

Déploiement de la conciliation médicamenteuse : Etat des lieux en Île-de-France

Introduction :

Les étapes de transition du parcours de soins du patient sont des points à risque dans la prise en charge médicamenteuse qu'il est nécessaire de sécuriser (entrée et sortie de l'établissement, transferts interservices).

La conciliation des traitements médicamenteux est un des éléments pouvant être mis en place pour sécuriser ces interfaces. Elle a pour but :

- d'intercepter les erreurs médicamenteuses dues aux défauts d'informations entre l'exercice libéral et l'exercice hospitalier en favorisant le décloisonnement entre la ville et l'hôpital ;
- de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins en améliorant la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge ;
- de rendre plus efficient le parcours de soins en améliorant la pertinence des prescriptions.

Pour cela, elle doit être intégrée à un processus formalisé qui associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle.

La conciliation médicamenteuse s'inscrit dans les exigences de la réglementation actuelle en termes de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement (arrêté du 6 avril 2011), la certification (critères 20a et 20abis) et les contrats de bon usage.

Elle fait également l'objet d'un projet international lancé par l'Alliance mondiale pour la sécurité du patient de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2006 : « High 5s Agir pour la sécurité des patients ». Coordonné par le Centre Collaborateur OMS pour la sécurité des patients (Joint Commission International), ce projet réunit 8 pays : Australie, Allemagne, Pays Bas, Canada, Etats-Unis, Singapour, République de Trinidad-et-Tobago, France.

Matériel et Méthodes :

Conformément à l'instruction DGOS/PF2/2015/ du 16 février 2015 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé, un questionnaire élaboré par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a été envoyé aux directeurs et aux gérants des PUI de l'ensemble des établissements de santé (ETS) d'Île-de-France des secteurs public, privé et privé d'intérêt collectif, titulaires d'autorisations de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et/ou de lits d'hospitalisation à domicile (HAD). Les établissements psychiatriques, les dialyses et les services de soins de suite et réadaptation sont également concernés. L'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des

innovations thérapeutiques (OMEDIT) a relayé le questionnaire aux établissements concernés et a effectué le recueil des réponses. Le questionnaire a été transmis par voie dématérialisée (mailing). Une réponse par site géographique était attendue.

Le questionnaire comportait 19 questions réparties en 2 parties :

- La 1ère partie concerne l'ensemble des établissements de santé et cherche à objectiver l'intégration du principe de conciliation médicamenteuse dans les programmes d'actions des établissements de santé.

- La 2nd partie ne concerne que les établissements ayant d'ores et déjà mis en place la conciliation et vise à mieux connaître leurs organisations (secteurs d'activités concernés, patients concernés, taux de conciliation, indicateurs...).

Cette étude rétrospective avait pour objectif de faire un état des lieux du déploiement de la conciliation médicamenteuse en France et, à terme, d'objectiver les moyens à mettre en place pour faciliter sa généralisation. Les données régionales ont ainsi été recueillies par l'Omédit Ile de France puis compilées dans un tableur Excel® (Microsoft) afin de permettre leur analyse.

Résultats

Deux cent soixante cinq établissements de santé ont fait parvenir un questionnaire complété à l'Omédit Ile de France. Parmi les questionnaires retournés, seulement 263 ont pu être analysés, 2 questionnaires ayant dûs être écartés du fait d'un remplissage insuffisamment exhaustif. Tous les établissements de santé d'Ile de France ont été sollicités (figure 1).

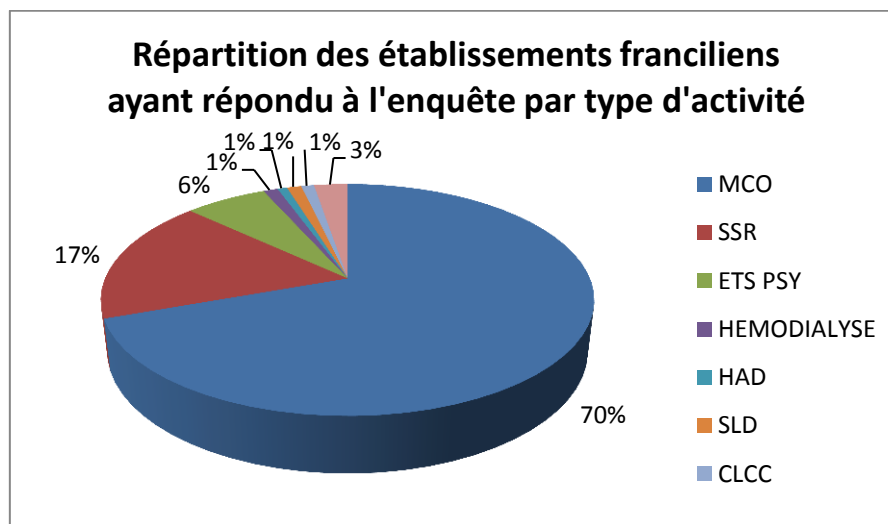


Figure 1 : répartition des établissements franciliens ayant répondu à l'enquête par type d'activité.

- **Pharmacie clinique en Ile de France (analyse pharmaceutique, éducation thérapeutique...)**

En ce qui concerne le déploiement de la pharmacie clinique en Ile de France, 92% des établissements déclarent effectuer une activité de pharmacie clinique. Parmi eux, 99% déclarent effectuer l'analyse pharmaceutique, 40% disent avoir mis en place des programmes d'éducation thérapeutique et 27% une conciliation médicamenteuse dans un ou plusieurs services de soins de leur établissement.

En l'absence de conciliation à l'entrée et à la sortie du patient, 90% des établissements déclarent informer le patient sur ses traitements médicamenteux (changement de médicament, de posologie, de durée préconisée, arrêt définitif, suspension...). L'information est principalement orale mais peut être accompagnée de triptyques explicatifs pour certains traitements à risque. Elle est majoritairement transmise par le médecin ou les infirmières à partir de l'ordonnance de sortie.

- **Expérience des établissements franciliens (67) ETS)**

En Ile de France, la conciliation médicamenteuse a été implantée dans les SSR, les services de médecine (hors urgences et gériatrie), les services gériatriques ainsi que la chirurgie. Elle est proposée en priorité aux patients polymédiqués (47 ETS sur les 67 soit 71%), aux patients âgés de plus de 75 ans en perte d'autonomie (42 ETS sur 67 concernés soit 64%) ainsi qu'aux patients âgés de plus de 65 ans (35 ETS sur 67 soit 53%). Les patients peuvent également être choisis selon d'autres critères tels que la présence de pathologies chroniques (insuffisance rénale chronique, diabète...), la vulnérabilité sociale et/ou la prescription de médicaments à risque. Cette activité de pharmacie clinique se déroule majoritairement à l'admission des patients (figure 3).

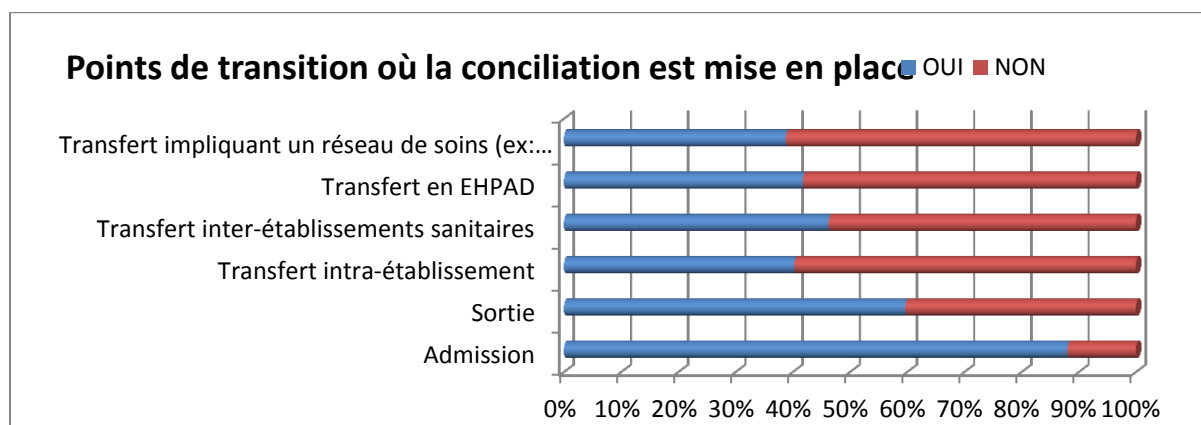


Figure 3 : répartition de la conciliation médicamenteuse aux points de transition.

Elle est effectuée par des médecins ou des pharmaciens séniors. Les infirmières diplômées d'Etat sont également très impliquées. Dans un peu moins de la moitié des ETS, les médecins et pharmaciens juniors ainsi que les étudiants en pharmacie ou en médecine participent à la conciliation. Enfin, de manière plus marginale, d'autres professionnels comme les cadres ou les secrétaires médicales peuvent participer. Selon les ETS, l'activité de conciliation médicamenteuse est coordonnée soit par un médecin sénior, soit par un pharmacien sénior soit par le responsable assurance qualité de l'ETS.

La répartition des tâches entre les acteurs montrent des différences en termes de responsabilité : les médecins seniors et les pharmaciens seniors s'occupant à la fois du recueil des données mais également de la gestion des divergences.

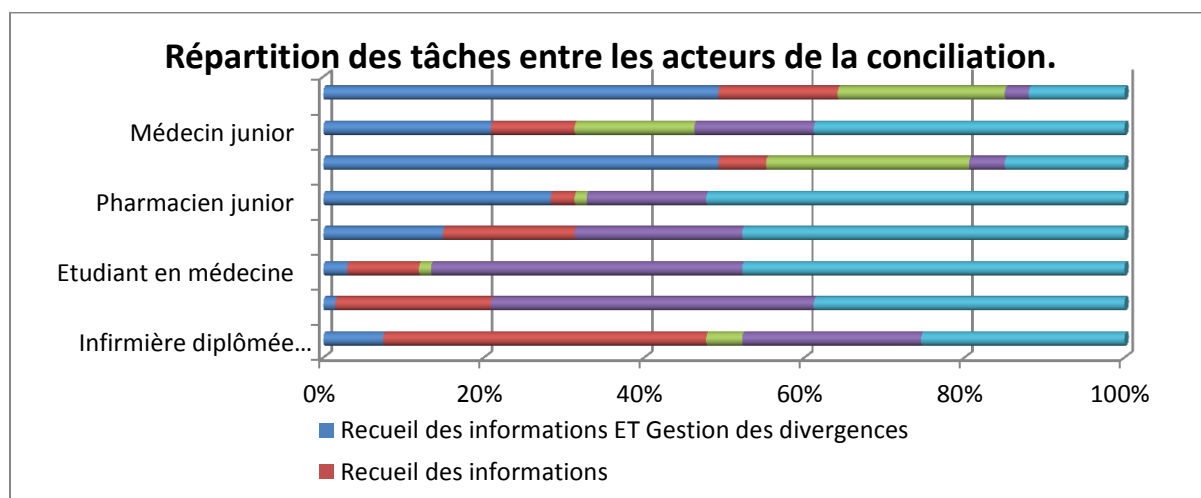


Figure 4 : Répartition des tâches entre les acteurs de la conciliation.

Quarante et un ETS, soit 61% des ETS effectuant la conciliation médicamenteuse, tracent les différentes étapes de la conciliation médicamenteuse dans un support prévu à cet effet ou dans le dossier patient. Les principales sources d'informations utilisés par les soignants sont l'entretien avec le patient, la consultation des ordonnances de villes et la consultation du dossier patient (figure 5).

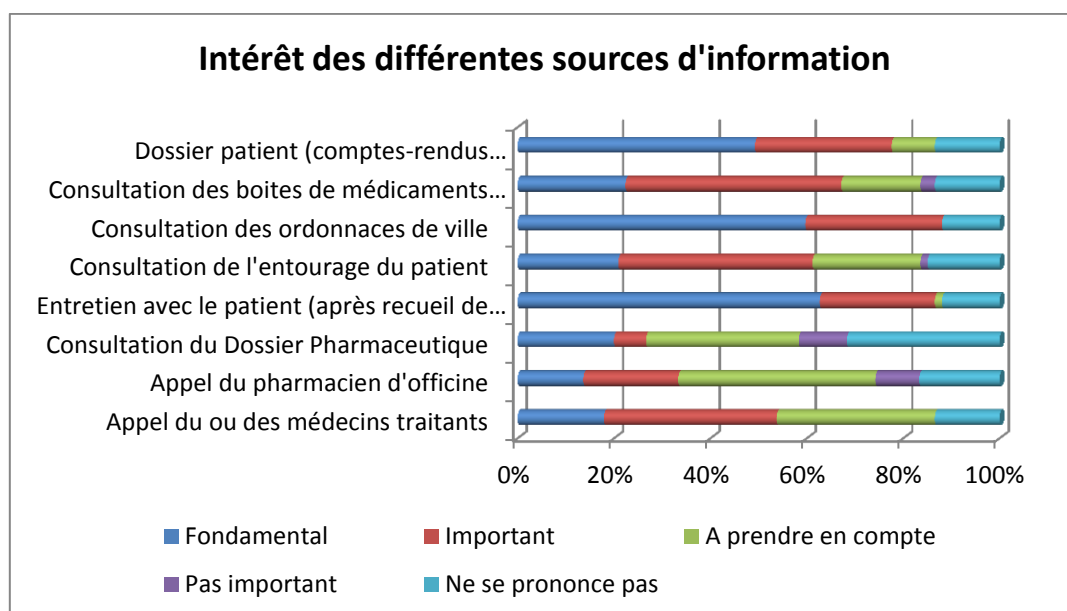


Figure 5 : Intérêt des différentes sources d'information.

En ce qui concerne la sortie du patient et le lien entre le secteur hospitalier et le secteur de la ville, 48% des ETS effectuant la conciliation médicamenteuse dans un ou plusieurs services de soins intègrent les modifications entrée/sortie des traitements médicamenteux dans la fiche de liaison. Cette fiche de liaison ville-

hôpital est transmise dans la majorité des cas par le médecin du patient ou par les secrétaires médicales du service de soins. L'envoi aux professionnels de la ville s'effectue par envoi postal, l'utilisation du courriel étant plus minoritaire. L'information est délivrée au patient dans 73% des ETS effectuant la conciliation médicamenteuse. Ce dernier est informé des modifications de traitement entre son entrée et sa sortie (changement de médicament, de posologie, de forme, de durée...). Cette information est transmise dans la plupart des cas par le médecin et/ou l'infirmière.

Les indicateurs relatifs à l'évaluation des pratiques professionnelles sont présents dans 33% des ETS et 34% des ETS déclarent avoir partagé en équipe des retours d'expérience sur des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation médicamenteuse. 89% des ETS estiment que la conciliation médicamenteuse contribue à une meilleure information du patient et 87% qu'elle oriente vers de nouvelles organisations professionnelles (pharmacie clinique dans les services de soins).

Les principaux freins à la conciliation médicamenteuse déclarés par les professionnels sont liés à un manque de temps, à un manque d'outil, ainsi qu'à une méthodologie qui semble complexe à mettre en œuvre (figure 2). Les professionnels considèrent d'ailleurs comme fondamentale la mise en place de formations initiales ainsi que la mise à disposition d'outils. Les items « Formation continue », « Information/sensibilisation », « mise à disposition d'un guide de mise en œuvre » et « aide aux retours d'expérience » sont majoritairement classés comme important.

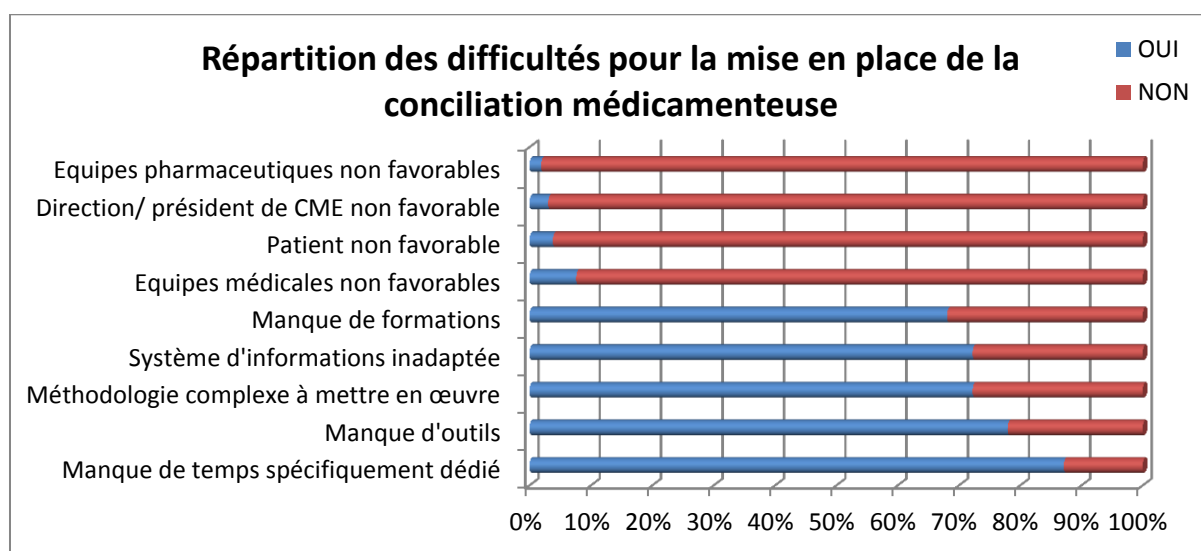


Figure 2 : répartition des difficultés pour la mise en place de la conciliation médicamenteuse.

- **Inscription de la conciliation médicamenteuse dans le projet des établissements**

Dans le cadre des études de risques (*a priori* et *a posteriori*) effectuées au sein des établissements de santé, 56% des établissements déclarent avoir identifié la conciliation médicamenteuse comme action d'amélioration. Quarante-vingt cinq établissements sur les 268 interrogés ont précisé l'outil utilisé pour cartographier les risques au sein de leur établissement : 68 déclarent utiliser l'outil Archimed® proposé par

l'Omédit Ile de France, 10 déclarent utiliser une méthode AMDEC et 7 déclarent utiliser Interdiag®, outil développé par l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP).

Les disciplines jugées prioritaires pour la mise en place d'une conciliation médicamenteuse sont la gériatrie, la chirurgie, les urgences ainsi que les services de médecine. Ces services sont choisis pour leur important turn-over (durées moyennes de séjour courtes), parce qu'ils accueillent des patients fragiles et/ou qu'ils sont à l'interface du parcours patient. Plus spécifiquement, les critères de choix dépendent de l'état clinique du patient (patients fragiles, patients âgés poly pathologiques), ainsi que des thérapeutiques prescrites (médicaments à risque, médicaments à marge thérapeutique étroite...).

D'ici 2018, 61% des sondés prévoient d'intégrer la conciliation médicamenteuse dans le programme d'action continue de la qualité de leur établissement. De nombreux établissements envisagent ou ont débuté des expérimentations dans certains des services afin d'évaluer la faisabilité de cette activité. L'intégration des informations issues de la conciliation médicamenteuse dans le système d'information hospitalier (SIH) est en cours de réflexion dans 41% des établissements.