

# Conciliation médicamenteuse

la sécurité de la prescription  
médicamenteuse aux points  
de transition du parcours de soins

Expérience de l'hôpital Bichat Cl. Bernard- Paris  
2010-2013

Dr Emmanuelle PAPY : pharmacien

Dr Jean-François ALEXANDRA : Médecin interniste

# Projet High Five



- Projet OMS (2006)
  - France : piloté par la HAS / OMEDIT Aquitaine
- Objectif : Améliorer la sécurité des soins sur 5 thématiques
  - 2 thématiques en France :
    - la prévention des erreurs de site et de procédure en chirurgie
    - la sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins

# Projet High Five

- 67 % des historiques médicamenteux des patients
  - une ou plusieurs erreurs (1)
- 46% des erreurs de médication
  - au moment de la rédaction d'une nouvelle ordonnance à l'entrée ou la sortie du patient de l'hôpital (2)
- Défaut d'information sur les traitements du patient aux points de transition : entrée, sortie, transfert entre services (3)

*1. Sullivan C et al. Medication reconciliation in the acute care setting: opportunity and challenge for nursing. Journal of Nursing Care Quality 2005; 20: 95-98.*

*2. Reconcile medication at all transition points. IHI Patient Safety Medication Systems Changes. Cambridge, MA, Institute for Healthcare Improvement.*

*3. Seamless Care Task Force of the Canadian Pharmacists Association and the Canadian Society of Hospital Pharmacists. Statement on Seamless Care. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists, 2004 f*

# Projet High Five

- Prévenir les évènements indésirables médicamenteux en limitant les erreurs aux points de « transition » des patients
- Mettre en œuvre le Processus Opérationnel Standardisé de Medical Reconciliation (SOP Med'Rec)
  - Conciliation à l'admission
    - Obtenir une liste sûre et complète des médicaments pris à domicile
    - La comparer avec l'ordonnance rédigée à l'admission

- 9 ETS expérimentateurs en France
- Mesure de l'impact
  - Evaluation de la mise en œuvre
  - Evaluation de la performance
    - Indicateurs de performance
- Partage d'expérience, communauté d'apprentissage

# Méthodologie

Sélection des **patients ≥65 ans** admis à l'hôpital Bichat en Médecine Interne après **passage aux Urgences**



Etablissement du **bilan médicamenteux optimisé (BMO)** à l'aide de plusieurs sources



Recueil de **l'ordonnance médicale d'admission (OMA)** avec le logiciel Actipidos®



**Comparaison** BMO/OMA et renseignement du statut de chaque médicament



Expertise du pharmacien et complément d'informations si besoin



Interrogation du médecin prescripteur pour chaque divergence recensée



Notation des actions éventuelles entreprises par le médecin après sa sollicitation



Saisie des fiches de suivi Excel® pour chaque patient



Analyse des données sur Excel®

# Conciliation du traitement médicamenteux (CTM)

## Comparaison de l'OMA et BMO

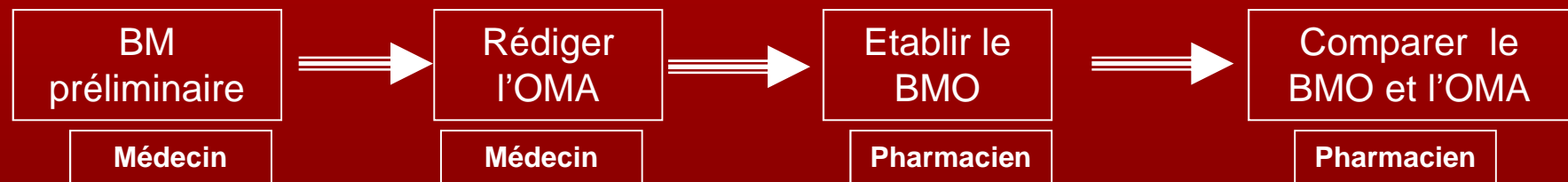
- Analyse de chaque divergence avec le prescripteur : omission, ajout, modification (molécule, dose, fréquence)

Divergence de Type 1 : intentionnelle mais non documentée

Divergence de Type 2 : non intentionnelle, non documentée

- Concertation avec le médecin prescripteur pour corriger chaque divergence (par réévaluation de la prescription ou documentation de la divergence dans le dossier patient)
- Réévaluation de la prescription  
Documentation de la divergence dans le dossier patient

- Processus rétroactif



- Processus proactif





# Indicateurs de performance

MR1 : degré implantation du processus

Nbre de patients conciliés dans les 24 h/ nombre de patients éligibles x 100

MR 2,3, 4 : indicateurs qualités

MR2 : nbre de divergences type 1/ nbre de patients conciliés x 100

MR3 : nbre de divergences type 2/ nbre de patients conciliés x 100

MR4 : nbre de patients ayant au moins une divergence de type 2 /nbre de patients conciliés x 100

# Contexte



17, 18 et 19<sup>ème</sup> arrond. de Paris  
Commune de Saint Ouen (93).

920 lits actifs, 22 services d'hospitalisation, 21 blocs opératoires, 70 lits en Mal. infectieuses, 45 lits de réanimation,  
Urgences ( env. 100 000 passages aux urgences/ an)

# Mise en place à BCB

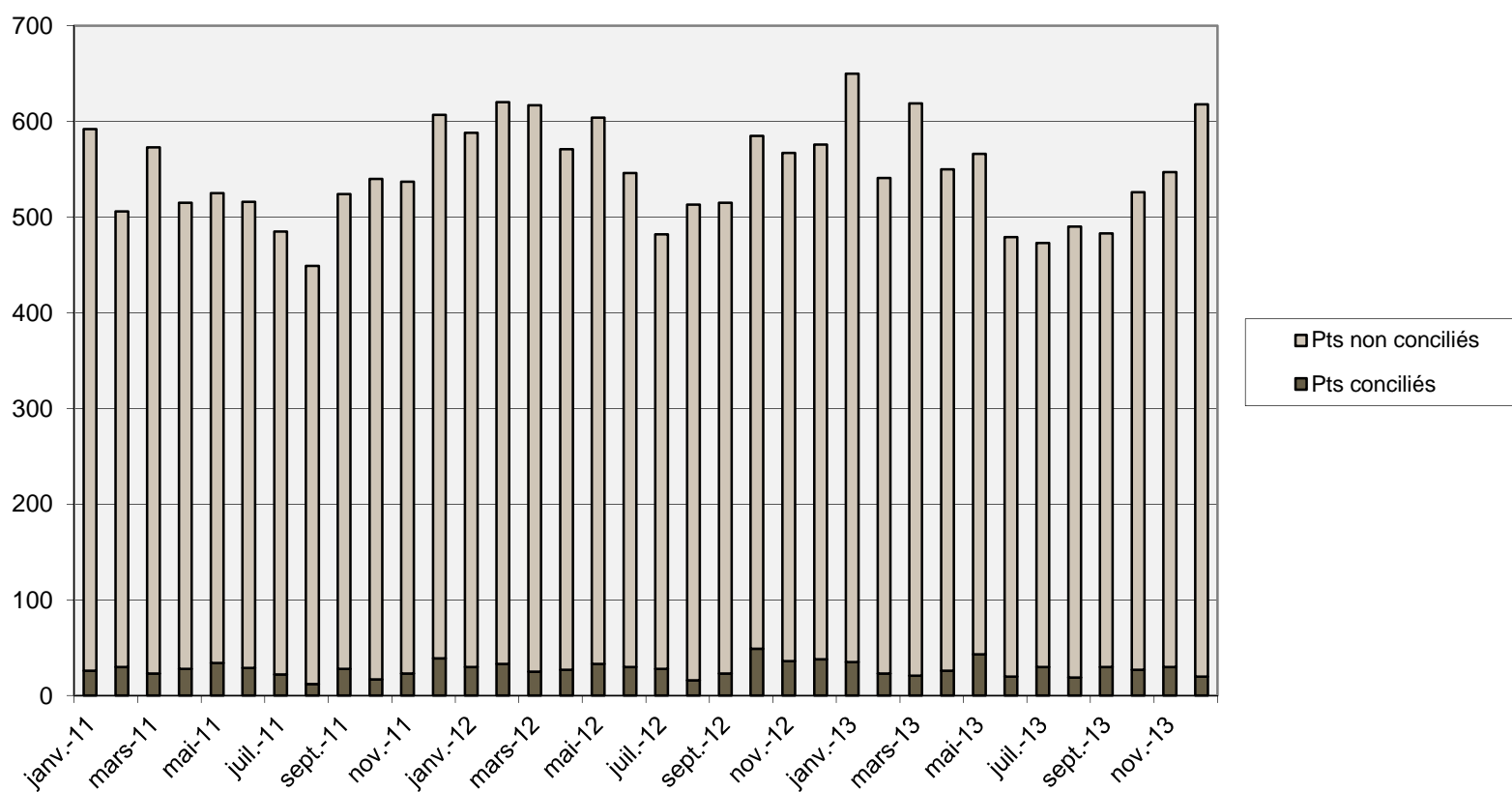
- Mi-2010 : accord de l'établissement pour participer au projet (5 ans)
- Choix d'un site pilote : **médecine interne**
- Création d'un groupe projet en juillet 2010
  - Chef de projet : Dr Emmanuelle Papy, Pharmacien PH
  - **Pharmacien clinicien Médecine Interne :**  
**Drs C.Tesmoingt / K. Long, AS**
  - **Médecin en Médecine Interne :**  
**Dr Jean-François Alexandra, PH**
  - Médecin au SAU : Dr Christophe Choquet
  - Direction de la qualité et DSSI
  - Un représentant des préparateurs, un interne et des externes en pharmacie
- Visite sur site de l'HAS en sept 2010
- Phase pilote de novembre 2010 à juin 2011
- Phase 2 débutée depuis juillet 2011 : indicateurs OMS (service médecine interne)

- Site pilote : Médecine Interne
- 60 lits dont 30 lits d'aval des urgences
- Equipe médicale impliquée :
  - 1 PH,
  - 2 CCA,
  - 4 internes
- Temps pharmaceutique :
  - 0,1 ETP PH,
  - 0,20 ETP pharmacien assistant,
  - 0,5 ETP interne,
  - 1ETP externes

→ Processus de réconciliation *rétroactif*

# Les principaux chiffres

Nb de patients conciliés (MI)/Nb de patients éligibles (Hôpital) par mois (entre 2011 et 2013)

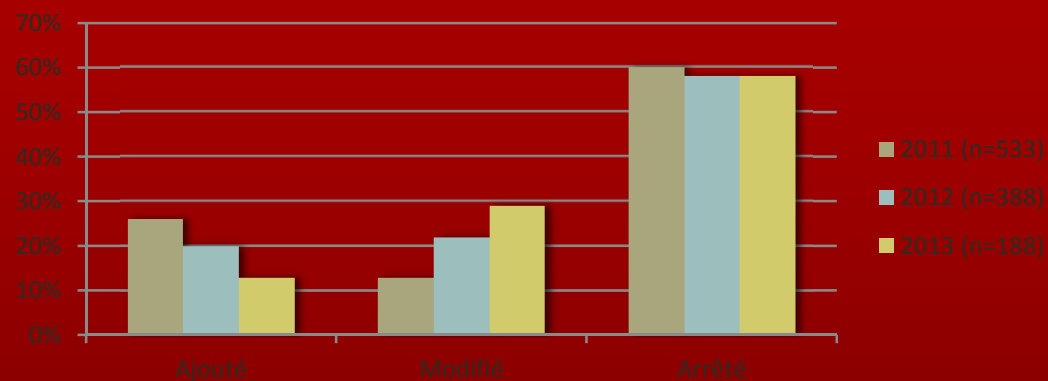


	2011	2012	2013
Nb total de patients conciliés	311	369	325
Nb total de lignes de	2810	3360	3050
Temps moyen	85 min	76 min	75 min
Age moyen	82 ans	81 ans	82 ans
Nb de sources en moyenne	2.8	3.5	3.6
Proportion de pts non	39%	21%	24 %

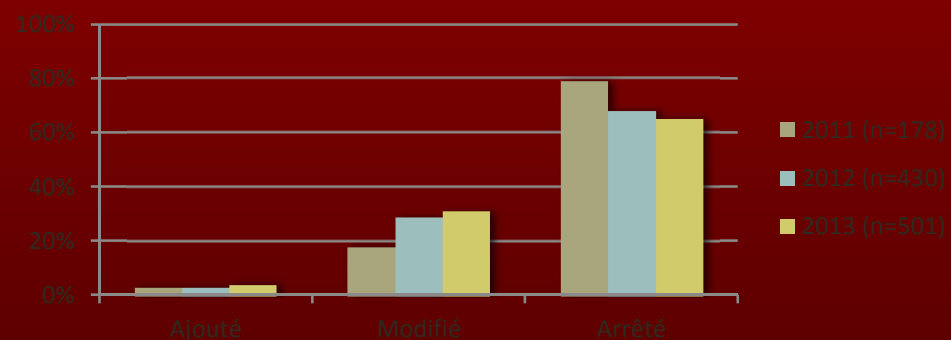
interrogés

- Répartition des DT1 et DT2 (ajout/modifié/arrêté) par an

- DT1



- DT2



# Evolution locales du projet Entre 2011 et fin 2013



- **Etude sur 5 mois en 2011**
- **311 patients réconciliés** dont 165 (53%) dans les 24h après l'admission dans le service
- **2810 lignes** de prescriptions analysées
- Tps moyen pour chaque réconciliation : **85 min (écart type 60 –120 min)**

**533 Divergences de Type 1 :**

- 60% d'arrêts,
- 26% d'ajouts,
- 13% de modifications

**178 Divergences de Type 2 :**

- 79% d'omissions,
- 18% de modifications de doses

Baisse de 4,3 à 0,9 % des DT2 après interventions ..



**Classes de médicaments variées**



- Bilan 2011 : peu de documentation des DT1 (voire DT2)
  - Manque de temps de la part des prescripteurs
  - Manque de connaissance des externes en pharmacie
- Mise en place en 2012 d'une fiche d'historique médicamenteux (sortie) → juin 2013
  - Amélioration de la documentation des DT1/DT2
  - Permettre une meilleure visibilité sur le travail de réconciliation fait (sources consultées)
  - Impliquer les médecins jusqu'au processus de sortie

# Fiche de conciliation (2012)

MED'REC – High5s – HAS (OMEDIT Aquitaine)  
Hôpital Bichat Claude Bernard – Fiche de conciliation

Etiquette patient :

Date d'entrée en Médecine Interne : .....  
Date de 1ère prescription à l'admission : .....  
Date de réalisation de la conciliation : .....

Sources contactées :  interrogation patient  
 contact famille  
 ordonnance

pharmacie(s) : .....  
 médecin(s) : .....  
 autre : .....

Traitement avant hospitalisation			Traitement à l'admission			Modifications de traitement		Traitement à la sortie		
Médicament	Dosage	Posologie	Médicament	Dosage	Posologie	Statut*	Justifications	Médicament	Dosage	Posologie

Après réconciliation  
(plus de DT2)

Pr ttt d'entrée + sortie

un pharmacien

un médecin senior

Fait par : .....

Validé par : .....

\* P : poursuivi, M : modifié, Aj : ajouté, Ar : arrêté, S : suspendu

# Constats

- Ce qui a marché :
  - Documentation quasi systématique des divergences
  - Aide précieuse pour le CRH (notamment pour les hospitalisations longues)
- Mais....
  - Dernière partie non remplie
  - TRES chronophage pour le pharmacien !

## Implémentation autre envisagée:

- Urgences (octobre 2012 à mars 2013): non probante car non adapté à notre structure et organisation
- Dermatologie (octobre 2012 à juin 2013): peu de patients inclus car peu de patients éligibles
- Gériatrie aigüe (octobre 2013): Non débuté, redondance avec le « protocole OMAGE » ?

## Etude de l' impact clinique des divergences interceptées (Etude Med' Rec Kappa)

- Etude inter-établissements, pharmaciens/cliniciens
- Outil de cotation des divergences interceptées et corrigées

# Bilan général-Difficultés

- **Liées au contexte**

- Patients déments/Patients étrangers.
- Réflexion à mener sur la pondération par des facteurs de précarité, d'urbanisme, nomadisme..
- Moyens humains constants au fil du temps

- **Liées au processus**

- Dépendant de l'implication des équipes dans le processus (changement d'externes/internes).
- Externes en Pharmacie présents uniquement le matin
- Pharmacies : difficultés de trouver le pharmacien « référent »
- Correction des divergences selon charge de travail des prescripteurs
- Cotation des divergences peu nuancées

- **Liées aux sources d'informations**

- Recherche des sources très chronophage
- MT joignable que l'après-midi
- Informations issues des pharmacies parfois incomplètes, réticences

# Bilan général-Points positifs

Présence d'un pharmacien clinicien en médecine interne au sein du service depuis 1996 : processus et dialogue facilités

Résolution par la conciliation d'une grande majorité des erreurs médicamenteuses

Très bonne coopération entre tout le personnel impliqué (médecin/infirmier/pharmacien/direction)

# Quelques DT2 récupérées...

- Patients sous protocole d'essai clinique (ex: Revolade®, protocole Leader)
- Patiente avec intolérances médicamenteuses (ex: au paracétamol, Keppra®)
- Patient dans le déni (ex: sous ttt, suivi par psychiatre...)
- Exemples de médicaments non prescrits : Aranesp®, collyres antiglaucomateux, Levothyrox®, antiasthmatiques®, anticoagulants...



# Perspectives...

- Formation théorique et systématique à la conciliation :
  - De tous les pharmaciens cliniciens
  - De tous les externes en Pharmacie à leur arrivée (afin d'intégrer la conciliation médicamenteuse dans leur stage clinique)
- Communication à prévoir au sein des équipes médicales
- Intégrer une synthèse de l'historique médicamenteux au CRH, ou à défaut à la lettre de sortie
- Connexion au DP
  - Identification des pharmacies, noms des médicaments, liste
  - MAIS données sans posologies.