

# RETOUR D'EXPERIENCE

## LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE AU CH DE BELVES

Dr. Nathalie FRIGOUT

CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

## QUI SOMMES-NOUS?

Belvès est un centre hospitalier à taille humaine, situé en Dordogne et regroupant des lits de médecine, de SSR et un EHPAD .



CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

## Il y a des contraintes à travailler dans une structure de petite taille :

- 1 PH temps partiel en SSR
- de nombreux médecins libéraux en médecine, relevant d'une activité rurale importante ; beaucoup d'entre eux manquent d'implication au sein de leur activité hospitalière. C'est une région en proie à la désertification médicale, ils sont très pris par leurs actes de médecine libérale, et ont des habitudes de prescription peu homogène ; mais ils assurent également la continuité des soins en SSR,
- 1 pharmacien à 5 ½ journées
- des responsabilités diverses concentrées pour un petit nombre d'acteurs
- de multiples instances chronophages (en fréquence et en préparation),
- enfin des obligations réglementaires identiques aux structures plus grandes

### **Mais aussi des actions positives**

- dès 2004, le souci de connaître la cartographie des risques autour du médicament, en participant à Sécurimed (CCECQA- 19 établissements),
  - le transfert de sa PUI dans l'extension en 2007, la sécurisation du circuit du médicament entreprise de longue date,
  - l'informatisation pour l'ensemble de la structure, de la prescription à l'administration,
  - une certification V2010 sans aucune recommandation sur le circuit du médicament (critère 20.a)
  - la reblistérisation initiée depuis 2010
- enfin un personnel motivé et uni dans l'accueil de ses patients et le suivi de ses résidents.

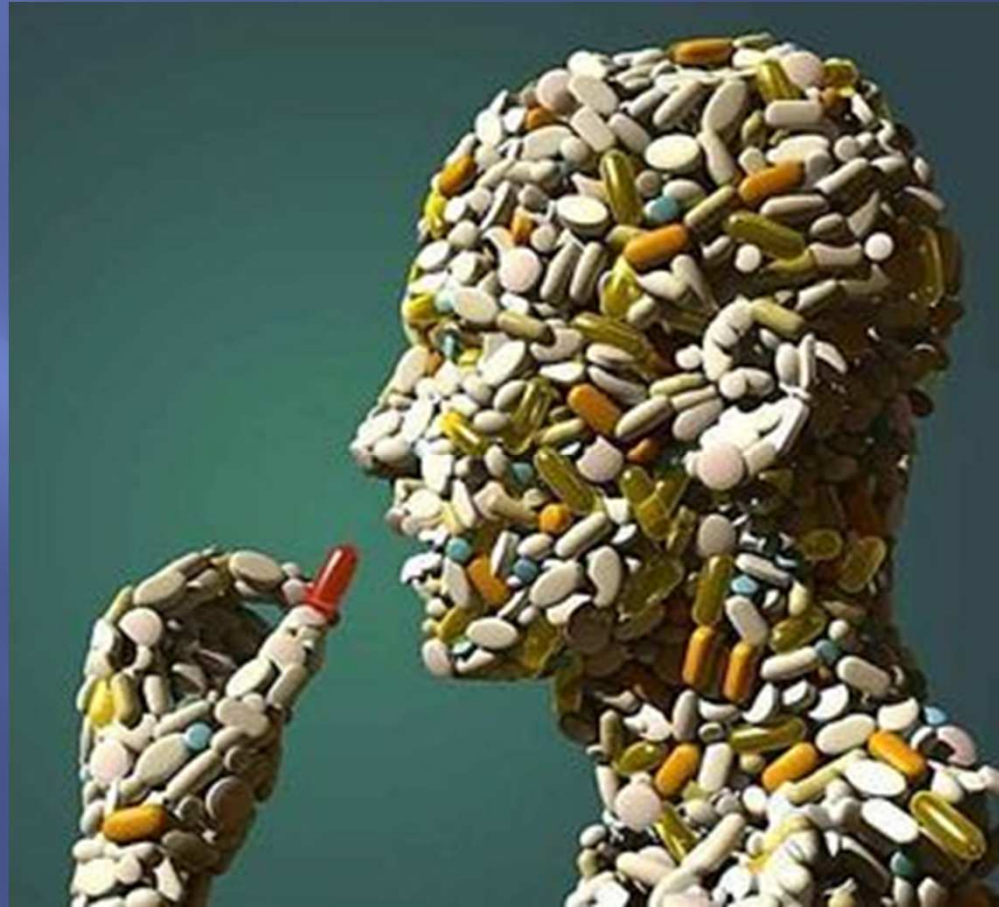


## DES RENCONTRES :

- En 2009, une Journée régionale organisée par l'OMEDIT AQUITAINE B. Louliere et la présentation par Edith Dufay de la conciliation : opération séduction...
- En 2009 : il manque 2 établissements pour suivre Med'Rec mais impossibilité de rejoindre cette étude puisque pas de service d'urgences. Edith Dufay me met alors en contact avec S. Doerper. Ils m'envoient leurs bases de travail et leurs banques de données.
- EN 2010 : V10 ; une certification et une rencontre avec le médecin , P.Werner. Il travaille en partenariat avec HAS et équipe conciliation. Il me transfère aussi des documents essentiels.
- Puis réunion avec OMEDIT sur le Management de la PECM et rencontre avec Clarisse Roux, qui elle aussi me fait passer ses documents.
- 2014 : commission régionale OMEDIT Aquitaine lien ville/hopital mise en œuvre de la démarche CONCILIATION et groupes de travail avec réunions sur ce thème.

# Un postulat

Il y a nécessité de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et de fluidifier dans le parcours de soins, l'activité pharmaceutique et surtout la prescription, autour du patient. Pour un objectif commun : sa qualité globale de PEC.



# LE PERIMETRE



CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"



Les patients éligibles actuellement sont ceux hospitalisés en SSR, de plus de 65 ans sans troubles cognitifs et étant capables de comprendre avec cohérence la démarche de conciliation.

Nous espérons concilier en EHPAD prochainement, quand nous aurons véritablement formalisé cette activité, et nous réfléchissons aux étapes du suivi de cette conciliation auprès de nos résidents.



# LES SERVICES

- Pôle sanitaire: SSR-Médecine
- EHPAD

## JUSTIFICATIONS

- Notre bassin de vie est vieillissant. Il faut noter la très grande vulnérabilité des personnes âgées, polymédicamentées et polypathologiques.
- Les aidants jouent aussi un rôle prépondérant dans le suivi des traitements.
- Les médecins traitants interviennent également au sein de l'hôpital.
- Nous sommes en lien avec les pharmaciens officinaux des villages environnants et il y a peu de nomadisme dans nos campagnes.
- Il faut coordonner notre prise en charge autour de cette patientèle sensible et limiter les hospitalisations boomerangs.



# LES OUTILS



CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

Structure isolée, besoin impératif d'une boîte à outils pour formaliser ce travail, et fédérer au sein de notre établissement, cette activité indispensable à la sécurisation du parcours de soin de nos patients.





## MINIMISER LES RISQUES

- Activer des leviers normatifs et opérationnels,
- Générer une synergie des interventions, en renforçant la collaboration médecin-pharmacien-équipe soignante,
- Limiter les événements indésirables médicamenteux

En plaçant le patient au cœur du dispositif, lui-même artisan de son parcours de soins.



# LA CONCILIATION

Vers un parcours de soins intelligent?

CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

# ORGANISATION MISE EN PLACE

CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

## UN CONSTAT

Nous intervenons en bout de chaîne dans le parcours de soins, mais avec une vraie valeur de sécurisation.

Etape ultime avant le retour à domicile, ou l'entrée en institution, nous constatons qu'à différentes étapes de transition (prises en charge avec entrée par les urgences, soins spécialisés, transferts ou sorties, etc ... ) des divergences apparaissent dans les traitements.

Concilier c'est essayer peu à peu de supprimer les points de rupture dans la PEC.





## CONCILIATION

- parfois PROACTIVE : avant la rédaction de l'ordonnance d'entrée dans le service, comparaison des traitements listés sur le dossier de préadmission, prescription de sortie quand transfert d'hospitalisation à chez nous, etc...
- surtout RETROACTIVE : après rédaction de l'ordonnance d'entrée



- Conciliation à l'entrée , à 24h : questionnaire du patient – retrait traitement personnel
  - Patient vu par le médecin : ordonnance d'entrée établie, informatisée et en liaison avec la pharmacie
  - Réception Pharmacie
  - BMO : Bilan Médicamenteux Optimisé (établir la juste liste, automédication comprise)
  - Divergences relevées : arrêt, suspension, modifications et exploitation des divergences non intentionnelles (oubli, erreur de saisie, non documentées par biologie)
  - Contact avec le médecin
- 
- Conciliation à chaque modification du traitement : ajout sur BM , tout au long du séjour
  - Quand sortie annoncée : retour auprès du patient; explication de son traitement et des modifications en cours traitement
  - Actuellement aucune formalisation et aucun envoi de fiche de conciliation
  - Informations stockées dans dossier papier du patient et copie Pharmacie si réhospitalisation

# NOS SOURCES

- Entretien avec le patient : questionnaire formalisé,
- Entretien avec la famille,
- Entretien avec le pharmacien d'officine, le médecin traitant,
- Lettre du médecin traitant ,
- Prescription à l'entrée, ordonnances des spécialistes,
- Médicaments et ordonnances apportés par patient,
- Fiche de liaison des EHPAD,
- Demande de pré-admission avec traitement renseigné,  
(Via trajectoire: traitement pas systématiquement transmis)

# RESSOURCES MOBILISEES !

- Pas d'interne en pharmacie et pharmacien seul ; obligation d'inscrire comme activité sur la fiche de poste des préparateurs – travail souvent en flux tendu (VAE d'une préparatrice)
- Donc seulement : 1 pharmacien (temps partiel!) et 2 préparatrices en pharmacie
- Activité chronophage
- PROBLEMATIQUE:
- Méconnaissance des autres pharmaciens hospitaliers du secteur ou simplement pas leur priorité,
- Communications nombreuses en CME et auprès des partenaires du secteur, médecins généralistes, IDE et pharmaciens d'officine,
- Essai de travail par l'informatique : plus facile et gain de temps sur le stockage des informations ; difficile car aucun appui informatique in situ ; retour document papier
- Demande d'accéder au DP (depuis 2010 par le biais de micro-projets, mais difficulté car pas d'interface avec notre logiciel métier, puis différentes directions à convaincre face au coût),
- De nombreuses responsabilités pour le pharmacien salarié : CME, Implication dans le COPIL de la Communauté hospitalière de territoire, de la Dordogne, certifications, responsable du management de la qualité de la PÉCM, les CREX , les instances , le DPC, les formations à l'extérieur,



# Caractéristiques à BELVES

- Travail fastidieux, souvent interrompues dans nos tâches quotidiennes, pas de valorisation de cette activité,
- Etablir la « juste liste » médicamenteuse requiert patience et nombreux appels,
- Perte de temps estimée par l'absence du DP à la PUI, et auprès du PH dans le service
- Retard à la prescription par absence de dossier de sortie complet avec lettre de sortie et prescriptions absentes
- Feuilles de traitements des IDE illisibles et diverses prescriptions de spécialistes : tri long mais indispensable
- Un questionnaire type a été établi pour le recueil au chevet des patients et pour établir le BMO.

## IMPACT GLOBAL

Ce qui s'impose, c'est établir une fiche de conciliation, de liaison à la sortie du patient :

- lui remettre en lui expliquant et en insistant sur la lisibilité de la prescription qui confèrera une meilleure compliance au traitement,
- l'envoyer au pharmacien d'officine pour qu'il ait en stock les modifications dès la sortie du patient,
- l'envoyer au médecin traitant pour qu'il prenne en charge les modifications
- stocker cette conciliation pour une éventuelle ré hospitalisation et mise à jour,
- être capable de saisir le médicament noté à l'entrée ( ni son générique ni son princeps) et donc diminuer la iatrogénicité médicamenteuse.



- TRES BONNE PRESSE AUPRES DES PATIENTS : accompagnement souvent sollicité sur les traitements (les IDE aussi sont satisfaites),
- BON ECHO DES PRESCRIPTEURS : facilite leur tâche; « pêche » d'informations manquantes, tri ...
- IMPACT ECONOMIQUE : certain par la baisse du coût lié aux problèmes iatrogéniques notamment sur réhospitalisations mais aucun chiffre car actuellement aucune évaluation chiffré et aucun indicateur...
- UNE BELLE ENERGIE DE LA PHARMACIE mais non valorisée
- BESOIN D'UNIFORMISATION!

- A Belvès nous en sommes au balbutiement de la conciliation médicamenteuse même si nous sommes convaincus de l'importance d'inscrire cette activité clinique à la fonction PHARMACIEN ; dans le cursus étudiant, l'enseignement fait référence à cette activité et de nombreuses thèses ont pour sujet la conciliation.
- Sur le terrain c'est compliqué. Même si je n'ai aucun souci pour les établissements bordant Bordeaux et ses environs, Lunéville ou Nîmes : la conciliation y est ancrée, enracinée.





# CONCLUSION

- Intervenir EN BOUT DE CHAÎNE c'est intercepter des divergences nombreuses relevant d'erreurs médicamenteuses dues aux erreurs de saisie, aux oublis, aux défauts de transversalité, et qui agissent en « silo », en se superposant quand le malade a eu un parcours complexe avec urgences, interventions, transferts dans divers services, différents établissements, automédications, passage en privé puis en public, avec des moyens différents et contraintes disparates.
- Actuellement nous n'avons reçu aucune lettre de conciliation de sortie d'un établissement adresseur ...



- PROMOUVOIR LA CONCILIATION A DU SENS POUR REDUIRE LES HOSPITALISATIONS BOOMERANGS.
- DEPLOYER LA CONCILIATION A DU SENS SI CETTE ACTIVITE EST VALORISEE AU SEIN DE TOUTES LES STRUCTURES, SI ON NOUS DONNE LES MOYENS.
- ELLE A DU SENS SI NOUS UNIFORMISONS NOTRE MANIÈRE DE FAIRE. SI ON COMMUNIQUE ET SI ON FORME LES EQUIPES PHARMACEUTIQUES.
- ELLE A DU SENS SI CETTE ACTIVITE EST UBIQUITAIRE.



CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"

LE BUT EST LA  
FORMALISATION DE CE  
PROCESSUS POUR  
QU'IL SOIT D'USAGE  
SELON UNE  
PROCEDURE  
TRANSVERSALE DES  
RESPONSABILITES  
MEDICALES ET  
PHARMACEUTIQUES  
CONJOINTES.



Merci.

CH de BELVES- Nathalie Frigout -  
6/02/15- "Déployer la conciliation  
médicamenteuse"