

INTRODUCTION

Les **étapes de transition du parcours de soins** du patient (entrée et sortie de l'établissement, transferts interservices) représentent des points à risque d'erreurs médicamenteuses. La conciliation des traitements médicamenteux est un des éléments pouvant être mis en place pour sécuriser ces interfaces.

Intercepter les erreurs médicamenteuses dues aux défauts d'informations (décloisonnement ville-hôpital)

Rôle de la conciliation médicamenteuse (CM)

Rendre plus efficient le parcours de soins en améliorant la pertinence des prescriptions

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours en améliorant la coordination des acteurs

MATERIEL ET METHODE

Diffusion d'un questionnaire sur le déploiement de la CM à destination des établissements (ETS) franciliens (Instruction DGOS 9 mars 2015)

Le questionnaire comportait **19 questions** : déploiement des activités de pharmacie clinique, sources de données, points de transitions associés à une CM, principales difficultés dans le déploiement de la CM...

Synthèse et analyse des données régionales par l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

OBJECTIF

Ce travail a pour objectif de faire un état des lieux du déploiement de la conciliation médicamenteuse (CM) en Ile-de-France et, à terme, d'objectiver les moyens à mettre en place pour faciliter sa généralisation.

RESULTATS

N= 265 ETS répondeurs (participation : 65%) (Figure 1)

Les activités pharmaceutiques de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) apparaissent être déployées à différents niveaux :

- **analyse pharmaceutique** (99%),
- mise en place de programmes d'**éducation thérapeutique** (40%),
- **conciliation médicamenteuse** (27%).

La taille, le type d'établissement et le profil d'activité (public, privé, ESPIC) ne sont pas apparus comme des facteurs de différenciation pertinents pour le déploiement de la CM.

Figure 1 : Répartition des établissements franciliens ayant répondu à l'enquête selon le type d'activité

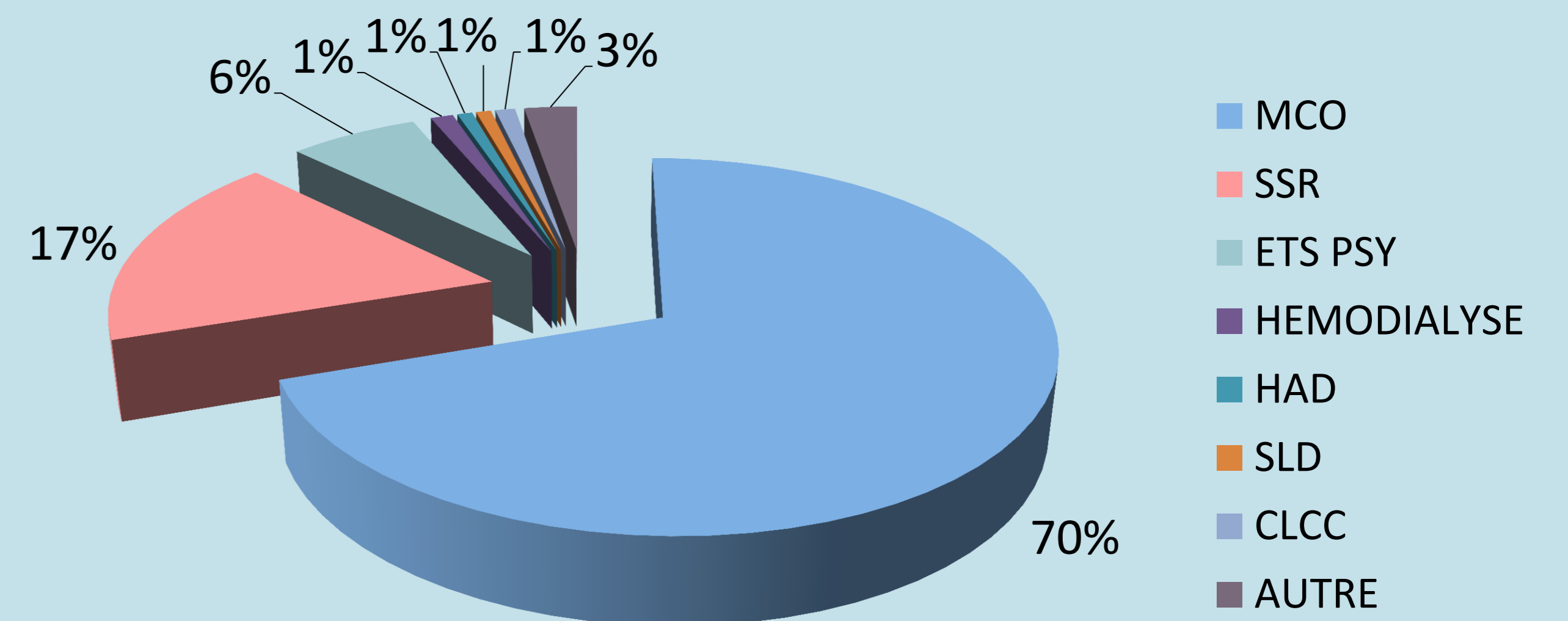
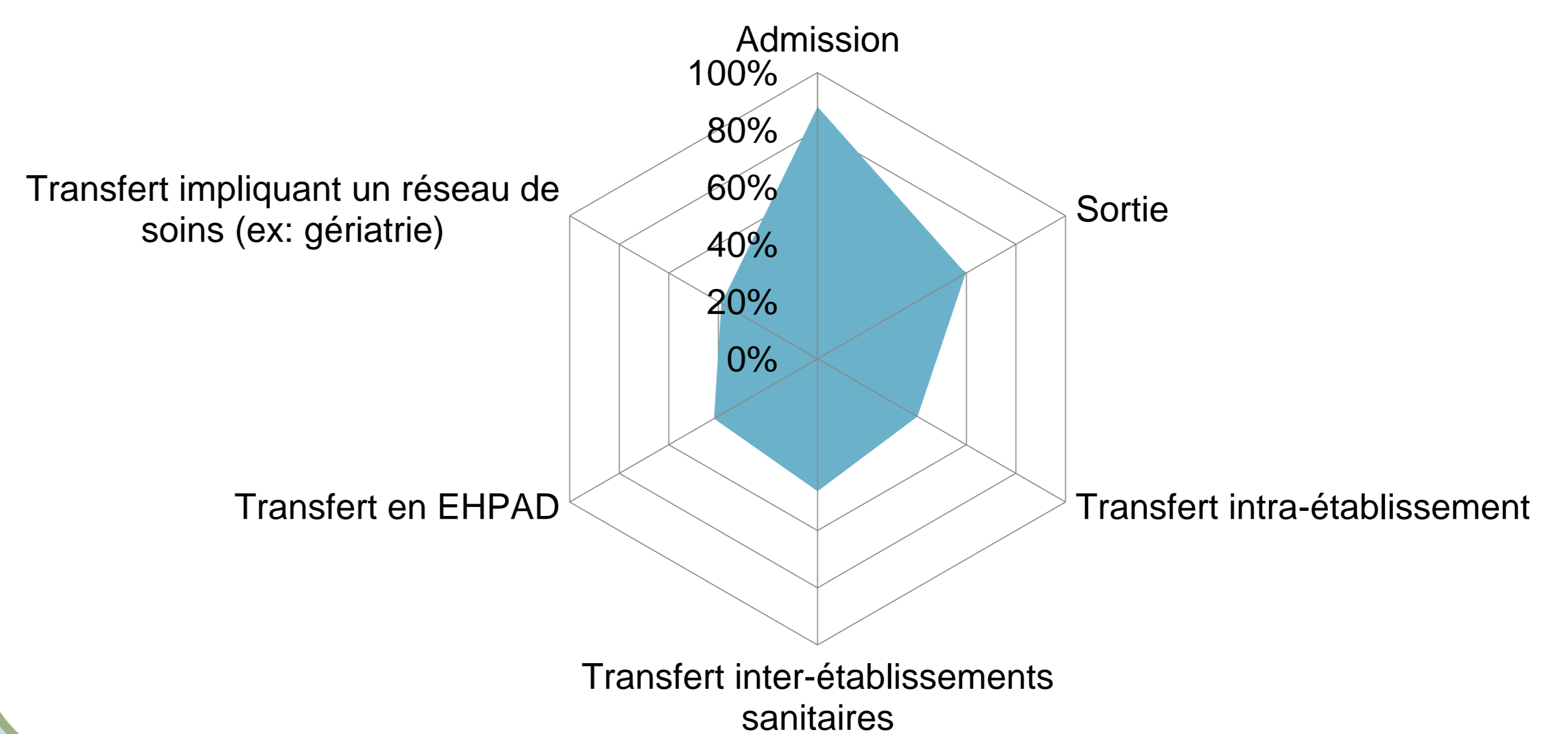


Figure 2 : Points de transition où la conciliation médicamenteuse est mise en place



Principaux constats des ETS

La conciliation est majoritairement effectuée à l'**admission** du patient (88% des cas)

Nombreux freins identifiés à la mise en œuvre de la CM

Sources d'informations jugées fondamentales par les ETS :

- entretien avec le patient;
- ordonnances de ville;
- dossier patient.

Figure 3 : Répartition des difficultés identifiées lors de la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse

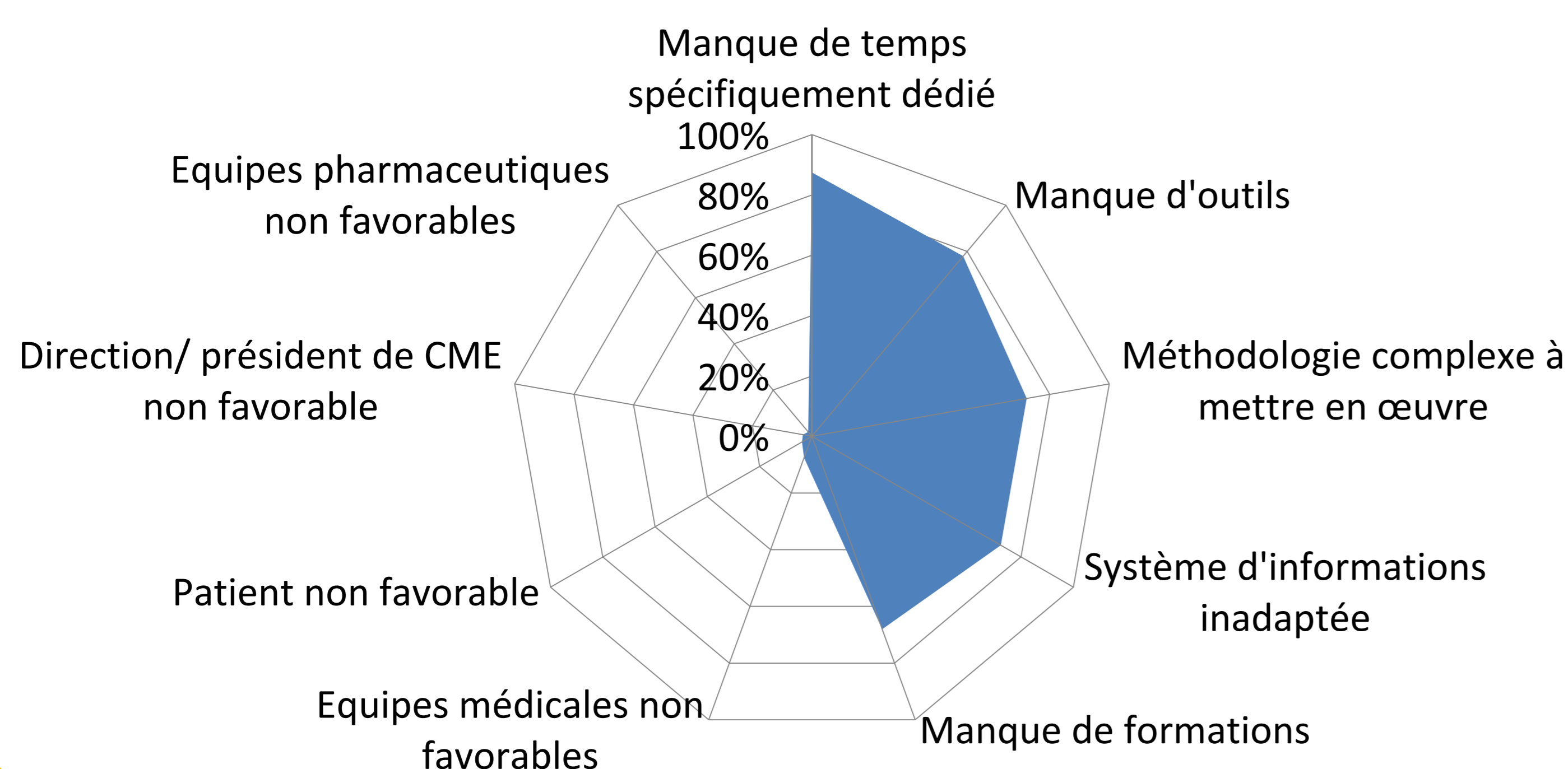
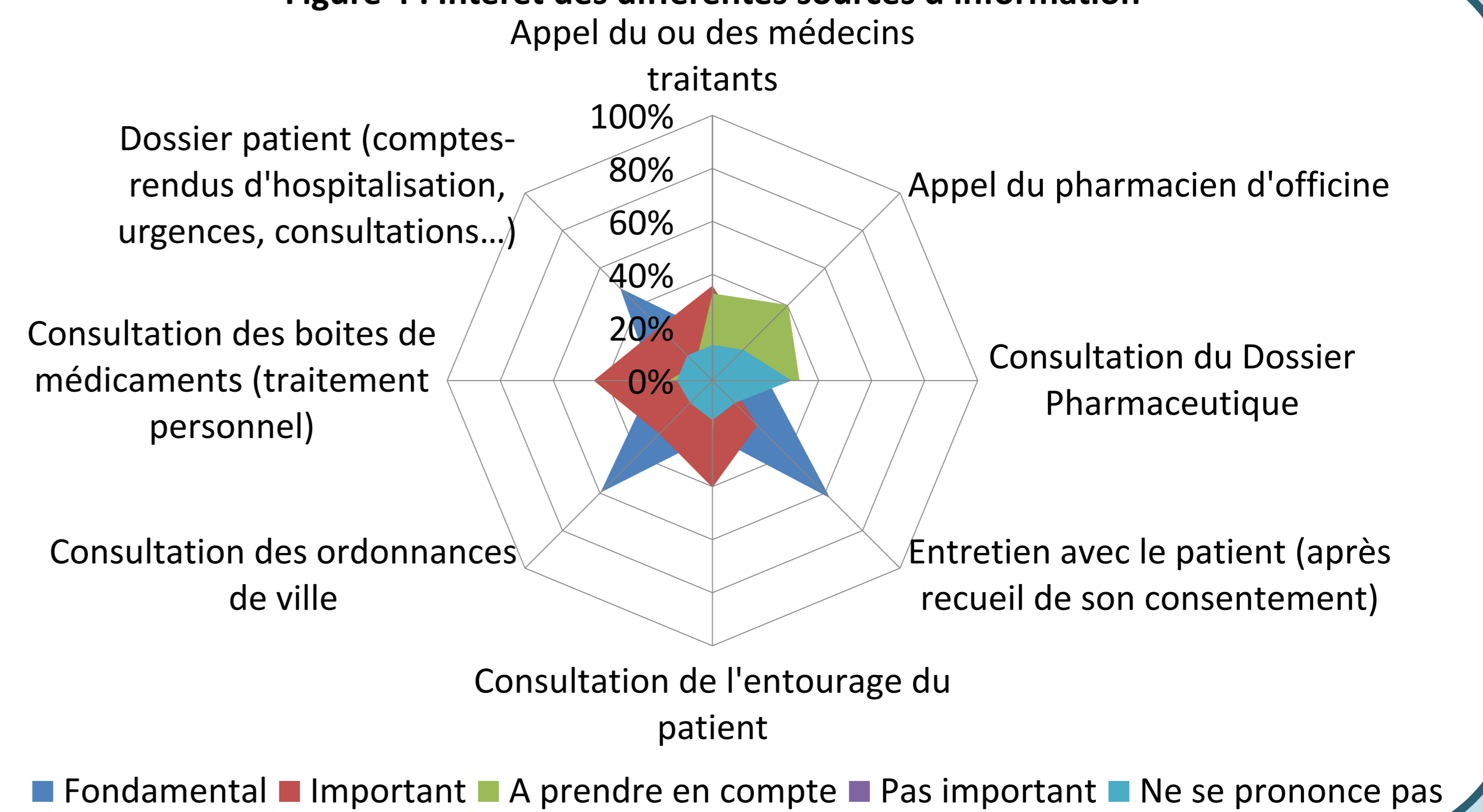


Figure 4 : Intérêt des différentes sources d'information



CONCLUSION

Si l'expérimentation Med'Rec a montré l'intérêt de la CM pour améliorer la qualité de la PECM du parcours patient, son déploiement nécessite une volonté nationale et régionale forte :

- **des moyens pour asseoir un plan de formation ambitieux** : à ce stade les résultats ne permettent de cibler ni les professionnels à former, ni les prises en charge à prioriser mais ceci paraît indispensable,
- **une déclinaison régionale concertée avec accompagnement et suivi**. La mise en place de cette activité nouvelle sans revoir le fonctionnement des PUI paraît délicate : les réorganisations territoriales qui s'annoncent seront l'opportunité non pas d'appauvrir les PUI mais de leur permettre de s'approprier de nouvelles missions de pharmacie clinique.