites-vous pour récupérer vos médicaments ? Va lui-même à la pharmacie <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON DP ouvert <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Prépare seul médicaments <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Participation d'un aidant <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON IDE à domicile que pour les injections <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON IDE à domicile pour tous médicaments <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Pilulier <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Ordonnances personnelles apportées <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Boîtes médicaments apportées <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON Boîtes dans chambre d'hôpital du patient <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	Comment faites-vous pour préparer vos médicaments ? Le patient présente des difficultés dans la préparation de ses prises (difficultés de reconnaissance, de lecture, génériques, erreurs de pilulier, prise sur des moments différents de ceux prescrits...)	Comment faites-vous pour prendre vos médicaments ? Le patient présente des difficultés pour s'auto-administrer un médicament (difficultés de préhension, d'injection SC, de comptage de gouttes, mauvaise coordination du geste pour l'inhalation, besoin d'écraser des médicaments ...)	Intolérance médicamenteuse ressentez-vous/avez-vous ressenti des effets indésirables ? Allergie (préciser les symptômes cliniques et si l'allergie est documentée / probable / éventuelle)
Automédication / Gestion douleur à la maison	Vaccination pensez-vous être à jour ? (tétanos, grippe, pneumo...)	Suivi biologique comment ça se passe au quotidien ? (INR, glycémie, HbA1c, suivi thérapeutique...)	Avez-vous besoin d'information sur le médicament ?
Observance - Echelle MMAS4 évaluée à ___ / 4 - Le patient pense-t-il devoir prendre trop de médicaments : oui / non - Quel(s) médicament(s) évalué(s) en difficulté d'adhésion :			
Synthèse et avis pharmaceutique (pharmacien, <i>a minima</i> interne en pharmacie, date + signature)			

LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX : QUI PEUT FAIRE QUOI ?

10

Recherche active d'information

Synthèse du BM

Validation du BM

Analyse des divergences

Partager et exploiter le bilan médicamenteux

Tout professionnel de santé

médecin ou pharmacien
[praticien, interne ou externe]
sage-femme
chirurgien-dentiste
infirmier
préparateur en pharmacie

HAS recommande
un membre de l'équipe
pharmaceutique ou
pharmacien expert

Mais aussi tout prescripteur
(médecin, chirurgien-dentiste, interne, sage-femme)

HAS recommande
pharmacien expert
en produits de santé.

Il engage sa responsabilité par sa signature apposée sur la fiche de conciliation des traitements médicamenteux

Mais aussi tout prescripteur

HAS recommande
pharmacien expert
en produits de santé.

Il engage sa responsabilité par sa signature apposée sur la fiche de conciliation des traitements médicamenteux

Mais aussi tout prescripteur

Ensemble des professionnels de santé

Echange collaboratif
entre pharmacien et médecin

Révision des médicaments

Mise à jour de la prescription

Information du patient
sur les changements de ses médicaments
(médecin, pharmacien, sage-femme, l'infirmière)

1. Être proactif
2. Interroger le patient à propos des traitements non prescrits (automédication) qu'il prend
3. Interroger le patient sur les médicaments qu'il prend, selon les différentes voies d'abord
4. Ne pas croire que le patient prend ses médicaments conformément aux prescriptions
5. Poser des questions ouvertes en fin d'entretien
6. Prendre en compte les symptômes cliniques comme un signal d'alerte pour reconsidérer le caractère approprié ou non du traitement
7. Prendre en compte l'adhésion médicamenteuse du patient
8. Vérifier l'exactitude de l'information
9. Obtenir des informations via les autres prestataires de soins
10. Utiliser la check-list pour établir le BMO

CHECK-LIST CONCILIATION

Date : _____ N° inclusion : _____ Agent : _____

Avant l'entretien avec le patient

- Consulter le médecin hospitalier avant de s'entretenir avec le patient :
 - Pour faire un premier bilan sur l'état clinique du patient.
 - Pour connaître les points à investiguer.
- Consulter l'infirmier avant de s'entretenir avec le patient :
 - Pour vérifier la disponibilité du patient (absence de soin infirmier en cours).
 - Pour vérifier si le patient est interrogeable.
 - Pour vérifier que le patient n'est pas dément.
 - Pour vérifier si les médicaments personnels ont déjà été récupérés.

Pendant l'entretien avec le patient

- Demander au patient de décliner son identité
- Mettre en confiance
- Se présenter
- Donner les objectifs de l'entretien
- Préciser la durée de l'entretien
- Demander les coordonnées du pharmacien d'officine
- Recueillir la liste des médicaments et posologies réellement pris
- Demander s'il existe une automédication
- Donner des conseils de bon usage si besoin
- Investiguer l'adhésion thérapeutique (MMAS-4)
- Poser des questions ouvertes en fin d'entretien
- Faire une synthèse
- Faire reformuler les conseils de bon usage en fin d'entretien

- Répondre aux éventuelles questions sur la prise en charge médicamenteuse
- Remercier et conclure

Entretien avec le pharmacien d'officine

- Appeler le pharmacien d'officine :
 - Pour vérifier les prescriptions médicamenteuses en cours.
 - Pour vérifier une modification récente du traitement médicamenteux chronique.
 - Pour vérifier l'existence d'une éventuelle antibiothérapie récente (3 derniers mois).
 - Pour vérifier l'existence d'une éventuelle automédication.

Recueil de données par d'autres sources

- Dossier médical
- Ordonnances de ville
- Traitement personnel
- Infirmier à domicile
- Tierce personne
- Médecin traitant
- Dossier pharmaceutique
- Autre : _____

Commentaires

DE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Chronophage / Temps

Manque de ressources

Pharmacien dédié

Démarche non exhaustive

Pas possible pour les patients

HAD d'autres origines de PEC

Circuit pas toujours efficient

Variation interservices

systèmes d'information inadaptés

Complexité de l'intégration d'une nouvelle pratique dans la prise en charge des patients au sein de l'établissement

Manque de mobilisation des acteurs de ville

Accès limité au DP

Difficultés conciliation de sortie

Messagerie sécurisée



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

EN PRATIQUE (FACTEURS FAVORISANT)

- Organisation des staffs / du service de soins
- Identifier des personnes ressources
- Accessibilité aux outils / ordinateurs
- Organisation entre l'équipe pharmaceutique : quels moments de partage?
- Organisation avec l'équipe de soins : quels moments de partage?
- Critères de priorisation (pour quel patient ?)

POUR APPROFONDIR – GUIDE NATIONAUX



Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Février 2018



La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

Complément au guide

« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »



Fiche mémo

Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux

Décembre 2015





MERCI DE VOTRE
ATTENTION

