HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Initiative des HIGH 5s

Medication Reconciliation

Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français

Septembre 2015

Ce rapport, comme l'ensemble des publications, est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Équipe-projet :

Haute Autorité de Santé

Isabelle Alquier

Anne Broyard

Charles Bruneau

OMEDIT Aquitaine (de 2012 à 2015)

Bertrice Loulière,

Myriam Roudaut,
Marine Dell'ova

Eric le Bihan

EVALOR Lorraine (de 2009 à 2011)

Serge Briançon

Nathalie Thilly

Fabienne Empereur

Sophie Gendarme

Validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 2 septembre 2015.

© Haute Autorité de Santé

En collaboration avec :

Sommaire

Introduction 7

Partie 1 : Les modalités de l'expérimentation Med'Rec 8

1. Définition de la conciliation des traitements médicamenteux 9

2. Les acteurs du projet 9
- 2.1 L'accompagnement du projet 9
- 2.2 Les établissements de santé participants 10

3. Le SOP Med'Rec 10
- 3.1 La définition du SOP Med'Rec 10
- 3.2 Le périmètre du SOP Med'Rec 11
- 3.3 Les patients éligibles au SOP Med'Rec 11
- 3.4 L'objectif du SOP Med'Rec 11
- 3.5 Le déroulement du SOP Med'Rec 11
- 3.6 Les phases du déploiement du SOP Med'Rec 14
- 3.7 Le plan d'évaluation du SOP Med'Rec 15

Partie 2 : Les résultats de l'expérimentation et les enseignements 18

4. Les résultats du SOP Med'Rec 19
- 4.1 Description des neuf établissements de santé participant au projet 19
- 4.2 Résultats de l'évaluation sur site 20
- 4.3 Indicateurs Med'Rec 20
- 4.4 Analyse des événements indésirables 26
- 4.5 Démarches complémentaires du SOP Med'Rec 26
- 4.6 Synthèse des données de l'expérimentation Med'Rec 40
- 4.7 Étude de cas 42

5. La boîte à « outils » Med'Rec 44

6. Les enseignements 45
- 6.1 Les enseignements au niveau international 45
- 6.2 Les enseignements au niveau national 47

Partie 3 : Les monographies 54

Participants : 93

Remerciements 95

Annexes 96

Liste des abréviations

AP-HP….. Assistance publique – Hôpitaux de Paris

ARS…….. Agence Régionale de Santé

BMO……..Bilan Médicamenteux Optimisé

CCECQA..Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine

CH ……Centre Hospitalier

CHU……..Centre Hospitalier Universitaire

CME ……..Commission Médicale d'Etablissement

CTM ……..Conciliation des Traitements Médicamenteux

DGOS …..Direction Générale de l'Offre de Soins

DNDI …… Divergence Non Documentée Intentionnelle

DNDNI …Divergence Non Documentée Non Intentionnelle

DP …….Dossier Pharmaceutique

EHPAD ….Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EM ……Erreur Médicamenteuse

ESCP ….. European Society of Clinical Pharmacy

ETP ……..Equivalent Temps Plein

EVALOR ..EVAluation en santé en LORraine

ES…….Etablissement de Santé

HAD …….Hospitalisation À Domicile

HAS …….Haute Autorité de Santé

ISMP ……Institute for Safe Medication Practices

MCO ……Médecine Chirurgie Obstétrique

MR ……*Medication Reconciliation*

NC…….Non concerné

NR ……Non renseigné

OMA …….Ordonnance des Médicaments à l'Admission

OMEDIT ...Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

OMS …….Organisation Mondiale de la Santé

PREPS ….Programme de recherche sur la performance du système des soins

SFPC ……Société Française de Pharmacie Clinique

SOP …….Standard Operating Protocol

SSIAD ….Services de Soins Infirmiers A Domicile

SSR …….Soins de Suite et de Réadaptation

UHCD …..Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

URPS ……Unions Régionales des Professionnels de Santé

USLD ……Unité de Soins Longue Durée

Table des illustrations

Tableau 1 : Les neuf établissements de santé français de l'expérimentation Med'Rec 10
Tableau 2 : Les indicateurs du SOP Med'Rec 16
Tableau 3 : Statut et capacité d'accueil des neuf établissements de santé 19
Tableau 4 : Évolution du MR1 sur la période 2010-2014 21
Tableau 5: Nombre moyen de médicaments par patient concilié 26
Tableau 6 : Évolution des divergences non documentées intentionnelles et erreurs médicamenteuses sur la période 2010-2014 28
Tableau 7 : Nombre maximum d'erreurs médicamenteuses pour un patient donné observé par établissement 32
Tableau 8 : Durée de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission 34
Tableau 9 : Extension de la conciliation des traitements médicamenteux 36
Tableau 10: La robustesse de l'outil de cotation (Test Kappa) 38
Tableau 11 : Caractérisation selon la nature des 145 erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation 39
Tableau 12 : Gravité potentielle des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation n= 70 patients 39
Tableau 13 : Erreurs médicamenteuses(EM) et divergences non documentées intentionnelles (DNDI) recueillies par huit établissements auprès des patients inclus dans le SOP Med'Rec sans limitation du délai de conciliation 40
Tableau 14 : Divergences non documentées (DND) recueillies par les neuf établissements auprès des patients inclus dans le SOP Med'Rec sans limitation du délai de conciliation 41
Tableau 15 : Neuf "Steering Group Meeting" 45
Tableau 16 : Présynthèse du projet Med'Rec au niveau international 46

Table des figures

Figure 1 : Accompagnement des établissements de santé Med'Rec 9
Figure 2 : Les quatre étapes clés de la conciliation des traitements médicamenteux 13
Figure 3 : Les différentes phases du SOP Med'Rec 14
Figure 4 : Évolution du MR1 sur la période 2010-2014 23
Figure 5: Acceptabilité selon quatre critères de l'outil de cotation 38

Introduction

L'initiative des High 5s est une démarche internationale lancée en 2006 par l'Alliance mondiale pour la sécurité du patient de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'initiative des High 5s s'est construite sur la base d'un partenariat entre le *Commonwealth Fund,* l'OMS, la *Joint Commission International*, et les pays fondateurs que sont l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. La France s'est jointe à cette démarche en 2009.

Le nom des High 5s découle de la volonté de réduire de manière significative, soutenue et mesurable cinq problèmes de sécurité pour le patient, identifiés comme prioritaires par l'OMS.

Il s'agit des thèmes suivants :

- la précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins ;
- la prévention des erreurs de site en chirurgie ;
- l'utilisation des médicaments concentrés injectables ;
- les défaillances dans les transmissions infirmières ;
- les infections associées aux soins.

High 5s vise à :

- tester pour sa faisabilité et son efficacité une approche de solutions standardisées en réponse à des problèmes fréquents et potentiellement graves de sécurité des soins ;
- démontrer l'efficacité de cette standardisation.

En effet, la standardisation des processus de soins appliquée au sein d'établissement de santé dans différents systèmes de santé et différents contextes culturels est un des éléments clés du projet.

Sont attendues :

- la réduction de la variabilité des pratiques ;
- la réduction des erreurs (erreurs médicamenteuses, erreurs de site ou de patients en chirurgie) ;
- l'amélioration de la sécurité des patients ;

    - avec l'ambition de faire progresser les équipes vers l'excellence et de tendre vers des organisations hautement fiables associant les professionnels et les patients.

La précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins du patient est un des axes prioritaires retenu par la France et quatre autres pays (Allemagne, Australie, Etats-Unis et Pays-Bas) sur une période de cinq ans. Le projet a été dénommé *Medication Reconciliation*. Pour réaliser ce projet, il a été demandé à des établissements volontaires de mettre en œuvre et d'évaluer le protocole opérationnel standardisé intitulé *Standard Operating Protocol Medication Reconciliation* ou SOP Med'Rec.

La HAS a coordonné ce projet pour la France. Elle s'est appuyée sur deux structures régionales, l'OMEDIT Aquitaine (2012-2015) et, antérieurement, EVALOR en Lorraine (2009-2011).

Partie 1 : Les modalités de l’expérimentation Med’Rec

1. Définition de la conciliation des traitements médicamenteux

Il n'existe pas, en France, de définition de la conciliation des traitements médicamenteux. Aussi, les établissements de santé français participant à l'expérimentation *Medication Reconciliation* ont-ils proposé au Collège de la HAS -qui l'a validée- la définition suivante : *« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. »*

2. Les acteurs du projet

2.1 L'accompagnement du projet

L'organisme régional d'amélioration des pratiques EVALOR, en Lorraine, a initié l'accompagnement des établissements de santé participant à l'expérimentation Med'Rec. L'OMEDIT Aquitaine a poursuivi cet accompagnement jusqu'à la fin de l'expérimentation.

Les missions contractualisées sont :

- d'assurer un pilotage opérationnel en appui de la HAS ;
- d'accompagner les établissements de santé pour implanter et évaluer Med'Rec, ainsi que suivre le programme de mise en œuvre ;
- de favoriser le partage d'expériences et le déploiement de la pratique de la conciliation des traitements médicamenteux en concertation avec toutes les parties prenantes impliquées dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse ;
- de participer à la communauté d'apprentissage internationale et à l'évolution de la solution Med'Rec en vue de sa généralisation à la fin du projet High 5s.

L'accompagnement est fondé sur un suivi des établissements de santé par des échanges téléphoniques, des comités de partage d'expériences et des visites sur site.

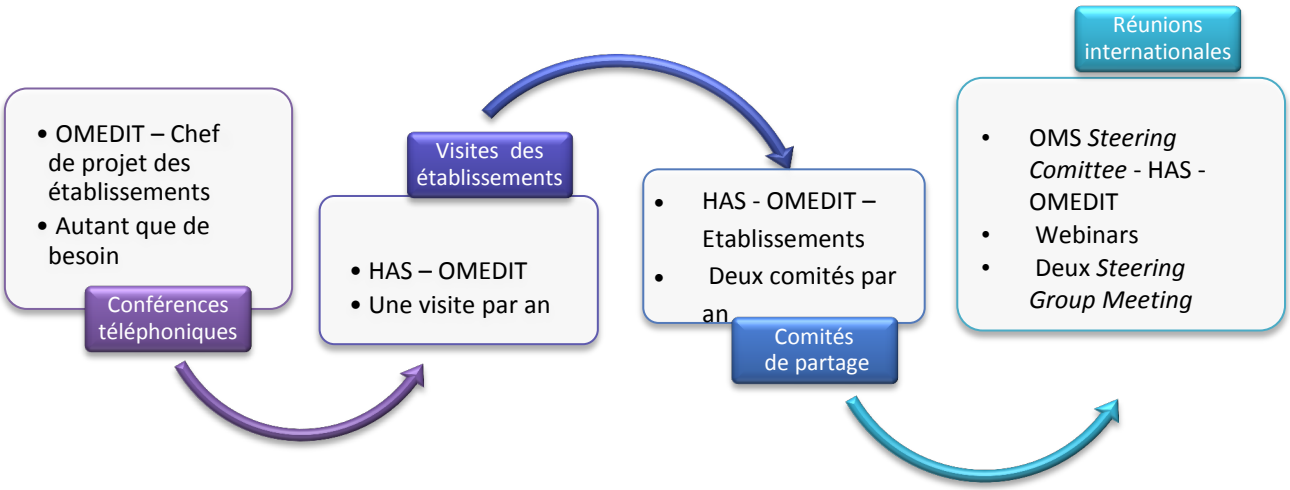


Figure 1 : Accompagnement des établissements de santé Med'Rec

2.2 Les établissements de santé participants

Neuf établissements de santé ont été sélectionnés pour participer à l'expérimentation Med'Rec d'une durée de cinq ans après appel à candidatures.

Tableau 1 : Les neuf établissements de santé français de l'expérimentation Med'Rec

Établissement de santé	Région	Date d'entrée dans Med'Rec*	Date d'arrêt de Med'Rec**
CHU Bordeaux	Aquitaine	Octobre 2013	Octobre 2014
CH Compiègne-Noyon	Picardie	Juillet 2011	Octobre 2014
CHU Grenoble	Rhône-Alpes	Juillet 2011	Octobre 2014
CH Lunéville	Lorraine	Février 2010	Octobre 2014
Clinique de Moutier-Rozeille	Limousin	Juillet 2011	Mars 2013
CHU Nîmes	Languedoc-Roussillon	Juillet 2011	Octobre 2014
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine **Hôpital Bichat-Claude Bernard**	Ile-de-France	Juillet 2011	Octobre 2014
CH Saint-Marcellin	Rhône-Alpes	Juillet 2011	Octobre 2014
HU de Strasbourg	Alsace	Juillet 2011	Octobre 2014

*Date d'enregistrement dans la base OMS des indicateurs MR
**Date d'arrêt de la collecte des indicateurs MR dans la base OMS

À noter :
- La clinique de la Croix-Blanche de Moutier-Rozeille a quitté le projet en 2013, suite à sa fusion avec le CH d'Aubusson ;
- Le CHU de Bordeaux n'a intégré le projet Med'Rec qu'en 2013.

3. Le SOP Med'Rec

Il a été demandé aux établissements participant au projet Med'Rec de mettre en œuvre et d'évaluer le protocole opérationnel standardisé intitulé « *Standard Operating Protocol Medication Reconciliation* » ou SOP Med'Rec.

3.1 La définition du SOP Med'Rec

Un SOP est une pratique organisationnelle standardisée développée sur la base de travaux de recherche et sur l'expertise de spécialistes internationaux. Il s'agit d'un ensemble d'instructions concrètes permettant la mise en œuvre par les professionnels d'un processus défini d'une prise en charge spécifique pour un patient de façon régulière et mesurable.

En conséquence, le SOP Med'Rec comprend :

- un processus standardisé défini de conciliation des traitements médicamenteux ;
- un plan de mise en œuvre ;
- un plan d'évaluation[1]

[1] , *Getting Starting Kit - Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation Action on Patient Safety (High 5s) – Medication Reconciliation,* Volume 1 - 2010

3.2 Le périmètre du SOP Med'Rec

Le SOP Med'Rec s'intéresse à la prévention et à l'interception des erreurs médicamenteuses susceptibles de survenir au point de transition qu'est l'admission du patient dans un établissement de santé. Les erreurs médicamenteuses sont des erreurs par omission, ajout, des erreurs de médicament, de dose, de modalité d'administration ou de moment d'administration, qui résultent d'informations mal communiquées entre les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

3.3 Les patients éligibles au SOP Med'Rec

Les patients éligibles à l'expérimentation Med'Rec correspondent aux patients âgés de plus de 65 ans admis par les urgences, puis hospitalisés en court séjour.

3.4 L'objectif du SOP Med'Rec

La mise en place du SOP Med'Rec vise à prévenir ou corriger ces erreurs médicamenteuses par l'obtention, au moment de l'admission, de la liste exhaustive et complète de tous les médicaments pris ou à prendre en routine par le patient avant son hospitalisation, qu'ils soient prescrits par un médecin ou pris en automédication. Cette liste constitue le bilan médicamenteux optimisé (BMO).

Tous les indicateurs du SOP Med'Rec s'établissent sur la population des patients conciliés dans les 24 heures.

3.5 Le déroulement du SOP Med'Rec[2]

a) La recherche active d'informations sur les médicaments du patient[3]

- La consultation ou l'analyse des sources matérielles accessibles (documents professionnels, boîtes de médicaments, systèmes d'information dont le dossier pharmaceutique) ;
- L'entretien avec le patient et son entourage[4] ;
- L'entretien avec les professionnels des soins de premiers recours.

Une synthèse des données collectées est réalisée en vue de la formalisation du BMO.

b) La formalisation et la validation du BMO

Le BMO correspond à la liste la plus exhaustive et complète possible des médicaments prescrits ou non et pris ou à prendre par le patient avant son hospitalisation. Il est libellé et intégré dans la fiche de conciliation[5].

- **Chaque médicament du BMO comprend** :
  - La dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la voie d'administration ;
  - La posologie : dose, rythme d'administration (rythmes particuliers mensuel, hebdomadaire…) et durée (si prescription temporaire) ;

[2] , Cf. Annexe 1 : Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission.

[3] , Cf. Annexe 2 : Fiche de recueil des informations par source pour concilier

[4] , Cf. Annexe 3 : Entretien du patient à l'admission en établissement de santé pour l'obtention du bilan médicamenteux

[5] , Cf. Annexe 4 : Fiche de Conciliation des traitements à l'admission.

- Le cas échéant, la date de début de prescription (ex : antibiotique, psychotrope…).

- **En mode proactif**, le BMO sert de support d'aide à la rédaction de l'ordonnance des médicaments à l'admission (OMA) par le médecin[6].

- **En mode rétroactif**, le BMO est réalisé après la rédaction de l'ordonnance des médicaments à l'admission et sert, si besoin, à la modification de l'OMA.

L'analyse et la validation du BMO sont réalisées par le pharmacien.

Quelles que soient les modalités de recueil des informations, la formalisation et la validation du BMO semblent devoir relever du rôle du pharmacien, pour tous les établissements de santé expérimentateurs du SOP Med'Rec.

c) La comparaison du bilan médicamenteux optimisé à l'ordonnance d'admission

Lors de la conciliation, il est vérifié par comparaison que tous les médicaments du BMO sont volontairement reconduits par le prescripteur sur l'ordonnance, autant que de besoin.

La comparaison entre le BMO et l'OMA permet d'identifier les divergences non documentées.

- les divergences non documentées *intentionnelles* (DNDI) : la modification de l'ordonnance réalisée par le prescripteur est alors volontaire mais non documentée dans le dossier « patient » et peut ainsi être source d'erreur médicamenteuse.

- les divergences non documentées *non intentionnelles* (DNDNI) : la modification a été réalisée involontairement et doit faire l'objet d'une correction. Les établissements participant au projet se sont accordés pour remplacer le terme de « divergence non intentionnelle » par celui d'« erreur médicamenteuse ».

[6] , Concernant les médicaments non référencés au livret pharmaceutique de l'établissement de santé (et notamment les associations de médicaments), des équivalences peuvent être proposées ; dans le cas échéant où aucune substitution n'est réalisable et si le traitement personnel du patient est disponible, le pharmacien doit en informer le médecin afin qu'il le spécifie sur la prescription médicale conformément à la réglementation.

d) La prévention et la correction des divergences non documentées

↳ *via* l'entretien collaboratif médico-pharmaceutique

L'étape finale correspond à une collaboration entre le médecin et le pharmacien en vue de garantir la bonne continuité des traitements médicamenteux. L'objet est de conduire un échange sur les divergences non documentées identifiées. Les divergences doivent être :

- soit explicitées et les informations sont alors notées dans le dossier du patient en cas de divergence intentionnelle,
- soit corrigées en tant que de besoin avec rédaction d'une nouvelle prescription en cas de divergence non intentionnelle.

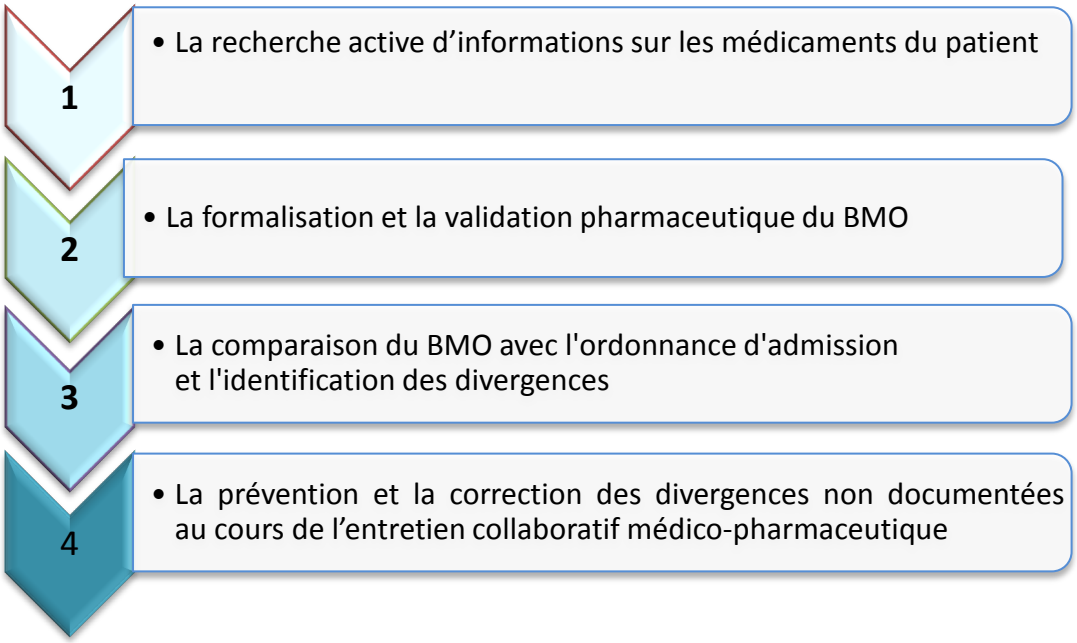


Figure 2 : Les quatre étapes clés de la conciliation des traitements médicamenteux

La démarche du SOP Med'Rec est illustrée par trois exemples pédagogiques (fiches pédagogiques) en annexe 6.

3.6 Les phases du déploiement du SOP Med'Rec

Les phases de la mise en œuvre du SOP Med'Rec ont été au nombre de quatre :

- Une phase préparatoire : cadrage, pré-test par le Centre Hospitalier de Lunéville, appel à candidature ;
- Une phase d'implantation :
  - Période test pour les huit établissements : CH de Compiègne Noyon, CHU de Grenoble, CH de Lunéville, Clinique Moutier-Rozeille, CHU de Nîmes, AP HP Bichat Paris, CH Saint-Marcellin et les HU de Strasbourg ; le CHU de Bordeaux n'a rejoint le projet qu'en 2013 ;
  - Lancement du SOP Med'Rec, recueil des indicateurs dits MR.
- Une phase de déploiement : retour d'expérience national et international, évaluation par la HAS et les structures nationales d'accompagnement, avec transmission au centre collaborateur de l'OMS pour analyse, travaux additionnels, rapport d'expérimentation intermédiaire ;
- Une phase de clôture : rapport d'expérimentation, diffusion nationale et internationale, gestion des perspectives.

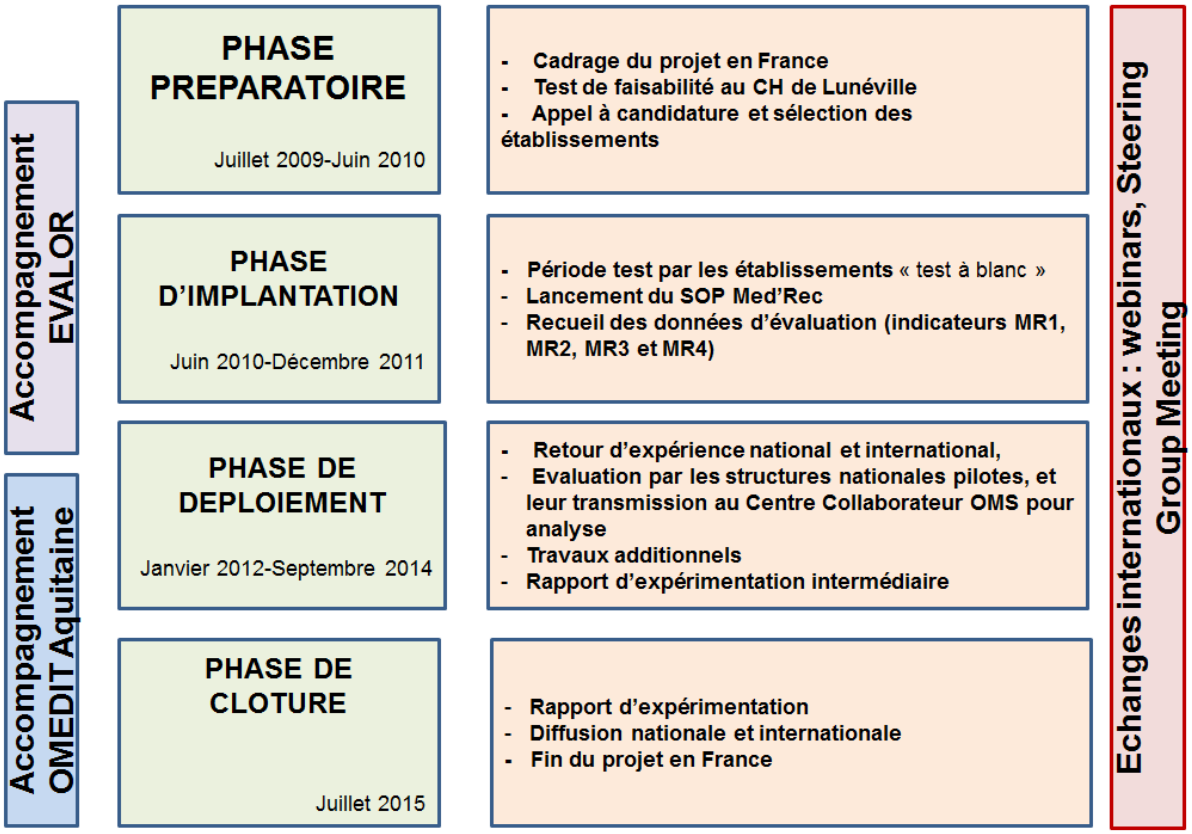


Figure 3 : Les différentes phases du SOP Med'Rec

3.7 Le plan d'évaluation du SOP Med'Rec

a) Capacité d'accueil et statut des établissements de santé

Un formulaire d'enquête sur l'établissement devait être renseigné avant la mise en œuvre du SOP Med'Rec, puis tous les ans.

L'objectif était :

- de comparer les résultats entre établissements ayant un profil comparable - type d'établissement, nombre de lits, informatisation du dossier médical ;
- d'identifier les types d'établissements pour lesquels la mise en œuvre est facilitée.

b) Évaluation de la mise en œuvre du SOP Med'Rec

L'évaluation de la mise en œuvre a été réalisée au moyen d'un auto-questionnaire et de visites sur site avec entretien des professionnels impliqués dans le SOP Med'Rec.

Chaque établissement devait compléter tous les six mois ce questionnaire qui cible les conditions de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux**,** identifie les barrières, les facteurs facilitants, les plans de communication, les stratégies pour déployer la conciliation des traitements médicamenteux, ainsi que les perspectives de déploiement au-delà de l'expérimentation Med'Rec. Les résultats sont présentés dans les monographies de chaque établissement (partie 3).

Parallèlement, près de soixante professionnels des établissements de santé ont été rencontrés. Lors de chacune des visites, des entretiens avec l'ensemble des professionnels (personnel de direction, président de CME, médecins, pharmaciens, responsables du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, internes et externes en pharmacie, préparateurs, infirmiers) impliqués dans la mise en œuvre du SOP Med'Rec ont eu lieu. Les questions portaient sur les items suivants : les raisons de leur participation au projet Med'Rec, les bénéfices attendus sur l'organisation, les ressources nécessaires pour l'implantation de Med'Rec, les adaptations de l'organisation nécessaires, les barrières rencontrées pour débuter le SOP Med'Rec, l'impact du SOP Med'Rec sur la sécurité des patients, les facteurs facilitants la mise en œuvre de la conciliation, la pérennisation de la pratique.

c) Évaluation par des indicateurs mensuels

L'objectif de l'évaluation était de mesurer la performance du SOP Med'Rec dans les établissements de santé, ainsi que l'impact de la conciliation des traitements médicamenteux dans la prise en charge du patient.

Quatre indicateurs (MR) standardisés ont été retenus (MR1, MR2, MR3, MR4). Leur mesure a été réalisée mensuellement sous le contrôle d'un observateur indépendant. Le rôle de l'observateur, assuré par un pharmacien senior, était de vérifier la mise en œuvre du processus de conciliation des traitements médicamenteux conformément au SOP Med'Rec.

Ces quatre indicateurs étaient renseignés par l'ensemble des établissements de santé sur la plateforme web des High 5s de l'OMS.

Tableau 2 : Les indicateurs du SOP Med'Rec

Indicateur		Description[7]	Objectif	Cible à atteindre[8]
MR1	*Pourcentage de patients ayant bénéficié d'une conciliation des traitements médicamenteux dans les 24H de l'admission*	*Numérateur :* Nombre de patients conciliés dans les 24h Dénominateur : Nombre de patients éligibles	Permet de mesurer la performance du SOP Med'Rec.	100%
MR2	*Nombre moyen de divergences non documentées intentionnelles, non résolues par patient*	*Numérateur :* Nombre de divergences non documentées intentionnelles non résolues après conciliation Dénominateur : Nombre de patients conciliés dans les 24h	Mesure la traçabilité de l'information associée à l'OMA	0
MR3	*Nombre moyen de divergences non intentionnelles non résolues par patient*	*Numérateur* : Nombre de divergences non documentées non intentionnelles non résolues après conciliation *Dénominateur :* Nombre de patients conciliés dans les 24h	Mesure l'impact de la conciliation	< 0.3 EM/patient
MR4	*Pourcentage de patients ayant au moins une divergence non intentionnelle*	*Numérateur :* Nombre de patients ayant au moins 1 divergence non documentée non intentionnelle non résolue *Dénominateur* : Nombre de patients conciliés dans les 24h	Mesure l'impact de la conciliation	0

d) Analyse des événements indésirables

Dès janvier 2010, l'évaluation du SOP Med'Rec inclut un volet sur l'analyse des événements indésirables liés au SOP. Un ensemble prédéterminé de cinq événements « sentinelles » devait être exploré : transfert inattendu en soins intensifs, décès inexpliqué ou inattendu, INR>6, glycémie<0,5g/L, AVC en cours d'hospitalisation.

En novembre 2011, à la demande de la France et des Pays Bas, un nouvel ensemble de trois événements « sentinelles », plus pertinent, est proposé aux établissements de santé.
Il s'agit en particulier de repérer chez les patients conciliés :

- Le transfert inattendu en soins intensifs ;
- Le décès inexpliqué ou inattendu ;
- La réadmission non programmée dans les 30 jours qui suivent la sortie.

Une revue rétrospective des dossiers de patients conciliés permet la recherche active de ces événements. L'existence de l'un de ces trois événements « sentinelles » déclenche alors une exploration approfondie du cas. Elle sert à déterminer si l'événement « sentinelle » est lié ou non au SOP Med'Rec pour ce qui concerne la mise en œuvre ou, au contraire, à l'omission des activités qui lui sont corrélées.

[7] , *Med'Rec. Assuring Medication Accuracy at Transition in Care : Medication Reconciliation. High 5s : Action on Patient Safety Getting Started Kit. November 2009 : 44*

[8] , Les cibles renseignées pour chacun des indicateurs représentent les indicateurs optimaux d'impact.

e) Enquête « culture de sécurité »

Une enquête sur la culture de sécurité des professionnels de santé dans les établissements devait être mise en œuvre avant l'initiation du projet, afin d'évaluer la culture de sécurité des équipes impliquées dans Med'Rec. L'instrument choisi pour l'enquête « culture de sécurité » est le questionnaire d'enquête hospitalière de culture de sécurité du patient de l'*Agency for Healthcare Research and Quality* des Etats-Unis d'Amérique *(Hospital Survey on Patient Safety Culture),* tel que traduit par le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA).

L'enquête sur la culture de sécurité n'a pas été mise en œuvre en raison de la charge de travail supplémentaire qu'elle imposait aux établissements de santé participant au SOP Med'Rec.

f) Enquête sur le contexte national de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux

En 2012, le *Steering Group Meeting* a décidé de mener une enquête complémentaire sur le contexte national de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux auprès de l'ensemble des pays participant à Med'Rec. Elle n'était pas initialement prévue. L'objectif était d'identifier les facteurs liés spécifiquement aux différents pays susceptibles d'influencer le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux, tels que :

- l'activité de conciliation déployée dans les établissements de santé avant le projet ;
- l'intégration dans les procédures de certification des établissements de santé ;
- l'intégration dans les politiques de santé, avec affectation de ressources pharmaceutiques ; la place dans le système de soins.

Les résultats de cette enquête sont présentés dans le paragraphe 6.2 « Les enseignements nationaux », ainsi que dans les monographies relatives à chaque établissement de santé figurant dans la partie 3.

Partie 2 : Les résultats de l’expérimentation et les enseignements

4. Les résultats du SOP Med'Rec

4.1 Description des neuf établissements de santé participant au projet

La description des neuf établissements de santé participant au SOP Med'Rec est réalisée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Statut et capacité d'accueil des neuf établissements de santé

Établissements de santé	Description	Nombre de lits
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux ***Site géographique Groupe Hospitalier Sud***	ES Public CHU	▪ Court Séjour/ Long séjour: 1093 ▪ Ambulatoire: 72
Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon	ES Public CH	▪ Court Séjour: 418 ▪ Long séjour: 142 ▪ HAD / Ambulatoire: 43/25
Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble	ES Public CHU	▪ Court Séjour: 1388 ▪ Long séjour: 419 ▪ Psychiatrie : 54
Centre Hospitalier de Lunéville	ES Public CH	▪ Court Séjour: 162 ▪ Long séjour: 30 ▪ HAD / Ambulatoire: 30/15
Association clinique la Croix Blanche de Moutier-Rozeille	ES Privé spécialisé en chirurgie	▪ Court Séjour : 48
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes	ES Public CHU	▪ Court Séjour : 722 ▪ Long séjour: 295 ▪ Psychiatrie : 265
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine **Hôpital Bichat-Claude Bernard**	ES Public CHU	▪ Court Séjour: 1718 ▪ Long séjour: 596 ▪ Psychiatrie : 85
Centre Hospitalier de Saint-Marcellin	ES Public CH	▪ Court Séjour: 30 ▪ SSR: 50 ▪ EHPAD: 142
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	ES Public CHU	▪ Court Séjour: 1854 ▪ Long séjour: 287 ▪ Psychiatrie : 92

4.2 Résultats de l'évaluation sur site

Treize visites sur site ont été réalisées entre 2010 et 2014 sur la base d'un questionnaire. L'objectif de ces visites était de rencontrer les professionnels de terrain, ainsi que la direction des établissements, afin de mettre en lumière les difficultés rencontrées, les facteurs favorisant la mise en œuvre de cette pratique et de discuter de l'impact organisationnel sur l'ensemble de l'établissement.

Les principaux résultats sont présentés dans le paragraphe 6.2 du présent rapport « Les enseignements nationaux[9] » et au sein de chacune des monographies figurant dans la partie 3.

4.3 Indicateurs Med'Rec

- Les résultats de l'indicateur de suivi de l'implémentation de la conciliation des traitements médicamenteux MR 1 sont présentés dans le tableau et le graphique suivants, actant la montée en charge de la conciliation des traitements médicamenteux dans les établissements de santé.

Les données MR1 ont été saisies par les établissements de santé sur la plateforme High'5s en pourcentage et en valeur absolue (numérateur/dénominateur). Elles ne représentent que l'activité de conciliation des patients inclus dans le protocole Med'Rec. Les patients éligibles aux critères Med'Rec conciliés dans un délai dépassant 24h après l'admission ne sont pas pris en compte dans ces résultats (MR1).

[9] , P. 33 et suivantes

Tableau 4 : Évolution du MR1[10] sur la période 2010-2014

	2010 (pré test)			2011			2012			2013			2014		
	Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1	
		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)
CHU Bordeaux	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	10	65/ 2 500**	2,6 %
CH Compiègne-Noyon	NC	NC	NC	12	250/ 4 938	5,1 %	12	651/ 4 883	13,3 %	12	1 045/ 5 597	18,7 %	12	1 661/ 6 475	25,6 %
CHU Grenoble	NC	NC	NC	12	977/ 11 343	8,6 %	12	1 163/ 11 729	9,9 %	12	1 327/ 12 311	10,8 %	12	1 117/ 12 814	8,7 %
CH Lunéville	11	146/ 1 548	9,4 %	12	136/ 1 939	7,0 %	12	1 061/ 2 040	52,0 %	12	935/ 1 989	47,0 %	12	941/ 2 175	43,3 %

NC : Non concerné

** Numérateur /Dénominateur : Nombre de patients conciliés dans les 24h selon les critères Med'Rec/Nombre de patients éligibles selon les critères Med'Rec.*

*** Site Groupe Hospitalier Sud (urgences cardiologiques)*

[10] MR1. Pourcentage de patients ayant bénéficié d'une conciliation des traitements médicamenteux dans les 24h à la suite de l'admission par rapport aux patients éligibles à la conciliation dans l'établissement de santé selon les critères Med'Rec

	2010 (pré test)			2011			2012			2013			2014		
	Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1		Période (mois)	MR1	
		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)		Numérateur/ dénominateur*	(%)
Clinique de Moutier-Rozeille	NC	NC	NC	7	40/ 73	54,8 %	10	80/ 119	67,0 %	2***	22/ 28	78,0 %***	NC	NC	NC
CHU Nîmes	NC	NC	NC	12	426/ 7 028	6,0 %	12	509/ 6 503	7,8 %	12	1 153/ 7 028	16,4 %	12	1 886/ 7 691	25,0 %
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine Hôpital Bichat-Claude Bernard	NC	NC	NC	12	165/ 6 369	2,6 %	12	225/ 6 784	3,3 %	12	201/ 6 542	3,1 %	12	172/ 6 560	2,6 %
CH Saint-Marcellin	NC	NC	NC	12	77/ 168	45,8 %	12	76/ 122	62,3 %	12	70/ 105	66,7 %	12	61/ 94	64,9 %
CHU Strasbourg	NC	NC	NC	12	187/ 13 828	1,4 %	12	382/ 15 159	2,5 %	12	625/ 14 662	4,3 %	12	567/ 15 157	3,7 %

NC : Non concerné
** Numérateur/Dénominateur : nombre patients conciliés dans les 24h selon les critères Med'Rec/Nombre de patients éligibles selon les critères Med'Rec.*
**** Recueil sur 2 mois suite au retrait du projet Med'Rec*

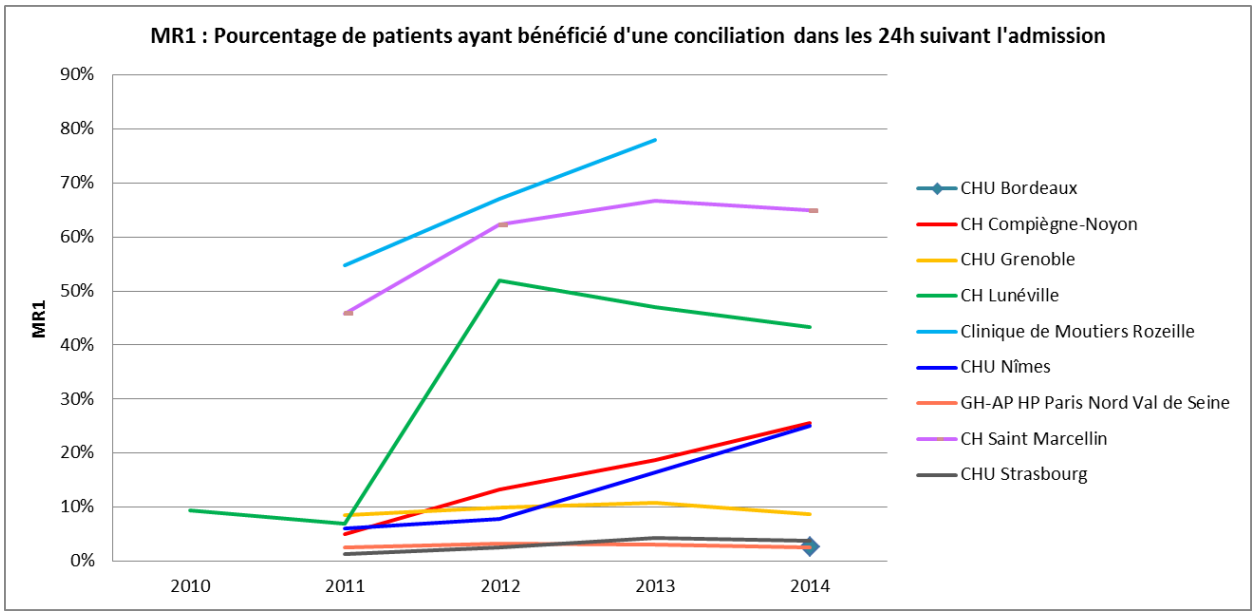


Figure 4 : Évolution du MR1 sur la période 2010-2014

Les résultats MR1 de chaque établissement sont commentés ci-dessous :

CHU de Bordeaux (Site Groupe Hospitalier Sud)

Les ressources humaines dédiées à l'activité de conciliation sont composées d'un seul interne en pharmacie à mi-temps exerçant son activité sur un seul service d'hospitalisation en cardiologie. Lors de changement d'interne, ou lors des absences de celui-ci, aucune conciliation n'est réalisée.
Les patients Med'Rec éligibles à la conciliation ont été comptabilisés sur le site Groupe Hospitalier Sud du CHU de Bordeaux, correspondant aux patients admis par les urgences cardiologiques.
L'établissement a ciblé en particulier, au-delà des critères Med'Rec (patients de plus de 65 ans, admis par les urgences), les patients hospitalisés en cardiologie pour un syndrome coronarien aigu, ce qui explique la valeur très faible de MR1 (65/2 500).
L'établissement a mis en place, au cours de l'année 2014, une montée en charge de l'identification des patients éligibles à la conciliation selon les critères Med'Rec, afin d'améliorer l'indicateur MR1.

CH de Compiègne-Noyon

L'augmentation de MR1 s'explique par la réorganisation de l'activité de conciliation de traitements médicamenteux et, notamment, par la présence des pharmaciens directement dans le service des urgences et par l'augmentation des effectifs consacrés.

CHU de Grenoble

Le CHU de Grenoble a réalisé, dès l'année 2010, un test en situation réelle, suivant le protocole d'origine, avec un interne travaillant aux urgences.
Suite à ce test, il a été décidé de continuer la conciliation en unité de soins et non aux urgences, compte tenu des difficultés de contact avec le prescripteur hospitalier pour gérer les divergences.
Les années suivantes, l'ensemble des externes et internes en pharmacie travaillant en unité de soins (présence d'un senior pharmacien, pour développer la conciliation, en lien avec les autres services de pharmacie clinique) ont été intégrés au déploiement de cette activité, ce qui correspond à une couverture d'environ 30% des lits du CHU.

CH de Lunéville

L'augmentation de MR1 s'explique par la réorganisation de l'activité de conciliation des traitements médicamenteux et, notamment, par la présence des pharmaciens directement dans le service des urgences ainsi que par l'augmentation du nombre de services de soins bénéficiant de l'activité de conciliation.
Bien que presque 100% des patients éligibles soient conciliés au CHL, seule la moitié d'entre eux arrive à l'être dans les 24h qui suivent leur admission. L'hospitalisation des patients éligibles à Med'Rec est très importante au cours du weekend. Or la conciliation est interrompue au cours de la permanence des soins des pharmaciens. Cela explique l'absence de progression et donc une stabilisation de MR1 entre 40 et 50% en 2012, 2013 et 2014.

Clinique de Moutier –Rozeille

Il a été relevé une augmentation régulière de l'indicateur MR1 au cours de l'expérimentation suite à l'appropriation de l'activité.
Au cours de l'année 2013, le recueil a été réalisé sur deux mois suite à l'arrêt de l'expérimentation.

CHU de Nîmes

L'évolution du MR1 est croissante depuis 2011, avec une augmentation significative du taux de conciliation dès novembre 2013, lorsque l'effectif dédié à la conciliation est passé de 1.6 ETP à 14.9 ETP. De surcroît, l'activité de conciliation n'est pas limitée aux patients éligibles aux critères Med'Rec. Cet effectif pharmaceutique permet aussi d'assurer les activités d'analyse pharmaceutique de niveau 3, de révision médicamenteuse, de conciliation de sortie et d'entretien pharmaceutique de sortie.

Hôpital Bichat-Claude Bernard

Le MR1 est stable au cours du temps. Le MR1 est faible car un seul service est concilié sur l'établissement, faute de moyens.

CH de Saint-Marcellin

Les critères d'éligibilité Med'Rec correspondent à un nombre limité et relativement stable de patients, ce qui explique la forte valeur de MR1 retrouvée au CH Saint-Marcellin.

HU de Strasbourg

Le nombre de patients éligibles à la conciliation médicamenteuse selon Med'Rec est resté relativement stable entre 2011 et 2014 au sein des HUS (14 à 15 000 patients/an).
L'appropriation de la démarche de conciliation par l'équipe pharmaceutique et l'élargissement progressif du périmètre des unités de soins concernées par ce processus ont permis d'augmenter de façon significative le nombre de patients conciliés répondant aux critères d'éligibilité Med'Rec (+374% entre 2011 et 2014 ; valeurs brutes 715 patients conciliés en 2011 à 2 674 en 2014, sans limite de conciliation dans les 24h).
L'extension du déploiement de l'activité de conciliation au-delà des critères d'éligibilité de Med'Rec a permis d'amplifier cette dynamique pour atteindre en 2014 le chiffre de 11 897 patients conciliés (Med'Rec, hors Med'Rec, entrée, sortie, transfert…).
Le mode rétroactif choisi initialement par l'HUS comme stratégie de déploiement de la conciliation (dans un délai de 48h et dans les unités de médecine et de chirurgie) permet difficilement de concilier les patients dans un délai de 24h et impacte l'indicateur MR1.
Le niveau de maturité de l'établissement dans la réalisation de la conciliation a permis le déploiement de cette activité en mode proactif, notamment aux urgences ; cette nouvelle orientation s'objectivera par une progression significative de MR1.

Le nombre de patients conciliés dans les 24h a augmenté au cours de l'expérimentation : 2 258 patients en 2011 *versus* 6 470 en 2014.

MR1 varie entre 2.6 et 64.9 % en 2014. Les écarts sont notamment justifiés par le nombre de patients éligibles au SOP Med'Rec d'un établissement à l'autre et par les ressources affectées qui n'ont pas été systématiquement proportionnelles au nombre de patients conciliés.

- Les résultats des indicateurs MR.2, MR.3, MR.4, mesurant la qualité de la conciliation, sont proches de 0 pour l'ensemble des établissements Med'Rec. Cela signifie que la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux en France est réalisée efficacement : très peu de divergences sont non résolues après conciliation.

La cible de ces indicateurs étant atteinte précocement, le suivi de ces indicateurs avait suscité peu d'intérêt pour la pratique française.

Les établissements de santé français se sont focalisés sur les erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées lors de la conciliation des traitements médicamenteux et sur leur impact clinique potentiel dans la population conciliée. Les résultats de ces données complémentaires recueillis par les établissements français sont présentés dans la partie « évaluations complémentaires du SOP Med'Rec ».

4.4 Analyse des événements indésirables

Une première évaluation dans le centre hospitalier « pilote » (Centre hospitalier de Lunéville) a été conduite en 2010 sur huit mois. Les dossiers de 177 patients conciliés ont été analysés. Le panel des cinq événements « sentinelles » a été recherché dans chaque dossier « patient ». Aucun de ces cinq événements « sentinelles » associés à une défaillance du SOP Med'Rec n'a été retrouvé.

Une deuxième évaluation a été conduite dans le même établissement sur douze mois (2010/2011) avec tirage au sort des patients. Sur 215 patients conciliés, dix-neuf ré-hospitalisations à 30 jours sont enregistrées (8.84%), il n'y a, de surcroît, ni décès ni transfert en soins intensifs. Aucune de ces dix-neuf ré-hospitalisations n'est associée à une défaillance du SOP Med'Rec. Concomitamment sont observées chez 136 patients non conciliés, dix-sept ré-hospitalisations (12.50%), soit une différence dans les ré-hospitalisations à 30 jours de 29.30%. Ce constat est une piste de réflexion à développer.

4.5 Démarches complémentaires du SOP Med'Rec

Les établissements de santé français participant à l'expérimentation, ont développé des évaluations complémentaires. Elles leur sont apparues intéressantes pour le suivi de la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux.

a) Nombre moyen de médicaments par patient concilié

Le nombre moyen de médicaments par patient concilié s'élève à 7, les critères d'éligibilité Med'Rec ciblant les patients de plus de 65 ans expliquent en partie les résultats.

Tableau 5: Nombre moyen de médicaments par patient concilié

Établissements MED'REC	Nombre moyen de médicaments par patient concilié	Modalité de calcul
CHU de Bordeaux	4,8	moyenne sur 65 patients
CH Compiègne - Noyon	8,2 +/- 3,6	moyenne sur 50 patients
CHU Grenoble	6,6 (min 1 ; max 14)	moyenne sur 55 patients
CH Lunéville	7,9 +/- 3,8	recueil exhaustif 2010-2014 n = 6 491 patients
Clinique de Moutier-Rozeille	6,5 (mini 1 ; maxi 12)	moyenne sur 50 patients
CHU Nîmes	5,5 +/- 0,9	recueil exhaustif 2011-2013 n= 2088 patients
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine Hôpital Bichat-Claude Bernard	8,0 +/- 3,0	moyenne sur 50 patients
CH Saint-Marcellin	7,3 (min 0 ; maxi 16)	recueil exhaustif 2011-2013 n = 223 patients
HU Strasbourg	8,4 ± 4,0	moyenne sur 279 patients

b) Divergences non documentées intentionnelles et erreurs médicamenteuses

Les évaluations complémentaires ont porté sur :

- Les divergences non documentées intentionnelles ;
- Les erreurs médicamenteuses.

Le tableau suivant illustre l'évolution des données recueillies par les établissements de santé sur l'ensemble des patients conciliés selon les critères Med'Rec sans restriction de délai de 24h pendant la période 2010/2011-2014.

Remarques :

- Les données des CHU de Grenoble et Nîmes n'ont été recueillies que sur les patients conciliés dans les 24h.

  Il est à noter des différences d'interprétation quant au terme de divergence. Le CHU de Grenoble a regroupé sous le vocable EM toute divergence non documentée.

Tableau 6 : Évolution des divergences non documentées intentionnelles et erreurs médicamenteuses sur la période 2010-2014

	2010 (pré test)					2011					2012					2013					2014				
	Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés	
		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio
CHU Bordeaux (Groupe Hospitalier Sud)	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	10	377/ 65	5,8	38/ 65	0,6
CH Compiègne-Noyon	NC	NC	NC	NC	NC	12	253/ 411	0,6	231/ 411	0,6	12	241/ 1 100	0,2	431/ 1 100	0,4	12	364/ 1 179	0,4	511/ 1 179	0,4	12	295/ 1 842	0,2	706/ 1 842	0,4
CHU Grenoble	NC	NC	NC	NC	NC	12	NR	NR	257/ 977	0,3	12	NR	NR	512/ 1 163	0,4	12	NR	NR	306/ 1 327	0.2	12	NR	NR	412 / 1 117	0,4
CH Lunéville	11	280/ 268	1,0	242/ 268	0,9	12	329/ 377	0,9	340/ 377	0,9	12	1 604/ 1 876	0,8	2 251/ 1876	1,2	12	1 555/ 1 802	0,9	2 162/ 1 802	1,2	12	1 726/ 2 031	0,8	2 843/ 2 031	1,4

NC : Non concerné
NR : Non Renseigné
** N/D : Nombre de Divergences Non Documentées Intentionnelles (DNDI)/Nombre de patients conciliés selon les critères Med'Rec.*
*** Nombre d'Erreurs Médicamenteuses (EM)/Nombre de patients conciliés selon les critères Med'Rec.*

	2010 (pré test)					2011					2012					2013					2014				
	Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés		Période (mois)	Nbre de DNDI/ Nbre de patients conciliés		Nbre d'EM/ Nbre de patients conciliés	
		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio		N/D*	Ratio	N/D**	Ratio
Clinique de Moutier-Rozeille	NC	NC	NC	NC	NC	7	1/40	0	3/40	0,1	10	0/80	0	1/80	0	2	2/22	0,1	2/22	0,1	NC	NC	NC	NC	NC
CHU Nîmes	NC	NC	NC	NC	NC	12	382/ 426	0,9	319/ 426	0,7	12	588/ 509	1,1	491/ 509	1	12	635/ 1 153	0,5	1 037/ 1 153	0,9	12	3 140/ 1 886	1,7	5 129/ 1 886	2,7
GH-AP HP Paris Nord Val de SeineHôpital Bichat-Claude	NC	NC	NC	NC	NC	12	533/ 311	1,7	150/ 311	0,5	12	388/ 369	1,1	306/ 369	0,8	12	191/ 324	0,6	301/ 324	0,9	12	196/ 329	0,6	337/ 329	1,0
CH Saint-Marcellin	NC	NC	NC	NC	NC	12	144/77	1,9	66/77	0,9	12	58/76	0,8	50/76	0,7	12	46/70	0,7	50/70	0,7	12	38/61	0,6	45/61	0,7
CHU Strasbourg	NC	NC	NC	NC	NC	12	2 116/ 715	2,9	515/ 715	0,7	12	1 569/ 923	1,7	360/ 923	0,4	12	2 203/ 1 867	1.2	1 307/ 1 867	0,7	12	4 466/ 2 674	1,7	1 096/ 2 674	0,4

NC : Non concerné
** N/D : Nombre de Divergences Non Documentées Intentionnelles (DNDI)/Nombre de patients conciliés selon les critères Med'Rec.*
*** Nombre d'Erreurs Médicamenteuses (EM)/Nombre de patients conciliés selon les critères Med'Rec.*

Les données de chaque établissement sont commentées ci-dessous :

CHU de Bordeaux (Site Groupe Hospitalier Sud)

Les patients hospitalisés pour Syndrome Coronarien Aigu sont conciliés dans le service de cardiologie. Cette prise en charge implique la prescription en moyenne de 4 médicaments (Bétabloquant, Antiagrégant plaquettaire, Statine, Inhibiteurs de l'enzymze de conversion.). Le pharmacien classe ces ajouts de traitements en Divergences non documentées intentionnelles (DNDI) car non explicitement tracées bien que documentées implicitement par la pose du diagnostic du Syndrome Coronarien Aigu.

CH de Compiègne-Noyon

L'augmentation du nombre d'EM détectées depuis 2010 est concordante avec le déploiement de la conciliation médicamenteuse au sein de l'établissement. En revanche, le nombre de divergences non documentées intentionnelles n'augmentent pas avec l'augmentation de l'activité de conciliation des traitements médicamenteux. Ceci témoigne d'un changement de pratique du corps médical en lien avec la pratique de la conciliation.

CHU de Grenoble

Le CHU de Grenoble identifie et analyse toutes les divergences non documentées (intentionnelles ou non intentionnelles), avant de discuter avec le prescripteur (Une divergence non documentée intentionnelle peut cacher un problème lié à la thérapeutique. De fait, du point de vue du pharmacien clinicien, tout type de divergence doit être analysée et traitée). Le nombre d'erreurs médicamenteuses est majoré car inclus les divergences non documentées non intentionnelles.
Certaines divergences sont codifiées dans Act'IP, module de traçabilité de la SFPC des interventions du pharmacien : Il s'agit des redondances pharmacologiques et des médicaments non prescrits après transfert.

CH de Lunéville

Au cours de la période d'expérimentation 2010-2014, les pourcentages de patients avec au moins une EM sont respectivement de 40.5% en 2010 ; 43.7 en 2011 ; 47.8 en 2012 ; 50.1 en 2013 ; 57.9 en 2014.

CHU de Nîmes

L'augmentation du nombre d'erreurs médicamenteuses en 2014 est liée au déploiement de la conciliation en dehors des services de médecine.
Il est relevé que la réalisation de l'activité de conciliation en mode proactif est privilégiée au CHU de Nîmes et permet de prévenir les erreurs médicamenteuses plutôt que de les intercepter : il s'agit d' une démarche plus sécuritaire.

CH de Saint Marcellin

Le nombre de divergences non documentées intentionnelles diminue au cours de l'expérimentation : cela est probablement lié à la sensibilisation des praticiens restés les mêmes depuis le début de l'expérimentation Med'Rec. Le nombre d'EM est, quant à lui, très stable, aux alentours de 0.7/patients.

HU de Strasbourg

Quelques oscillations du rapport « nombre d'EM/nombre de patients conciliés » sont observées entre 2011 et 2014 (0.39 à 0.72). Ces variations restent toutefois non significatives.

En 2014, le nombre de divergences non documentées intentionnelles par patient varie entre 0,2 et 5,8 par patient. La même année, le nombre d'erreurs médicamenteuses ou divergences non documentées non intentionnelles, varie de 0,4 à 2,7 erreurs médicamenteuses par patient.

Sur la durée de l'expérimentation (2010-2014), 46 188 divergences non documentées ont été détectées pour 27 447 patients.

c) Erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation des traitements médicamenteux pour un patient

Le nombre d'erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation est en moyenne de 0,8 par patient. Au cours de l'expérimentation, ont été interceptées et corrigées de 2 à 19 erreurs médicamenteuses pour un seul patient, selon l'établissement considéré.

Tableau 7 : Nombre maximum d'erreurs médicamenteuses pour un patient donné observé par établissement

Établissements MED'REC	Nombre maximum d'erreurs médicamenteuses
CHU de Bordeaux	6
CH Compiègne – Noyon	3 *(Dossier sélectionné par tirage au sort)*
CHU Grenoble	5
CH Lunéville	19
Clinique de Moutier-Rozeille	2
CHU Nîmes	10
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine **Hôpital Bichat-Claude Bernard**	5
CH Saint-Marcellin	10
HU Strasbourg	10

Certains établissements ont coté la gravité des erreurs médicamenteuses selon le référentiel REMED 2014 de la SFPC. La démarche renforce le caractère puissant attribué à la conciliation dans l'interception des erreurs médicamenteuses. Les cas cliniques suivants montrent l'intérêt des retours d'expérience partagés pour sensibiliser les professionnels à l'importance du phénomène et du risque associé aux erreurs médicamenteuses.

Les cas des patients relevant un nombre maximum d'erreurs médicamenteuses sont détaillés ci-dessous :

CHU de Bordeaux

Le cas correspond à un patient pour lequel six erreurs médicamenteuses ont été interceptées lors de la conciliation des traitements médicamenteux. Les erreurs ont été identifiées :

- quatre omissions : KESTINLYO® (Ébastine), tramadol LP, STILNOX® (zolpidem) (ordonnance médecin traitant) et IMOVANE® (zopiclone) (ordonnance psychiatre) ;
- deux erreurs de posologie : ZOLOFT® (sertraline) et ABILIFY® (aripiprazole).

La gravité potentielle des erreurs médicamenteuses interceptées n'a pas été renseignée.
La conciliation a permis d'obtenir la liste exhaustive des traitements pris par le patient avant son hospitalisation et de mettre en évidence une redondance pharmacologique, erreur médicamenteuse potentielle, par la superposition des ordonnances du médecin traitant et du spécialiste.

CH Compiègne-Noyon

Le cas concerne une personne de 81 ans admise aux urgences. Une prescription a été réalisée à tort de Lévétiracétam Arrow 500mg - Acide valproïque LP 500mg (MICROPAKINE®) et un arrêt du Clopidogrel Zentiva 75mg.
Dans le dossier « patient », ont été relevées des notions de consultation neurologique sans mention d'épilepsie. Après conciliation, le Clopidogrel Zentiva est prescrit et les antiépileptiques sont arrêtés.

CHU de Grenoble

Les erreurs médicamenteuses interceptées sont liées à un oubli de prescription d'un traitement de cardiologie. Les arrêts de traitement concernent les traitements anticoagulants et bétabloquants, les erreurs sont cotées en gravité potentielle importante, par potentialisation du risque thromboembolique et des troubles du rythme.

CH de Lunéville

Le cas concerne une patiente de 97 ans arrivant d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le médecin urgentiste consulte le logiciel Résurgences® propre au service pour retrouver une prescription antérieure de médicaments. Il ne consulte pas le logiciel d'aide à la prescription qui est un logiciel partagé entre l'EHPAD et le CH de Lunéville. Il y aurait pourtant retrouvé la prescription en cours. De ce fait, il va reconduire la prescription qu'il a trouvée dans Résurgences®. Il génèrera ainsi dix-neuf lignes de prescriptions erronées, soit par omission, soit en termes de moment de prise ou par ajouts inappropriés.

CHU de Nîmes

Le cas concerne une patiente de 76 ans admise aux urgences pour dyspnée, toux et expectorations mousseuses avec, pour principaux antécédents : infarctus du myocarde en 2007, prothèse trachéale avec surinfections fréquentes, diabète, hernie hiatale. La fonction rénale est normale.
Les divergences non intentionnelles suivantes ont été relevées :
- Omission : OLMETEC® olmesartan, aténolol Mylan, NOVONORM® (répaglinide), pravastatine, PULMICORT® (budésonide), BRICANYL® (terbutaline), COLIMYCINE® (Colistiméthate), MONOALGIC® (tramadol), BIPERIDYS® (domperidone) ;
- Ajout : alprazolam Biogaran

Toutes les divergences ont été corrigées. La gravité a été jugée significative.

CH Saint-Marcellin

Les divergences non documentées suivantes ont été relevées :
- une erreur de posologie : venlafaxine ;
- une erreur de molécule : interversion alprazolam en bromazepam ;
- huit erreurs d'omission : DUROGESIC® (fentanyl), IPP, SULFARLEM® (anétholtrithione), Antiasthmatiques, BECOTIDE® (béclométhasone), bétamimétiques inhalés, FORLAX® (macrogol), STILNOX® (zolpidem).

HU Strasbourg

Un patient de 79 ans est hospitalisé pour des douleurs de la fosse iliaque droite réfractaires aux antalgiques. Les antécédents médicaux retrouvés sont : HTA, obésité, diabète de type 2, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire restrictive, broncho-pneumopathie chronique obstructive post-tabagique avec ventilation non invasive à domicile, colique néphrétique, hypertrophie bénigne de la prostate. Les EM interceptées ont été majoritairement des erreurs par omission (neuf cas sur dix). La gravité des EM a été considérée comme majeure pour cinq médicaments, significative pour un et mineure pour quatre.

d) Durée de la conciliation des traitements médicamenteux

Les établissements de santé Med'Rec ont recueilli la durée nécessaire à la mise en œuvre de ce nouveau processus. Deux étapes distinctes ont été étudiées :

- La réalisation du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) comprenant la recherche active des informations sur les médicaments du patient, la formalisation puis la validation pharmaceutique du BMO, la comparaison du BMO avec l'ordonnance d'admission et la détection des divergences ;
- L'échange collaboratif médico-pharmaceutique avec résolution des divergences non documentées.

Tableau 8 : Durée de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission

Établissements MED'REC	Durée moyenne du BMO +/- écart type	Durée moyenne de l'échange collaboratif +/- écart type	Durée totale de la conciliation médicamenteuse +/- écart type	Modalité d'évaluation
CHU de Bordeaux	27 min	3 min	30 min	Relevé exhaustif n=65 patients
CH Compiègne - Noyon	17 min +/- 4	13 min +/- 4	30 min +/- 6	Relevé exhaustif n = 3 607 patients
CHU Grenoble	15 min +/-7	5 +/- 10min	NC	Estimation sur un échantillon de patients
CH Lunéville	31 min +/- 82	2 min +/- 1.2	33 min	Relevé exhaustif n = 6 491 patients
Clinique de Moutier-Rozeille	16 min	10 min	26 min	Estimation
CHU Nîmes	NR*	NR*	30 min min : 25 - max : 40	Échantillon de 394 patients
GH-AP HP Paris Nord Val de Seine Hôpital Bichat-Claude Bernard	51 +/- 17 min	15 +/- 10 min	66 min	Calcul pour la durée du BMO Évaluation approximative sur 2 mois pour l'échange collaboratif
CH Saint-Marcellin	25 min	8 min	33 min	Relevé exhaustif n = 223 patients
HU Strasbourg	30 min	8 min	38 min	Estimation

À noter que :

- Le CHU de Grenoble ne dissocie pas, au sein de la phase d'échange collaboratif, le temps pour la conciliation de celui pour l'analyse pharmaceutique
- Au CH de Lunéville, la valeur élevée de l'écart type pour la durée du bilan s'explique par le fait que sont incluses les durées de conciliation réalisée par les personnels en formation. La courbe d'apprentissage influe sur la durée moyenne et son écart type.
- Le CHU de Nîmes* recueille uniquement le temps global de la durée de la conciliation

La réalisation du bilan médicamenteux optimisé varie en moyenne de 15 à 51 minutes.

Ces différences de durée peuvent s'expliquer par :

- la disponibilité des professionnels intervenant dans le recueil d'informations ;
- l'utilisation ou non du dossier pharmaceutique ;
- l'articulation avec la ville et le temps passé avec les professionnels de santé de ville contactés et notamment le pharmacien d'officine porteur d'informations fiables ;
- la prise en charge de populations particulières : patients étrangers, analphabètes, nomadisme pharmaceutique et/ou médical… ;
- l'organisation de la conciliation elle-même.

L'échange collaboratif médecin/pharmacien relatif à la résolution des divergences varie de 2 à 15 minutes selon les établissements. L'activité de conciliation des traitements médicamenteux a été couplée par certains établissements à l'analyse pharmaceutique pour contribuer concomitamment la pertinence des traitements en collaboration avec le prescripteur.

e) Extension du périmètre de la conciliation des traitements médicamenteux.

La majorité des établissements de santé Med'Rec ont rapidement étendu le processus de conciliation des traitements médicamenteux au-delà des critères d'éligibilité du SOP Med'Rec (admission par les urgences, hospitalisation dans un service de court séjour, patient âgé de plus de 65 ans) et au-delà de la seule admission.

L'intérêt démontré de la pratique de conciliation, démarche puissante de prévention, d'interception et de correction des erreurs médicamenteuses, a incité les professionnels à étendre la conciliation au plus grand nombre de patients. Cette phase d'extension a été liée, pour la plupart des établissements de santé, à une réorganisation des activités pharmaceutiques.

L'ensemble des établissements de santé a procédé par phases successives pour étendre la conciliation des traitements médicamenteux.

La conciliation médicamenteuse a été mise en œuvre dans la plupart des disciplines de médecine ; un seul établissement l'a réalisée en pédiatrie et aucun n'a débuté la conciliation en obstétrique ou en santé mentale. Concernant la conciliation en intra-établissement, un seul établissement a mis en œuvre la conciliation dans des services où celle-ci est déjà développée à l'admission.

Quatre établissements de santé se sont mobilisés sur la conciliation médicamenteuse à la sortie.

Tableau 9 : Extension de la conciliation des traitements médicamenteux

Établissements	Nombre de conciliations 2010/ 2011- 2014	Nombre de conciliations 2014	Services de soins ayant bénéficié de la conciliation		
			Admission	Transfert interne	Sortie
CHU Bordeaux	367	367	Cardiologie, gériatrie, diabétologie, médecine interne	-	Cardiologie, gériatrie, diabétologie
CH Compiègne-Noyon	4 532	1 842	Tous les services de l'établissement	-	-
CHU Grenoble	14 292	5 555	Urgence, néphrologie, cardiologie, gériatrie, pneumologie, oncohématologie, rhumatologie, diabétologie	Urgence, néphrologie, cardiologie, gériatrie, pneumologie, oncohématologie, rhumatologie, diabétologie x	-
CH Lunéville	7 022	2 304	Médecine, chirurgie, Long séjour, EHPAD et patients < 65 ans sur demande médicale	HAD quel que soit l'âge des patients	Chirurgie
Clinique de Moutier-Rozeille	142 (2011-2013)	-	Chirurgie	-	-
CHU Nîmes	13 559	11 398	Tous les services quel que soit l'âge des patients (sauf pédiatrie, gynécologie obstétrique, psychiatrie)	Services de rééducation	Tous les services quel que soit l'âge des patients (sauf pédiatrie, gynécologie obstétrique, psychiatrie)
CHU Paris-AP-HP-Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine - Hôpital Bichat - Claude Bernard	1 334	334	Médecine interne	-	-
CH Saint-Marcellin	408	98	Médecine polyvalente, urgences, SSR	-	-
CHU Strasbourg	25 639	11 897	Médecine interne, hépato-gastro-entérologie, rhumatologie, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie digestive, pédiatrie, oncohématologie, gériatrie, UHCD	-	Rhumatologie

f) Projet Med'Rec Kappa

Les Hôpitaux universitaires de Strasbourg et le Centre hospitalier de Lunéville animent et conduisent un projet dénommé Med'Rec Kappa[11] en partenariat avec les établissements de santé impliqués dès le départ de l'expérimentation Med'Rec. Ce projet comporte trois phases :

- **La phase 1** consiste à créer puis à valider un outil de cotation présenté sous la forme d'un algorithme clinique. Cet outil évalue la gravité potentielle des erreurs médicamenteuses interceptées grâce à la conciliation. Cette phase est achevée.
- **La phase 2** est une étude prospective qui exploitera l'outil de cotation. Elle sera réalisée sur six mois avec les mêmes établissements de santé. Elle permettra de constituer, à partir d'une cohorte importante de patients, tirés au sort, une base de données épidémiologiques d'erreurs médicamenteuses, parmi lesquelles certaines seront de gravité potentiellement élevée. Cette base de données descriptive permettra de définir plus précisément les profils de patients devant bénéficier prioritairement de la conciliation (patients atteints de certaines comorbidités, prenant spécifiquement certains médicaments...).
  Cette phase est en cours de réalisation.
- **La phase 3** est une étude de type médico-économique. Elle mettra en perspective les résultats de la conciliation en termes de sinistralité évitée en regard des ressources consommées. Cette phase reste à mettre en œuvre.

Phase 1 : Création et validation de l'outil de cotation

Elle a été réalisée sur une période de trois ans (années 2012 à 2014) et a impliqué sept établissements de santé (Compiègne Noyon, Grenoble, Lunéville, Nîmes, Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine, Saint-Marcellin et Strasbourg).

Le développement de l'outil de cotation a été basé sur une recherche documentaire et la création d'une liste de médicaments à haut risque adaptée spécifiquement à la conciliation. L'outil de cotation est présenté de façon détaillée en annexe 5 du guide d'expérimentation.

La robustesse de l'outil a été évaluée *via* une étude de concordance inter-établissements réalisée à partir de la cotation de 145 erreurs médicamenteuses interceptées par les établissements chez 70 patients. Cette étude s'est appuyée sur le calcul de coefficients de corrélation intra-classe (ICC). L'étude de concordance a révélé que les accords inter-évaluateurs entre les sept hôpitaux étaient au moins substantiels (ICC> 0,60) et dans la plupart des cas presque parfaits (ICC> 0,80) (Tableau 10).

L'acceptabilité de l'outil de cotation a été appréciée *via* une enquête de satisfaction auprès des médecins et pharmaciens utilisateurs. L'enquête de satisfaction a fait ressortir des résultats satisfaisants (Figure 5).

Les données ainsi obtenues ont permis la validation de l'outil de cotation en termes de robustesse et d'acceptabilité.

[11] Development and multi-Centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. Sébastien Doerper, Julien Godet, Jean François Alexandra, Benoit Allenet, Emmanuel Andres, Pierrick Bedouch, Anne Charlotte Desbuquois, Armèle Develay-Rambourg, Odile Bauge-Faraldi, Sophie Gendarme, Bénédicte Gourieux, Amandine Grain, Kivan Long, Bertrice Loulière, Myriam Roudaut, Marie Christine Roussel-Galle, Clarisse Roux-Masson, Nathalie Thilly, Edith Dufay, Bruno Michel. Eur J Intern Med (2015), http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2015.07.014

.

Tableau 10: La robustesse de l'outil de cotation (Test Kappa)

(70 patients et 145 erreurs médicamenteuses)

Force de l'accord inter-juges *coefficients de corrélation intra-classes* ou *ICC*	
0	Désaccord
0,0 — 0,20	Accord très faible
0,21 — 0,40	Accord faible
0,41 — 0,60	Accord modéré
0,61 — 0,80	Accord fort
0,81 — 1,00	Accord presque parfait

	Durée hospitalisation		Sans durée	
	Cotation 3 niveaux min, sign, maj+	Cotation 5 niveaux min, sign, maj, crit, cata	Cotation 3 niveaux min, sign, maj+	Cotation 5 niveaux min, sign, maj, crit, cata
Force de l'accord inter-juges (ICC)	**Accord presque parfait (0,85)**	**Accord fort (0,77)**	**Accord presque parfait (0,88)**	**Accord presque parfait (0,86)**

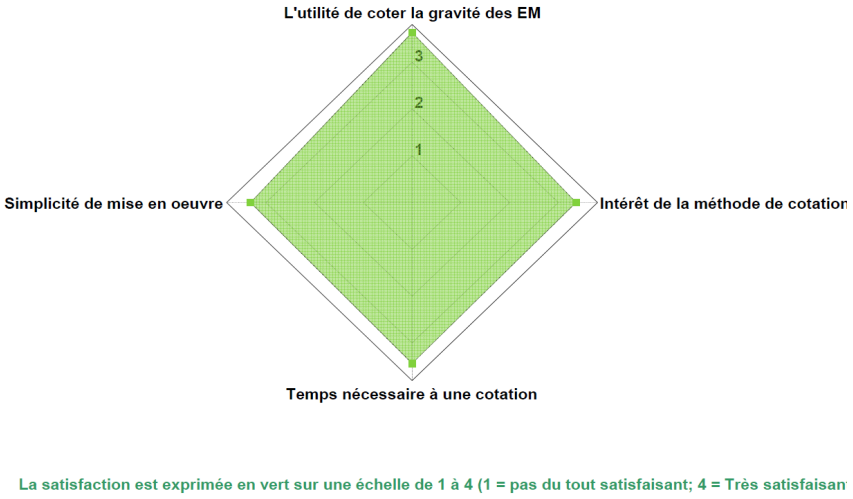


Figure 5: Acceptabilité selon quatre critères de l'outil de cotation

(17 réponses sur 21 professionnels consultés)

En complément de ces résultats, une caractérisation de la typologie des 145 erreurs médicamenteuses interceptées durant la phase 1 du projet est décrite dans le tableau 11. Elle s'appuie sur l'outil de caractérisation de la REMED SFPC 2014.

Tableau 11 : Caractérisation selon la nature des 145 erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation

Nature de l'erreur médicamenteuse	% Erreurs médicamenteuse (EM)
Erreur par omission	73% (106 EM/145)
Erreur de patient	NC*
Erreur de médicament	7%(10 EM/145)
Erreur de dose	14% (21 EM/145)
Erreur de modalité d'administration	0 % (0 EM/145)
Erreur de moment de prise	6% (8 EM/145)
Erreur de durée	NC*

*NC : Non concerné

Le tableau 12 présente le pourcentage de patients pour lesquels la gravité potentielle des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation a été évaluée à minima comme majeure grâce à l'outil de cotation.
Pour information, les 145 erreurs médicamenteuses évaluées n'ont pas été tirées au sort ; en conséquence, la relation de cause à effet ne peut être établie.

Tableau 12 : Gravité potentielle des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation
n= 70 patients

	Gravité majeure, critique ou catastrophique	
	Évaluée sur la durée de l'hospitalisation	Évaluée sans considération de période
% de patients concernés	17 % (12 patients/70)	57 % (40 patients/70)

4.6 Synthèse des données de l'expérimentation Med'Rec

Les résultats clés des cinq années d'expérimentation Med'Rec sont présentés dans le tableau suivant.

- Les erreurs médicamenteuses et divergences non documentées intentionnelles (DNDI) sont restituées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 13 : Erreurs médicamenteuses (EM) et divergences non documentées intentionnelles (DNDI) recueillies par huit établissements auprès des patients inclus dans le SOP Med'Rec sans limitation du délai de conciliation

Données des 8 établissements[1]							
Année	**Patients**			**Erreurs médicamenteuses**		**Divergences non documentées intentionnelles**	
	éligibles	conciliés	%	EM	EM/patient	DNDI	DNDI/patient
	$\mathcal{P}$[2]	p[3]	p/$\mathcal{P}$	N_1[4]	N^1/p	N_2[5]	N_2/p
2010	1 548	268	17,3 %	242	0.9	280	1,0
2011	34 343	2 357	6,9 %	1 624	0,7	3 758	1,6
2012	35 610	4 933	13,9 %	3 890	0,8	4 448	0,9
2013	35 951	6 417	17,8 %	5 370	0,8	4 996	0,8
2014	40 652	8 888	21,9 %	10 194	1,1	9 899	1,2
TOTAL	**148 104**	**22 863**	**15,4 %**	**21 320**	**0,9**	**23 381**	**1,0**

[1] - Les huit établissements sont ceux du CHU de Bordeaux, CH de Compiègne Noyon, CH de Lunéville, Clinique Moutier- Rozeille, CHU de Nîmes, AP HP Bichat Paris, CH Saint-Marcellin, HU de Strasbourg. Les données du CHU de Grenoble n'ont pas été intégrées dans ce tableau. Le CHU de Grenoble a comptabilisé ses données globalement, sans distinguer les EM des DNDI.
- Le CHU de Nîmes n'a comptabilisé que les données des patients conciliés dans les 24h et selon le SOP Med'Rec. Les résultats s'en trouvent minorés.

[2] $\mathcal{P}$: Patients éligibles à la conciliation dans le SOP Med'Rec
[3] p : Patients conciliés selon les critères d'éligibilité du SOP Med'Rec
[4] N_1 : Nombre d'EM
[5] N_2 : Nombre de DNDI

Durant les cinq années du projet Med'Rec, 8 établissements de santé ont dissocié l'erreur médicamenteuse des divergences non documentées intentionnelles (DNDI), ce qui donne les résultats suivants :
Sur 22 863 patients conciliés par ces 8 établissements :
- 21 320 erreurs médicamenteuses avérées ont été interceptées et corrigées par la conciliation,
- 23 381 divergences non documentées intentionnelles ont été détectées et renseignées dans le dossier « patient ».

En moyenne, un patient a présenté lors de la conciliation à son admission dans un établissement de santé Med'Rec une erreur médicamenteuse et un changement de traitement non documenté.

- Les divergences non documentées interceptées par la conciliation sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Divergences non documentées (DND) recueillies par les neuf établissements auprès des patients inclus dans le SOP Med'Rec sans limitation du délai de conciliation

Données des 9 établissements[1]					
Année	**Patients**			**Divergences non documentées**	
	éligibles	conciliés	%	DND[2]	DND/patient
	P[3]	p'[4]	p'/*P*	N'[5]	N'/p'
2010	1 548	268	17,3 %	522	1,9
2011	45 686	3 334	7,3%	5 639	1,7
2012	47 339	6 096	12,9 %	8 850	1,5
2013	48 262	7 744	16,0 %	10 672	1,4
2014	53 466	10 005	18,7 %	20 505	2,0
TOTAL	**196 301**	**27 447**	**14,0 %**	**46 188**	**1,7**

[1] Les neuf établissements sont ceux de Bordeaux, Compiègne Noyon, Grenoble, Lunéville, Moutiers Rozeille, Nîmes, Paris, Saint Marcellin, Strasbourg. Les établissements de Grenoble et de Nîmes n'ont comptabilisé que les données des patients conciliés dans les 24h et selon le SOP Med'Rec.

[2] DND : divergences non documentées : somme des erreurs médicamenteuses (EM) et des divergences non documentées intentionnelles (DNDI) soit DND = [EM + DNDI].

[3] *P* : Patients éligibles à la conciliation dans le SOP Med'Rec.

[4] p' : Patients conciliés selon les critères d'éligibilité du SOP Med'Rec.

[5] N' : Nombre de DND.

46 188 situations à risque ont été gérées grâce à la conciliation des traitements médicamenteux chez 27 447 patients conciliés à leur admission en établissement de santé.

En moyenne, un patient a présenté lors de la conciliation à son admission dans un établissement de santé Med'Rec 1,7 divergence non documentée entre son traitement avant l'admission et la prescription hospitalière.

La conciliation des traitements médicamenteux apparaît comme un moyen de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses.

4.7 Étude de cas

Des exemples de cas fournis par les établissements MED'REC mis en évidence lors de la conciliation des traitements médicamenteux sont cités ci-dessous.

a) Repérage d'un cas d'automédication et prévention du risque hémorragique en chirurgie programmée

Un jeune patient est hospitalisé dans le service de chirurgie orthopédique pour une opération programmée. Lors de la visite pré-anesthésique, aucun traitement habituel n'est relevé. Par la conciliation des traitements médicamenteux, il est révélé que le patient a pris en automédication 2g/j d'ASPIRINE® (acide acétylsalicylique) pendant deux jours consécutifs. Le bloc a été annulé afin de prévenir le risque hémorragique.

b) Repérage d'un cas de non transmission des traitements prescrits par le spécialiste lors de l'admission en établissement de santé permettant d'éviter la rupture d'un traitement majeur

Un patient est hospitalisé dans un service de médecine. L'ordonnance du médecin traitant est apportée par le patient lors de l'admission. La conciliation des traitements médicamenteux permet de détecter une prescription concomitante de l'ophtalmologiste dans un contexte d'intervention ophtalmique chirurgicale récente. Les patients ne sont pas sensibilisés à apporter lors d'admission en établissement de santé les ordonnances des spécialistes (notamment les médicaments à visées ophtalmologiques), qu'ils considèrent comme secondaires. La conciliation des traitements médicamenteux permet de recueillir l'ensemble des traitements pris par le patient avant l'admission.

c) Repérage et arrêt d'un cas d'iatrogénie médicamenteuse ayant notamment engendré une chute

Un patient âgé est hospitalisé dans le service d'orthopédie pour chute. Le patient a apporté lors de l'admission l'ensemble de ses ordonnances en cours de validité : une prescription réalisée par le médecin psychiatre ainsi qu'une autre prescription du médecin généraliste comprenant plusieurs psychotropes (benzodiazépines aux posologies habituelles sans adaptation pour la personne âgée), le patient étant « étiqueté » agité. Une redondance de traitement de même classe pharmacologique est retrouvée. Lors de la rédaction de la prescription par le médecin généraliste, le compte rendu de la consultation du psychiatre n'avait pas été réceptionné. Le médecin traitant n'avait alors pas connaissance de l'ajout de ces nouveaux traitements. La conciliation des traitements médicamenteux a permis de mettre en évidence un surdosage en benzodiazépines causé par une absence de coordination entre le médecin traitant et le médecin spécialiste.

d) Repérage d'un mésusage médicamenteux à l'origine d'iatrogénie

Un patient est hospitalisé pour une hépatite d'origine inconnue. Son traitement habituel est « represcrit » pendant l'hospitalisation. L'appel de la pharmacie d'officine dans le cadre de la conciliation des traitements médicamenteux a permis de retracer l'historique médicamenteux et nous apprend que plusieurs ordonnances successives d'AUGMENTIN® (amoxicilline/ acide clavulanique) ont été prescrites par le médecin traitant pendant plus de deux mois pour pneumopathie persistante. Ces informations sont communiquées au médecin et au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) et permettent d'émettre un diagnostic d'hépatite d'origine médicamenteuse.

e) Optimisation d'un diagnostic lié à une iatrogénie médicamenteuse

Un patient suivi régulièrement par le service est hospitalisé en médecine pour un état confusionnel. Les antécédents du patient comportent notamment un cancer du rein avec traitement récemment introduit par AFINITOR® (évérolimus) ainsi que des morphiniques pour douleurs de métastases osseuses. Le bilan biologique d'entrée montre une insuffisance rénale aigue (IRA). La prise d'AFINITOR® est suspectée comme cause iatrogène de l'IRA. Le pharmacien qui réalise la conciliation médicamenteuse consulte le DP comme nouvelle source d'informations et constate la dispensation de BIPROFENID® LP 100 (kétoprofène) trois jours auparavant. La prescription d'AINS a été réalisée par un praticien du service d'oncologie du CHU dans le cadre d'une consultation de suivi (le courrier n'ayant pas été reçu par le service). L'insuffisance rénale s'est rapidement améliorée par une prise en charge symptomatique. La conciliation médicamenteuse a permis de poser le diagnostic d'iatrogénie médicamenteuse par les AINS et d'éviter ainsi la perte de chance éventuelle liée à l'imputation de l'AFINITOR®.

f) Prévention du risque de surdosage médicamenteux lors du retour à domicile par la conciliation des traitements médicamenteux réalisée à la sortie

Un patient est hospitalisé dans un service de médecine. Son traitement antihypertenseur à l'admission comprend du RENITEC® (énalapril). Lors de l'hospitalisation, le traitement disponible au livret thérapeutique de l'établissement est le générique énalapril. Le médecin hospitalier prescrit lors de la rédaction du traitement de sortie : énalapril (identique au traitement de l'hospitalisation). Lors de la conciliation de sortie, une information est réalisée au lit du patient afin de lui expliquer son traitement de sortie et les changements réalisés par comparaison avec les traitements d'admission. Le patient avait notion que son traitement antihypertenseur (RENITEC®) était important et qu'il ne devait pas l'arrêter (information délivrée par son médecin traitant), il allait ainsi le poursuivre lors de son retour à domicile sans avoir connaissance que le traitement prescrit à la sortie, énalapril (générique), était identique. Un surdosage en traitement antihypertenseur a ainsi été évité par la conciliation de sortie.

g) Diagnostic d'un cas d'iatrogénie médicamenteuse dû à une mauvaise connaissance du traitement par le patient

Un patient est hospitalisé en urgence et transféré en médecine interne après une chute à domicile et l'apparition d'un syndrome confusionnel. L'interrogatoire « patient » mené lors de la conciliation des traitements médicamenteux permet de renseigner que la patiente prend en traitement chronique SINEMET® Carbidopa/Levodopa. L'appel des professionnels de santé (pharmacien d'officine et médecin traitant), indique cependant que la patiente n'a aucune prescription de Carbidopa/Levodopa. Ce traitement est destiné à son mari atteint de la maladie de Parkinson. Les effets indésirables à l'origine de l'hospitalisation ont été imputés au Carbidopa/Levodopa. La conciliation des traitements médicamenteux permet de mettre en évidence les problèmes de connaissance et de compréhension des traitements par le patient.

h) Repérage d'un arrêt de traitement par omission lors de l'admission

Un patient âgé (79 ans) est admis aux urgences pour dyspnée brutale. L'interrogatoire à l'admission est difficile. La conciliation des traitements médicamenteux réalisée dans les 24h de l'admission permet de révéler l'arrêt du PREVISCAN® fluindione sur la prescription médicale d'admission, traitement anticoagulant administré à domicile. Le traitement est réintroduit par le médecin hospitalier avant la prise quotidienne du soir, évitant le saut de prise.

Le projet d'expérimentation Med'Rec sur la conciliation des traitements médicamenteux a permis de prévenir les erreurs médicamenteuses.

Mais aussi :

- d'impulser une démarche d'équipe et une culture de parcours ;
- d'améliorer l'information et la compréhension de son traitement par le patient ;
- d'optimiser l'analyse pharmaceutique ;
- de promouvoir la revue de pertinence.

5. La boîte à « outils » Med'Rec

Le SOP Med'Rec ne fournissait pas aux établissements de santé participants d'outils pour réaliser la conciliation des traitements médicamenteux selon le protocole Med'Rec.

À l'issue du projet Med'Rec, les établissements expérimentateurs proposent une boite à outils contenant 6 outils standardisés afin de faciliter la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux :

- Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission[12] ;
- Fiche de recueil des informations par sources pour concilier[13] ;
- Entretien du patient à l'admission en établissement de santé pour l'obtention du bilan médicamenteux[14] ;
- Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission[15] ;
- Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse[16].
- Fiches pédagogiques[17].

Les outils mis à disposition de tous les professionnels de santé sont les outils qui ont été considérés comme incontournables dans la réalisation du SOP Med'Rec et utilisés par des établissements expérimentateurs.

[12] Cf. Annexe 1
[13] Cf. Annexe 2
[14] Cf. Annexe 3
[15] Cf. Annexe 4
[16] Cf. Annexe 5
[17] Cf. Annexe 6

6. Les enseignements

6.1 Les enseignements au niveau international

Cinq pays ont participé activement au projet Med'Rec au niveau international, l'ISMP Canada a apporté son expertise tout au long du projet afin de guider les pays expérimentateurs de la démarche de conciliation des traitements médicamenteux. Des comités de pilotage internationaux animés par la *Joint commission international* et l'OMS ont permis de faire des points réguliers sur l'avancement du projet et échanger sur les différentes expériences nationales. En octobre 2012, à Genève*, l'ensemble des établissements de santé Med'Rec ont été invités par l'OMS à participer à une journée spécifiquement dédiée au partage d'expérience. À cette occasion, les équipes ont valorisé leur expérience. L'ISMP Canada, a développé une « *Med'Rec map* »[18] identifiant l'ensemble des établissements *High 5s* au niveau international.

Tableau 15 : Neuf "Steering Group Meeting"

Date	Lieu
Juin 2010	Genève, Suisse
Octobre 2010	Paris, France
Mai 2011	Berlin, Allemagne
Septembre 2011	Hong-Kong, Chine
Mai 2012	La Haye, Pays-Bas
Octobre 2012 *	Genève*, Suisse
Mai 2013	Rockville, Etats-Unis
Octobre 2013	Bordeaux, France
Juin 2014	Chicago, Etats-Unis

[18] https://www.ismp-canada.org/Med'Rec/map/world/

Le tableau suivant synthétise les données de l'ensemble des pays participants.

Tableau 16 : Présynthèse du projet Med'Rec au niveau international

	Australie	Allemagne	France	Pays-Bas	Etats-Unis
Structures nationales pilotes	Commission australienne pour la Sécurité et la Qualité des Soins	Aqmed (agence pour la qualité en médecine) &Coalition allemande pour la Sécurité du Patient)	HAS & OMEDIT Aquitaine	CBO (institut néerlandais pour l'Amélioration des Soins)	AHRQ & Joint Commission
Nombre d'établissement de santé	17	7	9	8	2
Activité de conciliation présente avant le SOP MED'REC	- Norme de pratique professionnelle de la conciliation depuis 2007 - Pharmacie clinique bien établie	Non systématisée	Projet européen « EuNetPas » 3 ES Med'Rec CH Compiègne-Noyon CHU Grenoble CH Nîmes		- Priorité nationale depuis 2002 - Largement déployée
Critère de certification	☑	☒	☒	☑	☑
Acteur de la Conciliation	Pharmaciens (Essai d'extension aux IDE non contributif par manque de temps et méconnaissance des traitements)	Pharmaciens	Pharmaciens (1 hôpital fait intervenir les IDE dans la phase de recueil)	Pharmaciens	- Pharmaciens - Préparateurs en pharmacie - Etudiants en médecine
Résultats MR1 (Moyenne)	51% (Variabilité de 16 à 96%)	NR	28% (3 à 65%)	44 ,4%	96,6%
Déploiement hors MED'REC	Sortie d'hospitalisation		- Transfert et sortie - Âge <65ans - Etude d'impact Med'Rec Kappa	- Transfert et sortie - Âge <65ans	

Les neuf établissements de santé Med'Rec français ont participé à l'enquête internationale. Deux points sont plus particulièrement soulignés :

1. En synthèse, aucune réglementation ne contraint les établissements de santé français à mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux.

2. À l'instar de certains pays participant au projet Med'Rec, la conciliation des traitements médicamenteux ne fait pas partie des critères de certification des établissements de santé français. Elle apparait néanmoins dans le critère 20 (a.bis) par le biais de la continuité de la prise en charge médicamenteuse[19].

[19] , Manuel de certification, V.2010, Version janvier 2014, Critère 20 (a.bis) « Prise en charge médicamenteuse du patient », E1.EA2 : *La continuité du traitement médicamenteux est organisée, de l'admission jusqu'à la sortie, transferts inclus.*

À l'issue de chacune des expérimentations nationales l'OMS publiera un rapport international qui sera accessible *via* le site de la HAS.

6.2 Les enseignements au niveau national

Sur le plan national, onze comités de partage ont été organisés sur le retour d'expériences, l'état d'avancement de chacun et la mise en place de projets complémentaires propres à chaque établissement ou communs tels que l'étude Med'Rec Kappa.

Ils ont également permis de déterminer les points positifs, les facteurs clés et les perspectives du projet Med'Rec.

a) Les points positifs

- **La clarification du concept de conciliation des traitements médicamenteux en proposant une définition française, tout en mettant en exergue la nécessité de définitions complémentaires telles que :**
    - **bilan médicamenteux optimisé ;**
    - **divergences.**

- **La modélisation du processus de conciliation des traitements médicamenteux selon :**
    - **ses deux modes de réalisation, proactif et rétroactif ;**
    - **ses quatre étapes successives identifiées[20] .**

- **L'adoption d'une boîte à outils spécifique de l'activité car si la conciliation des traitements médicamenteux est simple dans son principe, elle est complexe dans sa mise en œuvre.**

- **L'identification des différents professionnels qui ont à s'impliquer dans la démarche**

Au regard des cinq ans de l'expérience Med'Rec, le groupe Med'Rec s'est accordé sur la qualité des différents professionnels de santé intervenant aux différentes étapes de la conciliation. Il appartient à l'établissement de santé d'organiser le recueil d'informations en vue d'établir le bilan médicamenteux selon ses priorités et son organisation. Les professionnels de santé qui peuvent être sollicités selon les ressources disponibles sont notamment : le pharmacien, l'interne en pharmacie, l'étudiant en pharmacie, le préparateur en pharmacie, le médecin, l'interne en médecine, l'étudiant en médecine, l'infirmier.

Il s'est accordé sur la validation du bilan médicamenteux par le pharmacien et la nécessaire collaboration médico-pharmaceutique pour prévenir, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses.

Il s'est accordé aussi sur l'importance d'un moment à privilégier, l'information du patient sur ses médicaments et l'évolution de son traitement : le bon médicament, à la bonne posologie, dans une bonne indication, pendant la bonne durée et dans le respect des contre-indications.

La collaboration entre médecins et pharmaciens nécessaire lors de la conciliation des traitements médicamenteux est un facteur contributif supplémentaire pour optimiser la pertinence des traitements du patient.

Dans l'objectif particulier d'améliorer l'efficience, notamment par la dé-prescription des médicaments inappropriés, la conciliation et l'analyse pharmaceutique s'inscrivent dans une démarche positive pour l'atteindre.

- **L'utilisation de nouvelles technologies telles que le DP ou la messagerie sécurisée aident dans le recueil des données et la transmission d'informations avec, à terme, une réduction attendue du temps de recueil.**

- **L'intégration de la conciliation des traitements médicamenteux au sein du SIH.**
    - L'intégration du bilan médicamenteux optimisé dans les systèmes d'information hospitaliers permet d'améliorer la traçabilité du bilan médicamenteux optimisé et de faciliter la rédaction de la prescription ainsi que le lien avec le prescripteur.

[20] , Cf. Figure 2, P.13

- Les travaux dans le cadre de Med'Rec ont orienté le développement des logiciels d'aide à la prescription.

- **La reconnaissance de la conciliation comme une méthode puissante d'interception des EM et de prévention de l'iatrogénie médicamenteuse impactant grandement la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.**

- **Un processus clé dans la mise en œuvre du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse favorisant la dynamique d'équipe au service de la culture de sécurité.**

La conciliation des traitements médicamenteux, au fur et à mesure de son implantation, s'est intégrée dans le programme d'actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles inclus dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La collaboration médico-pharmaceutique et l'association de soignants à la démarche ont créé dans les services ou pôles ayant mis en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux, une culture plus forte en terme de sécurité médicamenteuse, à la fois par rapport à la prévention des erreurs médicamenteuses et à l'optimisation des traitements lors des échanges entre expertises médicales et pharmaceutiques en lien avec l'analyse pharmaceutique et la revue de pertinence.

- **Des retours d'expérience réguliers nécessaires pour permettre son déploiement**

b) Les facteurs clés à la réalisation de la conciliation des traitements médicamenteux

Si la mise en œuvre et le déploiement obéissent à l'organisation de chacun, en fonction de ses ressources et de ses priorités, l'expérimentation a dégagé les prérequis sans lesquels le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux est plus difficile, des fondamentaux nécessaires à la réalisation et au suivi du déploiement, ainsi que des facteurs contributifs pour certains ou facilitants pour d'autres.

▪ Les prérequis et les fondamentaux

Les prérequis pour la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux suivants ont été identifiés :

- **L'institutionnalisation de la démarche par la direction et la CME** permet d'avoir un appui pour le développement de la démarche de conciliation des traitements médicamenteux. Cette institutionnalisation passe par :
  - **l'identification d'un chef de projet/coordonnateur et d'un binôme** composé d'un pharmacien et d'un médecin (la collaboration médico-pharmaceutique est essentielle en vue de la bonne continuité des traitements, de l'évaluation des risques et de la contribution à la pertinence des traitements du patient) et selon les spécificités de l'établissement d'un cadre de santé/directeur des soins ;
  - **la détermination d'un planning d'identification et de déploiement des moyens alloués et des compétences nécessaires ;**
  - **une présentation aux acteurs de ville du projet** afin de les sensibiliser et d'assurer la collaboration ville/hôpital ;
  - **un suivi d'indicateurs quantitatifs** et **qualitatifs et la présentation des résultats de ces indicateurs à la CME** ce qui permet de sensibiliser les professionnels à la démarche et de réaliser un suivi de l'activité mise en place.

- **La nécessaire standardisation d'un socle commun minimum d'acquis pour débuter :**
  - **la formalisation et l'appropriation des outils** mis à disposition de chaque professionnel pour mettre en œuvre l'activité de conciliation ;
  - **la formation des professionnels** impliqués dans le processus **indispensable** pour qu'ils puissent développer cette activité au sein de leur établissement ;
  - **une phase « test »** avec un **ciblage** d'une ou plusieurs unités de soins et/ou d'une population déterminée à l'aide de critères tels que l'âge, la polymédication, les chutes d'origine médicamenteuse, les réhospitalisations ;
  - **la conformité aux bonnes pratiques de prescription** est également un levier d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients en lien avec l'informatisation.

- **L'accès au dossier patient** est indispensable pour le recueil des informations relatives à la réalisation du Bilan Médicamenteux Optimisé.

- **Une utilisation du nombre de sources : autant que de besoin,** afin d'obtenir une liste exacte et fiable des médicaments pris par le patient avec une identification et priorisation des sources à utiliser selon les professionnels et leur disponibilité au sein de l'établissement (Ex : dossier pharmaceutique).

▪ Les facteurs contributifs ou facilitants

- **L'informatisation** facilite l'accès aux prescriptions et aux dossiers des patients permettant ainsi de développer la démarche de conciliation ;
- **L'accès au dossier pharmaceutique (DP)** est l'un des moyens qui permet de diminuer le temps de recueil des informations relatives au BMO ;
- **Le déploiement des activités de pharmacie clinique** organisées en amont de l'activité de conciliation facilite la mise en œuvre de cette démarche, la collaboration médico-pharmaceutique étant déjà développée dans l'établissement ;
- **L'intégration de l'activité de conciliation dans une démarche d'EPP ;**
- **Des formations à la conciliation des traitements médicamenteux validantes en DPC ;**
- **Le développement de la culture de sécurité dans l'établissement, avec notamment :**
  - la mise en place d'études des risques et de retours d'expériences ;
  - la restitution aux professionnels de santé des bilans sur les erreurs médicamenteuses.

c) Les perspectives proposées par les établissements Med'Rec

Devant les problématiques auxquelles ils furent confrontés au cours de ces cinq années d'expérimentation, les établissements ont envisagé des solutions ou des perspectives à moyen terme.

Problématiques	Solutions proposées par les professionnels ou perspectives envisagées
Inadaptation des systèmes d'information à la pratique de la conciliation	➢ Les systèmes d'informations hospitaliers ne sont pas toujours adaptés à l'activité de conciliation des traitements médicamenteux ; ➢ La difficulté de tracer les différentes étapes de la conciliation des traitements médicamenteux dans le dossier médical est le plus souvent liée au défaut des systèmes d'information. Une collaboration entre l'équipe pharmaceutique du CHU de Nîmes et l'éditeur du logiciel de prescription Pharma® a été réalisée afin de permettre l'incorporation du bilan médicamenteux au sein du logiciel de prescription et son intégration dans l'ordonnance d'admission. Cette fonction a été étendue pour l'ensemble des établissements de santé qui utilisent le logiciel *Pharma® de Computeer Engeneering*. Un onglet « conciliation » a également été créé avec le logiciel de prescription (DXcare®) de Medasys par le CHU de Bordeaux.

Manque de ressources	Le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux demande de repenser les organisations en fonction des besoins et des ressources Certains établissements ont revu complètement l'organisation de la prise en charge médicamenteuse des patients afin de prioriser les activités à haute valeur ajoutée pharmaceutique comme la pratique de la pharmacie clinique et de la conciliation des traitements médicamenteux. Certains établissements ont délégué certaines étapes de la conciliation des traitements médicamenteux à d'autres catégories de professionnels formés (par exemple les infirmières), le pharmacien intervenant néanmoins pour la validation et la collaboration médico-pharmaceutique autour des traitements des patients.
Complexité de l'intégration d'une nouvelle pratique dans la prise en charge des patients au sein de l'établissement	Les établissements se sont appuyés sur un *leadership* pharmaceutique fort avec un soutien institutionnel et un plan de communication auprès des professionnels de santé de l'établissement mais aussi des soins de premiers recours. Des formations et des sensibilisations ont été organisées pour faciliter l'intégration de cette nouvelle pratique.
Stratégie d'évaluation des indicateurs proposée par le projet Med'Rec non pertinente par rapport à la pratique française.	Les établissements ont déployé de nouveaux indicateurs fondés sur l'impact clinique des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation des traitements médicamenteux.
Une nécessité d'élargir le panel des indicateurs reflétant l'activité de conciliation des traitements médicamenteux	Le groupe Med'Rec a proposé de suivre au-delà du MR1, les indicateurs suivants visant à quantifier et évaluer l'impact clinique potentiel des erreurs médicamenteuse que la conciliation des traitements médicamenteux a permis d'éviter ou de corriger. - **Indicateur clinique 1** Numérateur : nombre de patients conciliés Dénominateur : nombre de patients éligibles - **Indicateur clinique 2** Numérateur : nombre de patients conciliés avec au moins une EM corrigée. Dénominateur : nombre de patients conciliés. - **Indicateur clinique 3** Numérateur : nombre de patients avec au moins une EM interceptée (majeure/critique/catastrophique) et corrigée. Dénominateur : nombre de patients conciliés.
Mobilisation des acteurs de ville	La mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux a amené les établissements à renforcer leurs liens ville/hôpital. Ils ont créé avec les pharmaciens et les médecins traitants des collaborations d'intérêt partagé via les URPS et les Ordres.

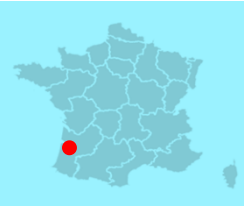
Accès limité au dossier pharmaceutique par les pharmaciens hospitaliers	Des améliorations sont à envisager afin que tous les praticiens hospitaliers puissent utiliser aisément cet outil leur permettant de réduire le temps de recueil des informations sur le traitement du patient. Le dossier pharmaceutique est évalué comme la meilleure source d'information pour établir le BMO au cours de l'étude Med'Rec (cf publications).
Un besoin d'évaluation médico-économique associé à la mise en œuvre du processus de conciliation des traitements médicamenteux	À l'unanimité les établissements de santé ont identifié le besoin de coupler la démarche à une analyse médico-économique en termes d'efficience par rapport : - Aux erreurs médicamenteuses évitées comparées à une projection d'une prise en charge avec un évènement avéré ; - Aux recours aux l'hospitalisations évitables : passages aux urgences, hospitalisations après passage aux urgences et hospitalisations programmées - À la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse - Au développement d'organisations plus performantes - Au bénéfice d'une approche parcours (plus structurante et plus proche de la satisfaction des besoins). - Au ciblage des patients à risque, permettant un suivi rapproché et, ainsi, une optimisation du recours aux soins, durant le séjour hospitalier et un meilleur contrôle de la DMS. Certains établissements ont identifié le besoin de coupler la démarche à une analyse médico-économique en termes d'efficience par rapport à une baisse éventuelle des consommations de médicaments inappropriés. Au-delà de Med'Rec Kappa[21], les établissements ont le plus souvent développé des Programmes de Recherche sur la Performance du Système de Soins (PREPS)[22] complémentaires portant à la fois sur l'organisation, les liens ville/hôpital et conjuguant systématiquement la composante économique.
Structurer la démarche de conciliation de façon aboutie, c'est-à-dire de l'admission à la sortie du patient pour garantir la continuité des soins lors du parcours de soins du patient	En dehors du SOP Med'Rec ciblant la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission, les établissements de santé ont étendu cette activité aux autres points de transition : la sortie notamment et les transferts intra ou inter établissements. L'objectif est de consolider le lien hôpital-ville et favoriser la compréhension du traitement par le patient.

[21] , P. 36 du présent rapport

[22] , Les PREPS sont mentionnés dans les monographies des établissements.

Partie 3 : Les monographies

CH Compiègne
CHRU Strasbourg
Groupe Hospitalier 3 BLM Paris
Haute Autorité de Santé
CH Lunéville
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Association Clinique La Croix Blanche Moutier Rozeille
CHU Bordeaux
OMEDIT Aquitaine
CH Saint Marcellin
CHU Grenoble
CHU Nîmes
OmediT



Nom de l'établissement : Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux Hôpital HAUT-LEVEQUE GROUPE HOSPITALIER SUD

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de l'ES : Centre Hospitalier Universitaire, site groupe Hospitalier Sud**
- **Capacité de l'établissement (site groupe Hospitalier Sud): 1165 lits et places**

Il dispose de trois implantations géographiques dans la communauté urbaine : l'hôpital Haut-Lévêque, l'hôpital Xavier Arnozan à Pessac et le centre de gérontologie à Lormont.

	Année 2014
Nombre de passage aux urgences	5 076 aux urgences cardiologiques
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	3 870
Nombre de patients éligibles à la conciliation	379
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Dans les 24h)	65
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	367

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité où l'expérimentation a été déployée	Services du pôle cardio-thoracique
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Pharmaciens Médecins
Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien Interne en pharmacie Externe en pharmacie Médecin

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	➢ **Phase « pilote » :** - décembre 2012 - janvier 2013 : évaluation de la faisabilité de la participation du CHU de Bordeaux au protocole Med'Rec ; - action de communication : présentation au bureau de pôle de cardiologie en novembre 2013 : obtention du soutien institutionnel ; - janvier 2014 : services 2ème Ouest, 4ème Ouest et 6ème Est du pôle cardio-thoracique. ➢ **Déploiement dans les autres services de soins**
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **Choix du processus de conciliation : rétroactif** Ciblage : - âge > 65 ans ; - motif d'hospitalisation : Syndrome Coronarien Aigu (SCA) ; - patients hospitalisés après un court séjour aux urgences ou aux soins intensifs de cardiologie. ➢ **Recueil du BMO** L'activité de conciliation des traitements médicamenteux a lieu dans les unités de soins lorsque les patients éligibles sont admis après avoir transité par les soins intensifs de l'établissement. La recherche du BMO dans l'unité est réalisée par un interne en pharmacie avec, éventuellement, l'aide d'un externe en pharmacie. Les sources d'information pour la réalisation du BMO sont : - entretien avec le patient ou son entourage. Une formation à l'entretien « patient » est organisée pour les internes et externes en pharmacie ; - traitement personnel du patient si disponible ; - ordonnance(s) apportée(s) par le patient s'il y a lieu ; - dossier patient informatisé (DxCare®) ; - contact avec le pharmacien de ville et / ou le médecin et l'IDE libéral(e)… Réalisation de la conciliation médicamenteuse par l'interne en pharmacie ou le pharmacien. Analyse des divergences avec le médecin prescripteur pour correction et/ou documentation.
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	➢ **Conciliation d'entrée :** - guide d'entretien patient ; - guide d'entretien pharmacie d'officine ; - tableau Excel de relevé des BMO et OMA par patient ; - tableau Excel bilan. ➢ **Conciliation de sortie** : - plan de soins ; - fiche de liaison ville hôpital ;

	- courrier type ; - questionnaire de satisfaction. ➢ **Traçabilité sur le logiciel de prescription (DXcare®)** : - création d'un onglet conciliation médicamenteuse ; - conciliation d'entrée : contacts, synthèse de l'entretien, analyse de la connaissance… ; - BMO : sources d'information, OMA ; - conciliation de sortie.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 27 minutes par patient.
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences : 3 minutes par patient.

➢ Janvier-mai 2014 : Participation du CHU de Bordeaux au protocole Med'Rec

45 patients conciliés :
- nombre de lignes moyen par BMO : 4,8 ;
- nombre lignes moyen par OMA : 8,3 ;
- nombre de lignes moyen par OM Sortie : 8,1

Âge moyen : 76 ans
Nombre de jours d'hospitalisations : 9,4
Nombre de jours entre l'entrée aux urgences et la conciliation : 4,3
81 divergences : 359 DI et 22 DNI soit 0,51 DNI/patient (17 omissions (collyres, psychotropes, cardiovasculaire), 2 changements de posologie,3 équivalents de classe.

➢ Mai 2014-octobre 2014 : Participation du CHU de Bordeaux au protocole MED'REC

20 patients conciliés :
- nombre de lignes moyen par BMO : 4,4
- nombre de lignes moyen par OMA : 7.25
- nombre de lignes moyen par OM Sortie : 7.4

Âge moyen 72,7 ans ;
Nombre de jours d'hospitalisations : 7,8 ;
147 divergences : 131 DI et 16 DNI soit 0.8 DNI/patient (15 omissions (système respiratoire, cardiovasculaire, génito-urinaire, nerveux, anti néoplasiques et immunomodulateurs) ; 1 changement de posologie).

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- implication des internes et externes de pharmacie ; - coopération des médecins : présentation des bilans aux médecins ; - harmonisation du processus dans tous les services du groupe hospitalier Sud où la conciliation est réalisée; - informatisation du processus et traçabilité dans le dossier « patient » par le pharmacien.

Les points faibles et les difficultés rencontrées	- activité chronophage ; - difficultés à identifier la pharmacie d'officine du patient ; - messagerie sécurisée peu utilisée; - pas de personnel dédié : présence pharmaceutique à temps partiel ; - personnel impliqué non titulaire : formation des étudiants à répéter tous les 3 à 6 mois ; - encadrement des étudiants chronophage : validation systématique de leur activité.
Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- formation des internes et des externes ; - incitation des pharmaciens d'officine à la création et à l'utilisation d'une messagerie sécurisée (instruction interne) .

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

Traçabilité sur le logiciel de prescription (DXcare®) : création d'un onglet « conciliation médicamenteuse ».

6. Publications

➢ Communications affichées

- European Society of Clinical Pharmacy, Gauton M, Megne-Wabo M, Mosnier-Thoumas S, Streicher C, Servant V*, et al.* Harmonisation of medication reconciliation processes in a teaching hospital center : assessment at six months. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.
- European Society of Clinical Pharmacy, Gauton M, Megne-Wabo M, Mosnier-Thoumas S, Streicher C, Servant V*, et al.* High 5's Medication reconciliation, project in Cardiology : assessment at 4 months. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.
- European Society of Clinical Pharmacy, Vandierdonck S, Megne-Wabo M, Bajal M, Berroneau A, Servant V*, et al.* Impact of medication reconciliation in a department of diabetology. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.
- European Society of Clinical Pharmacy, Streicher C, Servant V, Megne-Wabo M, Berroneau A, Legeron R*, et al.* Bridging the gap between hospital and city for patients on oral chemotherapy. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.
- European Society of Clinical Pharmacy, Mangini Q, Xuereb F, Berroneau A, Mosnier-Thoumas S, Servant V*, et al.* Contribution of medication reconciliation to the optimization of exit treatment cost. Copenhague, Danemark. 22- 24 Octobre 2014.
- European Society of Clinical Pharmacy, Nassar C, Megne-Wabo M, Streicher C, Servant V, Berroneau A*, et al.* Pharmaceutical interventions: impacts and reasons in regard of chemotherapy's validation. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.

➢ Communication orale

- European Society of Clinical Pharmacy, Ledroit M, Gauton M, Megne-Wabo M, Servant V, Mosnier-Thoumas S*, et al.* Direct oral anticoagulants: the impact of pharmaceutical interviews on patients'knowledge. Copenhague, Danemark. 22-24 Octobre 2014.

➢ Thèse

- *« La conciliation médicamenteuse en gériatrie : analyse des divergences entre la prescription de ville et la prescription initiale hospitalière et intérêt de cette démarche »* soutenue le 4 Juin 2014 par Camille RELIQUET (directeur de thèse Dr Fabien XUEREB, Jury : Pr Dominique BREILH, Dr Philippe CESTAC, Dr Joanne JENN, Dr Aude BERRONEAU)

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter le Pr Dominique Breilh, dominique.breilh@chu-bordeaux.fr

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier**
- **Capacité de l'établissement : 1200 lits et places** répartis sur deux sites : Compiègne et Noyon. Les activités principales de l'établissement sont la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle ainsi que des longs séjours et EHPAD.

	année 2014	**Période d'expérimentation 2011-2014**
Nombre de passages aux urgences	80 000	254 000
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	14 477	48 000
Nombre de patients éligibles à la conciliation	6 475	23 114
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Sans restriction de durée)	1 842 (30%)	4 282 (20%)
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	1 873	4 313

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité ou l'expérimentation a été déployée	Tous services de MCO après passage aux urgences
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Pharmaciens Médecins
Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien Interne en pharmacie Externe en pharmacie Médecin

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Contexte historique pour les établissements ayant participé à EUNetPaS (European Network for Patient Safety)	- 2009 : participation au projet européen « EuNetPas » - objectif : expérimenter des bonnes pratiques (BP) pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse ; - 10 lits de cardiologie ; - 94 patients conciliés à l'entrée et à la sortie ;
Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	➢ **Phase « pilote »** Conciliation aux Urgences des patients hospitalisés en court séjour gériatrique : - 22 lits ; - 75% des patients adressés par les urgences. ➢ **Déploiement dans les autres services de soins** Décembre 2011 : extension à un 2ème service de court séjour : cardiologie. Changement d'organisation : - étendre la conciliation à tous les patients hospitalisés à partir des urgences sans sélection en fonction du service d'hospitalisation ; - améliorer le délai entre admission et conciliation ; - favoriser la communication avec les urgentistes ; - améliorer la pertinence de la conciliation. Ressources humaines : trois internes en pharmacie et un externe, pilotés par le chef de service. Octobre 2012 : augmentation du nombre de patients conciliés suite à l'arrivée de quatre externes en pharmacie. Décembre 2012 : augmentation du nombre de patients conciliés en récupérant dans les services des patients admis aux urgences en dehors des horaires de présence de l'équipe pharmaceutique.
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **Choix du processus de conciliation :** dans un premier temps, réalisation de la conciliation en **mode rétroactif**, puis évolution vers un **mode proactif** (25% en proactif). - activité de conciliation : 2 ETP pharmaciens ; - saisie : 0,3 ETP pharmacien. ➢ **Recueil du BMO** Réorganisation du processus de conciliation ce qui a entraîné : - une augmentation du nombre de patients conciliés et des services impliqués, et réduction des délais en réalisant toutes les phases de la conciliation aux urgences (recueil des informations, BMO, comparaison OMA, entretien avec prescripteur). Recherche du bilan médicamenteux optimisé réalisée aux urgences par un interne ou un externe en pharmacie sur la base de : - l'entretien avec le patient ou son entourage : les internes et externes en pharmacie sont formés à l'entretien avec le patient (support « Fiche de conciliationmédicamenteuse ») ;

	- le traitement personnel du patient ; - le dossier « patient », le dossier pharmaceutique interne ; ordonnance(s) du patient ; - la fiche de conciliation pharmaceutique en EHPAD, le cas échéant ; - l'appel aux pharmaciens d'officine ou aux médecins traitants et ou spécialistes ; - l'entretien avec la famille, notamment quand le patient n'est pas interrogeable. Conciliation des traitements : - comparaison du BMO avec l'OMA rédigée à l'admission par l'urgentiste ; - détection et caractérisation des divergences ; - entretien avec le médecin prescripteur ; - correction éventuelle des divergences par le médecin : modification de la prescription ou justification dans le dossier « patient ».
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- fiche de conciliation médicamenteuse ; - procédure de réalisation de la conciliation médicamenteuse ; ⇨ formation des nouveaux pharmaciens ; - un fichier de recueil des divergences non intentionnelles détectées et de la cotation de leur gravité ; - participation au module du logiciel de prescription (Pharma© de *Computer engineering)* en coopération avec le CHU de Nîmes : ⇨intégration des informations de conciliations dans le logiciel de prescription pharmaceutique (en cours de développement).

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 17 minutes +/- 4 par patient.
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences : 13 minutes +/- 4 par patient.
Nombre de sources utilisées : entre 2 et 3.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- augmentation du nombre d'externes en pharmacie ; - intégration de la conciliation des traitements médicamenteux dans le projet médical; - augmentation du nombre de pharmaciens séniors : deux assistants spécialistes en novembre 2014 ; - implication personnelle du président de CME ; - adhésion et coopération des prescripteurs ; - promotion nationale de la conciliation des traitements médicamenteux.

Les points faibles et les difficultés rencontrées	- multiplicité des prescripteurs internes : urgentistes, spécialistes ; - manque de moyens humains pour couvrir tous les patients éligibles ; - lourdeur de saisie des données, re-saisie systématique, car absence d'interface entre la fiche de conciliation et le logiciel de prescription ; - aucune possibilité de tracer la conciliation dans le dossier « patient » car il est totalement numérisé ; - 60% des patients sans divergences : envisager une sélection des patients.
Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- augmentation du nombre d'externes en pharmacie dédiés à cette activité (plus valable en 2014) ; - participation des pharmaciens séniors (programmée pour 2015) ; - modification de l'organisation pour atteindre une meilleure exhaustivité ; - exclusion des patients en provenance des EHPAD possédant un BMO transmis de l'EHPAD et identifiés comme des patients sans divergences ; - allègement des données saisies pour les patients sans aucunes divergences.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

- PREPS National 2012 : SFPC coordonné par le CHU de Tours : Impact des transmissions pharmaceutiques hôpital-ville sur la prise en charge thérapeutique médicamenteuse des patients sortant d'hospitalisation ;
- La volonté de l'établissement est de se consacrer à la mise en œuvre de la conciliation à l'entrée et à la sortie. Le CH de Compiègne a participé à Eunetpas et bénéficiait donc déjà d'une expérience dans cette pratique ;
- La président de la CME, chef de service du Court Séjour gériatrique (CSG), premier service ou a été implémenté Med'Rec, a inclus la conciliation des traitements médicamenteux dans le projet de son service sur cinq ans pour concilier de l'entrée à la sortie ;
- La conciliation des traitements médicamenteux a été inscrite au projet d'établissement.

6. Publications

- Dahan AS, Chai L-C, Izquierdo L, Boisgontier M, Dagrenat I, Liebbe A-M. Work Methods of medication reconciliation at admission and discharge. Communication affichée au congrès ESCP 2010.
- Aguerre C, Bendoucha F, Janes A, Valade P, Liebbe A-M. Impact de la conciliation médicamenteuse aux urgences : sécurisation de la prise en charge thérapeutique des patients hospitalisés. Communication affichée au congrès SFPC 2012.
- Desbuquois AC, Lopes F, Aguerre C, Liebbe A-M. Evaluation of the clinical impact of medicines reconciliation in the Compiègne hospital center after one year of experience. Communication affichée au congrès EAHP 2013.
- Desbuquois AC. Retour d'expérience du projet Med'Rec. Atelier Hopipharm 2014.
- Wojcik A, Desbuquois AC, Dagrenat I, Liebbe A-M. Types, causes and potential seriousness of medication errors intercepted by medication reconciliation in a general hospital. Centre Hospitalier Compiègne-Noyon, Oise, Compiègne, France. 20th EAHP Congress Abstract number HAM15-0093.

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter Anne Marie Liebbe : am.liebbe@ch-compiegne.fr

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier Universitaire**
- **Capacité de l'établissement : 2 125 lits et places** répartis sur deux pôles : l'hôpital Nord à la Tronche et l'hôpital Sud à Echirolles. Les activités principales de l'établissement sont la médecine, la chirurgie et la gynécologie obstétrique ainsi que les soins de suite et de réadaptation fonctionnelle
- **13 unités de soins impliquées dans la pharmacie clinique en 1994**

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2011-2014**
Nombre de passages aux urgences	97 469	x
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	25 232	x
Nombre de patients éligibles à la conciliation	9 600	29 600
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet Med'Rec (Dans les 24h)	1117	4584
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (Med'Rec et Hors Med'Rec, entrée, sortie, transfert...)	5 555	14 292

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité où l'expérimentation a été déployée	Gériatrie, cardiologie, néphrologie, pneumologie, diabétologie, gastroentérologie, oncohématologie, rhumatologie et service d'accueil des urgences.
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Équipe pharmaceutique : - 4 praticiens hospitaliers ; - 13 internes ; - 30 externes en pharmacie.
Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien ; Interne en pharmacie ; Externe en pharmacie ; Médecin.

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	Mai 2010 : - 1ère période : pratique préalable au projet Med'Rec sur un modèle local ; - 2ème période : urgences médicales : test du protocole Med'Rec dans son mode opératoire strict (un semestre); -3ème période : adaptation du modèle sur les unités de soins : la gériatrie, la cardiologie, la néphrologie, la pneumologie, la diabétologie, la gastroentérologie, l'oncohématologie, la rhumatologie et le service d'accueil des urgences.
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **Choix du processus de conciliation** : **rétroactif et proactif** ➢ **Recueil du BMO** La recherche du bilan médicamenteux optimisé est réalisé, en général dans les 48h suivant l'hospitalisation, par les externes en pharmacie : - l'entretien avec le patient ou son entourage : chaque externe bénéficie d'une formation à l'entretien pharmaceutique avant la prise de poste avec une mise en situation professionnelle ; -l'entretien pharmaceutique, considéré comme la première étape de la prise en charge pharmaceutique du patient ; - le traitement personnel du patient ; - l'ordonnance apportée par le patient ; - le dossier « patient » informatisé ; ⇨ recueil de l'historique médicamenteux du patient via le Gulper, module complémentaire du logiciel Crystal Net©. - le dossier infirmier ; - le contact avec le pharmacien de ville et / ou le médecin et l'IDE libéral(e). Traçabilité des éléments clés de l'entretien de manière électronique dans le dossier médical informatisé et le dossier de soins : la fiche électronique est accessible à tous les corps de métiers habilités et peut être transmise dans son intégralité au référent médecin, selon les unités de soins, ou imprimée et insérée dans le dossier médical et parfois dans le dossier infirmier, selon les unités de soins. Identification des divergences par les internes en pharmacie et réalisation d'une intervention pharmaceutique dans le dossier médical informatisé du patient : ⇨ grille de recueil standardisée « Act'IP », intégrée dans le logiciel.
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- procédure de « réalisation d'une conciliation médicamenteuse » ; - procédure d' « analyse et validation pharmaceutique de la prescription » ; - procédure de « réalisation d'une observation pharmaceutique ciblée » ; - procédure d' « entretien pharmaceutique de sortie » ; - procédure d' « information pharmaceutique à un soignant » ; - procédure de « soins pharmaceutiques pour les patients hospitalisés » ; - développement d'une plateforme de formation en *e-learning* pour les externes et les internes en pharmacie sur le thème de la conciliation des traitements médicamenteux.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 15 minutes +/- 7 par patient ;
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences: 5 minutes +/- 10 par patient ;
Données 2014 :

- 9 600 patients éligibles ;
- 5 555 patients conciliés soit 57% ;
- 412 divergences identifiées soit 7.5%.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	La dynamique de formation initiale et continue des étudiants et des professionnels de santé concourant au développement de cette pratique.
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- les ressources humaines pour étendre la conciliation des traitements médicamenteux à l'ensemble de l'établissement (difficulté de créer des postesd'assistants hospitalo-universitaires) ; - la double retranscription des indicateurs de suivi de la pratique.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

- Protocole de recherche clinique évaluant l'impact de la conciliation des traitements médicamenteux en chirurgie orthopédique (DP-Concil ; *« Évaluation de l'apport du Dossier Pharmaceutique électronique sur la qualité de la conciliation des traitements médicamenteux lors de la consultation d'anesthésie »* PREPS 2013-) ;

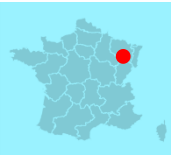
- Développement de l'entretien pharmaceutique préalable à la sortie des patients hospitalisés ;

- Participation au PREPS coordonnée par le CHU de Tours sur l'impact des transmissions pharmaceutiques Hôpital-Ville sur la prise en charge médicamenteuse des patients sortant d'hospitalisation : essai randomisé en *cluster* en *cross-over*.

6. Publications

- Moulis M, Gibert P, Payen M, Gavazzi G, Galop J, Bedouch P*, et al.* Can we better keep treatment modification made in hospitalized elderly with pharmaceutical conciliation at discharge? 42nd European Symposium on Clinical Pharmacy, Prague 16- 18th October 2013.
- Pourrat X, Roux C, Bouzige B, Garnier V, Develay A, Allenet B*, et al.* Impact of drug reconciliation at discharge and communication between hospital & community pharmacist on drug-related problems: study protocol for a cluster randomized cross-over trial. 43rd ESCP Symposium on clinical pharmacy, Copenhagen, Denmark, 22-24 oct 2014.

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter le Pr Benoit Allenet, BAllenet@chu-grenoble.fr



Nom de l'établissement : Centre Hospitalier de Lunéville

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre hospitalier public**
- **Capacité d'accueil de l'établissement : 456 lits et places** dont 168 lits et places d'hospitalisation MCO, 30 places d'HAD et 258 lits et places d'USLD et d'EHPAD.

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2010**
Nombre de passages aux urgences	18 331	86 631
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	5 066	23 341
Nombre de patients éligibles à la conciliation	2 175	9 674
Nombre de patients conciliés dans le projet Med'Rec (Dans les 24h)	941	6 491
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (Med'Rec et Hors Med'Rec, entrée, sortie, transfert)	2 304	7 022

2. Champs d'intervention et acteurs

Descriptif des secteurs d'activité où l'expérimentation a été déployée	Services de médecine, de chirurgie, des urgences et des soins intensifs continus
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation	Directeur, Président de CME, pharmacien chef de service, pharmaciens et médecins
Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Internes & externes en pharmacie, préparateurs en pharmacie, pharmaciens et médecins

3. Expérimentation du SOP Med'Rec et extension

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ **Phase « pilote »** ➢ **Déploiement**	➢ Phase « pilote » : service de médecine à orientation diabétologie et nutrition. ➢ Déploiement dans les autres services de soins : 2011 : services de chirurgie pour les patients Med'Rec ; 2012 : ensemble des services de court séjour pour les patients Med'Rec ;

	2013 : conciliation à la sortie pour les patients de chirurgie ; 2013 : USLD et EHPAD. La cible concerne toute la population admise ; 2014 : conciliation de transfert ou d'admission en HAD La cible concerne toute la population admise.
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission	Cf mode opératoire en annexe
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- fiche de recueil des médicaments par source d'information ; - fiche de conciliation des traitements à l'admission ; - fiche de conciliation des traitements de sortie ; - base de données des patients conciliés ; - base de données des erreurs médicamenteuses avec classe thérapeutique, nature et gravité potentielle ; - fiche info du patient sur ses médicaments et leur évolution ; - affiche et *flyer* "Le patient acteur de sa santé".

4. Évaluation et enseignements

4.1 Les résultats

Durées moyennes à l'admission :

- Du bilan : 31 minutes +/- 82 par patient ;
- De l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences : 2 minutes +/- 1.2 par patient.

Nombre de sources d'information utilisées : minimum trois, moyenne de cinq et maximum de quatorze.
Les ressources pharmaceutiques dédiées à l'activité de conciliation (admission, transfert, sortie) :

- 0,2 ETP pharmacien, 0,5 ETP interne en pharmacie, 1,2 ETP étudiants 5AHU. Le temps est utilisé pour la conciliation, la formation, la caractérisation des erreurs médicamenteuses, la gestion des bases de données, les comités de partage Med'Rec et hors Med'Rec, la communication interne et externe, et pour le rapport d'expérimentation.

À ce jour :

- conciliation de 100% des patients Med'Rec et des patients admis en gériatrie ou en HAD ;
- nombre de patients conciliés mensuellement : 150 à 200 patients par mois ;
- mode rétroactif 82 % des patients ; conciliation en 24h : 62 % des patients ;
- nombre moyen d'EM corrigées : 1,2 par patient concilié à l'admission ;
- pourcentage de patients conciliés ;
    - de 40 à 60% avec au moins une EM interceptée et corrigée ;
    - 4,2% avec au moins une EM de gravité majeure interceptée.

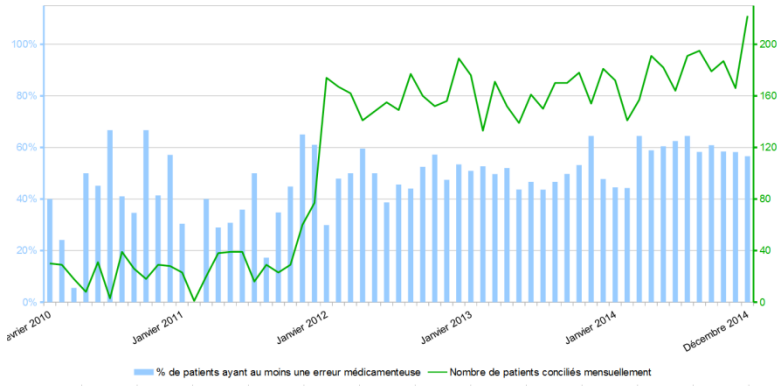


Fig. Données mensuelles sur les patients conciliés

4.2 Les enseignements

Les facteurs facilitants	- institutionnalisation de la démarche ; - intégration de la conciliation dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ; - collaboration étroite avec pharmaciens et médecins des soins de 1er recours ; - qualité inégale de la transmission d'informations aux médecins de 1er recours à la sortie du patient ; - intégration de la conciliation comme EPP dans la démarche d'accréditation des médecins ; - coût de la fonction « pharmacie » inférieur à celui calculé dans la base d'Angers malgré l'intégration de la conciliation. Évaluation Eurogroup Consulting commanditée par l'ARS Lorraine (09/2014).
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- absence d'allocation de ressources dédiées ; - considération erronée de la conciliation comme chronophage alors qu'elle correspond à la réingénierie efficiente d'un processus non organisé de l'établissement ; - absence de reconnaissance de la conciliation des traitements médicamenteux par les institutions (ARS, Inspections) ; - absence de maturité des systèmes d'information hospitaliers et leur difficile évolution ; - absence de carte professionnelle de santé pour chaque métier qui pourrait s'impliquer dans la conciliation ; - limitation de l'accessibilité du DP, réservée aux seuls anesthésistes, urgentistes, gériatres et pharmaciens.

Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- information et formation des professionnels de santé ville /hôpital du territoire du Lunévillois ; - collaboration avec les éditeurs de logiciel IDEO-Santé et MainCare pour développer leur LAP et les lier aux messageries sécurisées.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

• La fiche technique 2013 de la Société française de pharmacie clinique (Guide de la gestion des risques associés aux produits de santé) en tant que chef de projet
• La caractérisation en continu des erreurs médicamenteuses selon trois éléments d'appréciation de l'outil REMED 2015 de la Société française de pharmacie clinique ;
• La conception, formalisation et mise en œuvre de l'étude Med'Rec Kappa en coordination avec le CHU de Strasbourg ;
• L'adaptation du système d'information CORA® de chez MainCare pour intégrer la fiche de conciliation de sortie
• La conciliation des traitements à l'admission pour les patients cancéreux en hospitalisation programmée ;
• Les actions de promotion et d'expertise de la conciliation auprès des institutions : HAS, DGCS, ARS, OMEDIT, FHF, URPS, réseaux de santé, ordres professionnels des médecins et pharmaciens ;
• La formation à la conciliation, avec supports, exercices et accueil sur site à l'appui, en France et au Luxembourg (plus de 800 médecins, pharmaciens et préparateurs) ;
• La collaboration avec l'URPS Pharmaciens pour la mise en place des messageries sécurisées PHARMACRIPT auprès des pharmaciens d'officine référents du patient ;
• La conception et la formalisation d'un logiciel d'extraction des données du DP, synthétisées pour intégration au dossier patient « Projet DP-Liste » ;
• L'expérimentation nationale de la DGOS sur le Dossier Pharmaceutique comme source d'information pour concilier, accessible aux urgentistes ;
• La conception et la formalisation d'un programme de sécurisation du parcours de soins du patient dénommé "MEDISIS" et d'un PREPS déposé en 2015 auprès de la DGOS ; MEDISIS est un programme mettant en œuvre six actions complémentaires, parmi lesquelles l'activité de conciliation , pour diminuer le recours à l'hospitalisation précoce du patient hospitalisé.

6. Publications

- Le Prix VIDAL Hôpital 2014 "Stratégie thérapeutique et bon usage des produits de santé", décerné par le Jury du VIDAL ;

- Le Prix APM 2013 "La meilleure idée de reportage" décerné lors des Salons FHF Santé Autonomie ;

- Vidéo ERMESS – ERreur Médicamenteuse Et Sécurité des Soins : https://www.youtube.com/watch?v=vYECxe0S_XY;

- Dufay E, Morice S, Dony A, Baum T, Doerper S, Rauss A, et al. The clinical impact of medication reconciliation on admission to a French hospital - a prospective observational study. EJHP In press.ID.ejhpharm-2015-000745.R2.

- Bonhomme J, Dony A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. La juste liste des médicaments à l'admission du patient hospitalisé : de la fiabilité des sources d'information. Risques et Qualité en milieu de soins 2014;10(4):239-45.

• Doerper S, Morice S, Piney D, Dony A, Baum T, Perrin F*, et al.* La conciliation des traitements médicamenteux : logigramme d'une démarche efficiente pour prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2013;48(3):153-60.

• Dufay E, Baum T, Doerper S, Conrard E, Dony A, Piney D, et al. Conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés. Risques et Qualité en milieu de soins 2011;8(2):130-8.

• Popart G, Dony A, Bonhomme J, Trévisan D, Baum T, Doerper S, et al. Profil des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation : Caractérisation de 1562 erreurs médicamenteuses. 10èmes Rencontres Convergences Santé Hôpital. France, Tours, septembre 2015.

• Baum T, Dony A, Doerper S, Ribes A, Vidal A, Azizi Y, et al. Preliminary Risk Analysis applied to Medication Reconciliation at the admission of inpatients. International Forum on Quality and Safety in Health Care. England, London, 21-24 April 2015.

• Dony A, Baum T, Ade M, Doerper S, Piney D, Dufay E. The MEDISIS PROGRAMME, Hospitalization as an opportunity to improve medication and patient safety. 43rd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy. Denmark, Copenhagen, 22-24 October 2014.

• Ade M, Dony A, Dufay E, Doerper S, Baum T. Polymedication as an underestimated contributor to medication errors. 43rd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy. Denmark Copenhagen, October 2014.

• Potier A, Baum T, Doerper S, Peter N, Azizi Y, Vidal A, et al. Le Programme MEDISIS, une mobilisation autour du patient âgé et de son traitement. Rencontres CSH SNPHPU. Antibes, septembre 2014.

• Dony A, Potier A, Baum T, Doerper S, Piney D, Dufay E. Utiliser le DP pour concilier. La capacité informationnelle du Dossier Pharmaceutique. Congrès SNPHPU. Juan-les-Pins, septembre 2014.

• Ade M, Dony A, Doerper S, Baum T, Peter N, Vidal A, et al. Étude de l'impact de 3 facteurs sur la fréquence d'erreur médicamenteuse chez le patient concilié : l'âge, le nombre de médicaments et les motifs d'hospitalisation, les AIT et les AVC. Les accidents vasculaires cérébraux. 24ème journée Galien. France, Apremont, 19 juin 2014

• Potier A, Dony A, Baum T, Doerper S, Dufay E. Un outil pour repérer le risque de ré-hospitalisation précoce. Inclusion des patients dans le programme MEDISIS. HOPIPHARM. La Rochelle, mai 2014

• Dufay E. Sécurité du patient. Des défis à relever en région, l'expérience du centre hospitalier de Lunéville. Communication orale aux Journées régionales de la HAS du 25 mars 2014

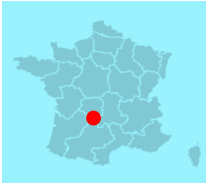
• Doerper S, Vautrin P, Azizi Y, Baum T, Bonhomme J, Dony A, et al. Emergency Department as a start point for patient centered organization with medication reconciliation. Mediterranean Emergency Medicine Congress. France, Marseille, 8-11 Septembre 2013

• Doerper S, Bonhomme J, Baum T, Dony A, Ferry O, Guillaume V, et al. Hold the gains in medication reconciliation : How can a more efficient patient safety process be achieved? International Forum on Quality and Safety in Health Care. United Kingdom, London, 16-19 April 2013.

• Doerper S, Morice S, Baum T, Dony A, Ferry O, Guillaume V, et al. Hold the gains in medication reconciliation: Tools for an efficent patient safety process. OMS Hospitals meeting, Geneva, October 19th 2012.

• Doerper S, Conrard E, Baum T, Jelski D, Pierre-Rasquin E, Collard C, et al. Erreurs médicamenteuses liées à l'interface ville/hôpital dans un établissement de santé français. Rencontres Prescrire. Bruxelles, Belgique, 28-29 mai 2010.

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter Edith Dufay, edufay@ch-luneville.fr



Nom de l'établissement : Association Clinique La Croix Blanche (Moutier-Rozeille)

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Établissement de santé privé d'intérêt collectif**
- **Capacité de l'établissement : 48 lits et places (46 lits de chirurgie et de 2 lits d'UHCD) 2013**
  L'établissement a fait l'objet d'une fusion avec le CH d'Aubusson intégrant une réorganisation complète de toutes les activités, dont l'activité pharmaceutique. Le projet MED'REC tel qu'implémenté à l'initiation du projet en 2011 dans la clinique la Croix Blanche a, en conséquence, dû être interrompu.

	Années 2011-2013
Nombre de passages aux urgences	15 200
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	x
Nombre de patients éligibles à la conciliation	199
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Dans les 24h)	142
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	x

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité où l'expérimentation a été déployée	Chirurgie
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Président de la CME ; Médecin urgentiste ; Anesthésiste-réanimateur ; Pharmacien gérant /chef de projet Med'Rec ; Responsable de l'unité d'accueil des urgences, IDE ; Cadre administratif chargée de la qualité ; Directeur de l'établissement.
Acteurs impliqués dans le processus	Pharmacien, médecin, IDE (entretien patient)

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	Chirurgie
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **Choix du processus de conciliation** : **proactif (100%)** ➢ **Recueil du BMO** Le BMO est réalisé par le personnel des urgences, puis du service de chirurgie (deux sources) : - BMO validé ou modifié par le chirurgien, ou l'anesthésiste, le soir pendant la visite ; - CTM effectuée par le pharmacien = vérification des éléments du dossier et recherche d'une 3ème source ; - si divergence(s) → prise de contact avec le(s) prescripteur(s).
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- carnet de route ; - lettre d'information aux médecins et pharmaciens de ville ; - *check-list* Med'Rec ; - affiche d'information des patients ; - documents de formation du nouveau personnel.

4. Bilan et évaluation

4.4 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 16 minutes par patient.
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences: 10 minutes par patient.
Nombre moyen de patients conciliés par mois : 12.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- taille de l'établissement ; - soutien de la direction ; - soutien des pharmaciens de ville ; - partenariat avec l'Observatoire Régional des Urgences du LIMousin (ORULIM) → dossier journalier de la requête : tous les patients éligibles sont conciliés.
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- manque d'implication des médecins de l'établissement ; - renseignements parfois difficiles à obtenir par les médecins de ville (consultation, RDV) → Participation à l'expérimentation sur le DP en ES (décret n°2013-31 du 9 janvier 2013) ; - conciliation dans les 48h, variable en fonction de l'activité ; - manque de moyens : passerelle informatique pour éviter les retranscriptions.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

L'établissement avait amorcé des démarches auprès de l'équipe médicale pour développer la conciliation médicamenteuse lors de la consultation en visite pré-anesthésie.

La restructuration de l'établissement (fusion avec un établissement public de santé) a entraîné l'arrêt du projet.

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier Universitaire**
- **Capacité de l'établissement : 1924 lits et places** répartis sur quatre sites : l'hôpital Carémeau, les centres Serre Cavalier et Ruffi et l'hôpital de rééducation, de réadaptation et d'addictologie du Grau-du-Roi.

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2011-2014**
Nombre de passages aux urgences	71 777	258 760
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	16 619	59 902
Nombre de patients éligibles à la conciliation	7 691	30 374
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Dans les 24h)	1 886	2 325
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	11 398	13 559

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité où l'expérimentation a été déployée	Phase « pilote » et jusqu'en novembre 2013 : médecine polyvalente, maladies infectieuses et tropicales, rhumatologie. Depuis novembre 2013 : tous les services de médecine chirurgie et SSR (sauf pédiatrie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie).
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	- deux pharmaciens ; - deux médecins.

Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien ; Interne en pharmacie ; Externe en pharmacie ; Médecin ; IDE (aide au recueil d'information).

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Contexte historique pour les établissements ayant participé à EUNetPaS (European Network for Patient Safety)	- 2009 : participation au projet européen « EuNetPas » ; - objectif : expérimenter la conciliation à l'entrée et à la sortie pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse ; - deux services « pilotes » : Maladies infectieuses et tropicales et rhumatologie ; - 51 patients inclus.
Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ **Phase » pilote »** ➢ **Déploiement**	➢ **Phase « pilote »** : Médecine polyvalente, maladies infectieuses et tropicales et rhumatologie ; ➢ **Déploiement dans les autres services de soins** : - 2011-2013 **:** Médecine polyvalente, maladies infectieuses et tropicales et rhumatologie ; - début 2013 : test de déploiement en service de chirurgie ; - novembre 2013 - 2014: tous les services de médecine, chirurgie et rééducation (sauf pédiatrie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie) soit 1 386 lits d'hospitalisation complète (84% de la totalité des lits de l'établissement). La conciliation est réalisée à l'entrée et à la sortie pour tous les patients hospitalisés au CHU de Nîmes quel que soit l'âge. Elle est associée à une analyse pharmaceutique de niveau 3 (SFPC) et à une revue médicamenteuse.
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **Choix du processus de conciliation** - mise en œuvre au départ d'un processus de conciliation **rétroactif** plus compatible avec les ressources allouées ; - évolution vers un processus proactif ; - coexistence des deux processus proactif et rétroactif : ⇨ réalisation d'un ciblage des patients à risque et prioritaires dans l'activité de conciliation grâce à un score inspiré du score PADE (Predicting Adverse Drug Events). Critères du score : - patients admis par les urgences ; - âge du patient compris entre 65 et 85 ans ; - nombre d'hospitalisations au CHU de Nîmes ≥ 2 pendant les 12 derniers mois ou plus de 13 consultations ; - présence de plus de dix médicaments sur la prescription d'admission ; - présence de plus de deux médicaments à risque sur la prescription d'admission ; - présence de médicaments à risque pour la conciliation (cf. travaux « High'5s » « liste des médicaments à risque majoré ») ;

	Score d'observance MMAS-4. L'activité de conciliation des traitements médicamenteux a lieu dans les unités de soins, lorsque les patients éligibles sont admis après avoir transité par les urgences de l'établissement, ou en provenance du domicile, lors d'hospitalisations programmées. ➢ **Recherche du BMO** Réalisée par un interne en pharmacie ou un pharmacien avec l'aide d'un étudiant en pharmacie. Au moins trois sources d'information sont consultées, parmi elles : - l'entretien avec le patient ou son entourage. Une formation à l'entretien "patient" a été organisée pour tous les pharmaciens. Une instruction a été rédigée à destination des pharmaciens et des internes pour assurer le suivi d'un entretien « type » et recueillir les données. À chaque changement d'internes, une formation est assurée par un pharmacien ; - le contact avec le pharmacien de ville et/ou le médecin et/ou l'IDE libéral(e) ; - le traitement personnel du patient ; - l'ordonnance apportée par le patient ; - le dossier « patient » ; - le dossier infirmier ; - le dossier pharmaceutique (établissement expérimentateur du DP par les médecins). Le BMO est saisi dans le logiciel de prescription Pharma® Adaptation du logiciel de prescription avec intégration du BMO saisi dans l'ordonnance médicale d'admission : ⇨ Création d'une console « conciliation médicamenteuse » en collaboration avec le concepteur du logiciel Pharma® et le CH de Compiègne ; ⇨ Si réalisation de la conciliation des traitements médicamenteux en mode proactif, possibilité de conversion par le médecin du en dans le logiciel de prescription. ➢ **La conciliation des traitements** réalisée par le pharmacien ou l'interne en pharmacie : L'analyse des divergences est réalisée avec le médecin precripteur pour correction et/ou documentation des divergences. L'activité de conciliation est codée afin de mesurer et de valoriser l'activité. Les données relatives au BMO, à la prescription d'entrée proposée, aux divergences détectées et à leur correction/ documentation, sont intégrées dans le logiciel Pharma®. L'analyse de la pertinence des prescriptions est réalisée en collaboration avec le médecin, en favorisant la dé-prescription.
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- instruction « conciliation médicamenteuse » ; - score de risque iatrogène (validation interne et externe encours – projet ANSM en attente) ; - guide d'entretien avec le patient ;

	- plan de prise médicamenteuse ; - évolution du logiciel Pharma® : saisie du BMO, proposition d'une pré _ OMA, console de conciliation.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée totale de l'activité de conciliation : 30 [25-40] min.
Le CHU de Nîmes recueille uniquement le temps global nécessaire à la recherche d'information, à la formalisation, à la validation du BMO et à l'identification des divergences.
Données 2014 :

-1000 conciliations mensuelles ;
- 50% des patients entrants conciliés ;
- 40% des patients <MMS 3 conciliés en sortie.

En rétroactif, des divergences non intentionnelles sont mises en évidence chez 45% des patients conciliés.
Le processus proactif permet d'éviter l'apparition de divergences non intentionnelles (DNI) qui sont en moyenne de 2% avec ce type de processus. Les DNI sont corrigées dans plus de 99.5% des cas.
En parallèle, la conciliation des traitements médicamenteux a permis de mettre en évidence le fait qu'une prescription sur cinq n'est pas documentée.
Toutefois, il est important de souligner que l'établissement considère qu'une divergence est documentée si le pharmacien dispose de toute information dans le dossier médical du patient qui permettrait de justifier la présence, l'absence ou la modification de tout traitement.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- motivation de l'équipe-projet ; - intégration de l'activité de conciliation au sein du projet de la pharmacie et du pôle ; - soutien du projet par la communauté médicale et la direction « qualité » ; - actions de communication : visites sur site de la HAS, interventions lors de commissions et de sous commissions du CHU, visites sur site d'autres établissements pratiquant ou voulant pratiquer la conciliation ; - organisation de courtes périodes d'essai dans des services où l'activité n'est pas implémentée pour en prouver l'utilité et le bien-fondé ; - réalisation d'une étude « pilote » locale pour objectiver les divergences au sein de l'établissement avec large communication sur les résultats *[Leguelinel-Blache et coll.]*
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- ressources humaines pour mettre en place la pratique au-delà des trois services « pilotes » ; - formation à la conciliation des traitements médicamenteux ; - absence de système d'information adapté à cette activité ; - hétérogénéité des pratiques et interprétations différentes du protocole au niveau du groupe « High 5s » ; - réalisation des entretiens de sortie difficiles lors des sorties de patients imprévisibles.

Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- recrutement de cinq pharmaciens pour étendre l'activité, au regard des données locales et internationales de prévention des erreurs médicamenteuses par la mise en œuvre de la conciliation et des économies générées par la diminution des surcouts engendrés ; - codage de chaque acte de conciliation dans le dossier « patient » informatisé ; - construction d'un score prédictif de survenue de DNI, afin de pouvoir mieux cibler les patients ; - collaboration entre l'équipe pharmaceutique et l'équipe du logiciel de prescription Pharma© pour incorporer le BMO au sein du logiciel de prescription et l'intégrer dans l'ordonnance d'admission. Fonction étendue à l'ensemble des établissements utilisant le logiciel Pharma© ; - intervention de l'équipe pharmaceutique du CHU de Grenoble pour la formation ; - réorganisation dans les unités de soins, afin de faciliter l'entretien de sortie avec utilisation d'un score d'observance pour cibler les patients prioritaires.

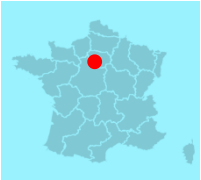
5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

- Protocole de recherche clinique multicentrique évaluant l'impact du suivi pharmaceutique collaboratif (conciliation, révision de la prescription, analyse pharmaceutique) sur la prise en charge médicamenteuse (PREPS MEDREV) ;
- Intégration du BMO et de la conciliation dans le logiciel d'aide à la prescription ;
- Extension de la conciliation des traitements médicamenteux à tout patient ;
- Développement de la conciliation des traitements médicamenteux à la sortie :
  - conciliation des traitements médicamenteux sur la base du BMO, des médicaments administrés durant les dernières 24 h et l'ordonnance de sortie ;
  - consultation pharmaceutique de sortie :
    - information des professionnels de santé libéraux (médecin, pharmacien) ;
    - évaluation par un indicateur : taux d'exécution de l'ordonnance à 7 jours ;
    - développement de la messagerie sécurisée (MSS) entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine en lien avec l'URPS pharmacien ;
- Développement d'un score prédictif de survenue de divergences.

6. Publications

- Leguelinel-Blache G, Arnaud F, Bouvet S, Dubois F, Castelli C, Roux-Marson C*, et al.* Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety. Eur J Intern Med 2014;25(9):808-14.
- Rolain J, Roux C, Develay A, Kinowski JM. Improving medication reconciliation from paper to electronic tool. International High 5s Project Hospital Meeting, Geneva October 19th 2012.
- Soulairol I, Martinez JS, Marson C, Develay-Rambourg A, Poujol H, Kinowski JM. La conciliation des traitements à l'entrée et à la sortie du patient ou comment améliorer la continuité de la prise en charge médicamenteuse. Congrès Hopipharm Vittel Mai 2010
- Develay-Rambourg A, Roux C. Optimiser la prise en charge médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hôpital, EHESP session 2012.
- Roux C. Medication reconciliation : a pilot project to improve seamless care. EAHP Mars 2013.
- Roux C. Medication reconciliation : Nimes university hospital implementation. Webinar mars 2011
- Roux C. One MED'REC story. Webinar juillet 2011

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter Clarisse Roux, clarisse.roux@chu-nimes.fr



- **Nom de l'établissement : Hôpital Bichat – Claude Bernard AP-HP**

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier Universitaire**
- **Capacité de l'établissement ≈ 1000 lits et places.**

Il assure à la fois une prise en charge de proximité, avec l'un des plus importants services d'accueil des urgences en médecine et en chirurgie de l'agglomération parisienne, et une prise en charge spécialisée et de référence dans la plupart des disciplines médicales et chirurgicales.

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2011-2014**
Nombre de passages aux urgences	92 456	352 330
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	17 404	69 563
Nombre de patients éligibles à la conciliation	6 560	26 116
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Dans les 24h)	172	763
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	334	1 334

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité ou l'expérimentation a été déployée	Médecine interne
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Equipe pharmaceutique : un praticien hospitalier (0,1 ETP), un pharmacien assistant (0,25 ETP), un interne (0,5 ETP) et un voire deux externe(s) en pharmacie. Équipe médicale : deux praticiens hospitaliers, un chef de clinique assistant et quatre internes en médecine

Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien ; Interne en pharmacie ; Externe en pharmacie ; Médecin.

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	➢ **Phase « pilote »** : service de médecine interne, service composé de 60 lits dont 30 lits correspondant à des patients admis par les urgences (Service d'aval des urgences). ➢ **Déploiement dans les autres services de soins** : - octobre 2012 : dermatologie et Unité d'hébergement d'urgences (UHU) ; - fin de l'expérience six mois après l'extension, faute de moyens.
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ; ➢ Recueil du BMO.	➢ **Choix du processus de conciliation : rétroactif** ➢ **Recueil du BMO** La recherche du bilan médicamenteux optimisé est réalisée dans le service de soins par un externe en pharmacie sur la base de : - l'entretien avec le patient ou son entourage : les externes en pharmacie sont formés à l'entretien avec le patient et à la réalisation de la conciliation des traitements médicamenteux ; - le traitement personnel du patient ; - le dossier « patient » ; - le dossier pharmaceutique ; - ordonnance(s) du patient ; - le contact avec le pharmacien de ville, les médecins du patient (médecin traitant et spécialistes) et l'IDE libéral(e). La réalisation du BMO se fait sur un format papier. Conciliation des traitements : - comparaison du BMO avec la prescription rédigée à l'admission; - caractérisation des divergences ; - entretien avec le médecin prescripteur ; - correction éventuelle des divergences par le médecin. Aucun ciblage des patients n'est actuellement réalisé au-delà des patients éligibles Med'Rec.
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	Formation à la conciliation des traitements médicamenteux.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Avril 2012 (bilan de l'année 2011) :

Durée moyenne du BMO : 51 minutes +/- 17 par patient ;

Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences: 15 minutes +/- 10 par patient. :

⇨ Temps important lié à la pris en charge d'une population de patients particulière (étrangers, analphabètes, milieu social défavorisé, nomadisme en terme de pharmacies et parfois médecins)

311 patients conciliés dont 165 (53%) dans les 24h après l'admission dans le service ;
2 810 lignes de prescriptions analysées ;
711 divergences recensées : 75% (533) intentionnelles (DI) et 25% (178) non intentionnelles (DNI) ;

DI: 60% d'arrêts, 27% d'ajouts, 13% de modifications ⇨ 20% de correction/documentation ;
DNI: 79% d'omissions, 18% de modifications de doses ⇨ 50% de correction/documentation.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- bonne coopération médecins/pharmaciens ; - avec le temps, sensibilisation des pharmacies de ville pour un meilleur partage d'informations ; - nécessité d'une expertise pharmaceutique.
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- ressources humaines pour mettre en place la pratique au-delà des 3 services, externes en pharmacie présents uniquement le matin et pour une courte durée ; - formation à la conciliation des traitements médicamenteux liés aux sources d'information : recherche chronophage (médecin traitant joignable que l'après-midi, informations parfois incomplètes) ; - manque d'accès au réseau de partage informatique pour l'intégration du BMO ; - liés aux patients : 35% des patients conciliés sont non interrogeables ; - peu de documentation sur les divergences intentionnelles ; - réalisation des entretiens de sortie difficile en pratique (manque d'anticipation des sorties).
Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- réalisation d'une fiche synthétique de l'historique médicamenteux permettant une amélioration de la documentation des divergences et une implication du médecin hospitalier jusqu'au processus de sortie.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

- Développement d'un support de formation en cours de réalisation ;
- Développement d'une fiche de sortie en projet.

6. Publications

- Andreoli L, Alexandra JF, Tesmoingt C, Eerdekens C, Macrez A, Papo T, *et al.* Medication reconciliation: a prospective study in an internal medicine unit. Drugs Aging 2014;31(5):387-93.
- Michel B, Quelennec B, Andres E. Medication reconciliation practices and potential clinical impact of unintentional discrepancies. JAMA Intern Med 2013;173(3):246-7.
- Long K, Fercocq C, Alexandra JF, Andreoli L, Tesmoingt C, Macrez A, *et al.* Medication reconciliation at Bichat Claude Bernard hospital, a french university hospital in Paris. Présentation à l'OMS en 2012.

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter le Pr Philippe Arnaud, philippe.arnaud@aphp.fr

Centre Hospitalier
St Marcellin

Nom de l'établissement : Centre Hospitalier de Saint-Marcellin

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier**
- **Capacité de l'établissement : 260 lits et places** dont 28 lits de médecine polyvalente à orientation gériatrique, 50 lits de SSR, ainsi que deux EHPAD et 40 places de SSIAD.

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2011 -2014**
Nombre de passages aux urgences	9 500	30 300
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	100	452
Nombre de patients éligibles à la conciliation	96	410
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Dans les 24h)	61	334
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	98	408

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité ou l'expérimentation a été déployée	Urgences, médecine polyvalente
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Le projet a été piloté par le pharmacien président de CME. Il a été intégré dans le projet médical et la politique d'établissement.
Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmaciens ; Médecins ; IDE (Récupération des ordonnances à l'entrée).

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	➢ **Phase « pilote »** : urgences, médecine polyvalente ➢ **Déploiement dans les autres services de soins** : - services de SSR : ⇨ post chirurgie - patients de médecine sans passage par les urgences sur « dépistage » du prescripteur
Description du processus de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	➢ **La conciliation des traitements médicamenteux est réaliséen mode rétroactif majoritairement.** ➢ **Recueil du BMO** : Réalisé le plus souvent dans les 24h après l'admission du patient. La recherche du bilan médicamenteux optimisé (BMO) débute dans l'unité par le pharmacien. Il comprend au moins trois sources d'information parmi celles-ci : - l'entretien avec le patient ou son entourage. Une formation à l'entretien « patient » a été organisée pour tous les pharmaciens ; - l'examen du traitement personnel du patient apporté lors de son hospitalisation ; - le recueil des ordonnances apportées par le patient ; - la consultation du dossier pharmaceutique, l'établissement possède deux lecteurs de carte CPS ; - le contact téléphonique avec le pharmacien de ville préférentiellement ; - le contact téléphonique avec le médecin traitant ou le médecin du service adresseur lors d'un transfert inter-hospitalier. Rédaction du BMO après analyse pharmaceutique de la prescription par le pharmacien et synthèse des données recueillies. Conciliation dans l'unité entre le médecin en charge du patient (sans délais) et le pharmacien ayant réalisé le BMO sans délai : correction immédiate des divergences non intentionnelles dans la prescription informatisée. Les documentations de divergences intentionnelles peuvent être corrigées de manière différée selon la disponibilité du prescripteur. Dans ce cas, la consultation du dossier « patient » informatisé avec le logiciel Cristal Link® permet de vérifier si les corrections proposées lors de l'interception de divergences ont été réalisées (documentation des divergences intentionnelles, notamment). Présentation aux prescripteurs d'autres éléments recueillis : les traitements antibiotiques récents ou les difficultés d'observance. Associée à l'analyse pharmaceutique, la conciliation contribue aussi à une optimisation des prescriptions (suppression de redondances, de médicaments non pris, réévaluation du bénéfice/ risque, changements de molécules antibiotiques …)

Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- procédure/logigramme de réalisation de la conciliation des traitements médicamenteux ; - formation annuelle à destination des IDE intégrant les enjeux de la gestion des traitements personnels et de la conciliation des traitements médicamenteux à partir de retours d'expériences (développement sous forme e-learning) ; - intégration du BMO dans le dossier « patient » Informatisé sous forme d'interventions pharmaceutiques dans les observations médicales.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 25 minutes par patient.
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences: 8 minutes par patient.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- le soutien de la direction de l'établissement et de la CME, un travail en équipe multidisciplinaire avec une forte collaboration médico-pharmaceutique, le dynamisme des professionnels (forte mobilisation médicale et soignante) ; - l'intégration du déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux au projet d'établissement.
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- absence de ressources humaines spécifiques allouées ; - inadaptation des systèmes d'information hospitaliers (saisies doubles dans le dossier Excel et dans le dossier «patient» informatisé sans interface, chronophage et rendant difficile la systématisation de la pratique de conciliation à l'échelle de l'établissement à l'entrée et à la sortie) ; - manque de formation des professionnels de santé au recueil d'informations auprès des patients ; - difficulté d'accès au DP en raison de la difficulté de récupération des cartes vitales mais aussi des problèmes de connexion informatique ; - réalisation des entretiens de sortie difficile au vue de l'organisation actuelle.
Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	- demande formulée à l'éditeur et l'intégrateur du logiciel de dossier « patient » informatisé pour intégrer un module pour la conciliation ; - un modèle d'*e-learning* est développé afin de faciliter la formation des professionnels de santé.

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

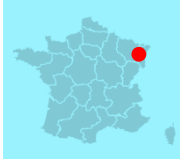
- Valorisation et communication autour de l'impact de la conciliation des traitements médicamenteux par la rédaction de cas cliniques ou *success stories* qui figureront dans le rapport d'expérimentation final High'5s.
- Connexion des médecins au DP, mise en place d'un lecteur au niveau du service de médecine.
- Plusieurs travaux ont été réalisés et ont fait l'objet de communications :

  - participation aux études ancillaires Med'Rec Kappa et Eval Impact sur l'impact clinique des divergences interceptées ;
  - méthode d'analyse des risques a priori (type AMDEC) appliquée à la gestion des traitements personnels des patients : intérêt de la conciliation des traitements médicamenteux, notamment à la sortie du patient, et de l'optimisation de l'information du patient ;
  - méthode d'analyse des risques a priori (type AMDEC) appliquée à la conciliation médicamenteuse : intérêt dans la conduite du projet lui-même à l'échelle de l'établissement ;
  - étude sur la nature des erreurs interceptées, sur les autres paramètres portés à la connaissance du prescripteur par la conciliation des traitements médicamenteux (bilan 2011-2014) ainsi que sur l'optimisation thérapeutique des prescriptions :
  - type d'erreur : 64% d'omissions, 16% d'erreur de dosage, 10% d'erreur de principe actif,10% d'erreur de posologie ;
  - éléments portés à la connaissance des prescripteurs : 14% de prise récente d'ATB, 8%de défaut d'observance, 8% d'automédication ;
  - optimisation thérapeutique de la prescription : 8% des patients ;
  - type d'erreur : 64% d'omissions, 16% d'erreur de dosage, 10% d'erreur de principe actif, 10% d'erreur de posologie ;
  - éléments portés à la connaissance des prescripteurs : 14% de prise récente d'ATB, 8% de défaut d'observance, 8% d'automédication ;
  - optimisation thérapeutique de la prescription : 8% des patients.

6. Publications

- Berard V, Mensah I, Ferrieux E, Gamon B, Carlin F, Roussel-Galle MC, et al. Prise en compte des traitements personnels des patients: Apport d'une méthode d'analyse de risques a priori. Communication par affiche. Congrès HOPIPHARM Lyon, 2013.
- Berard V, Rebai C, Roussel-Galle MC, Xavier-Ribot M, Beauclair P, Grain A. Intégration de la conciliation médicamenteuse à une pratique pharmaceutique de terrain. Communication par affiche. Congrès HOPIPHARM Lyon, 2013.
- Grain A, Mensah I. Comment adapter une méthode aux pratiques de terrain? Cas du traitement personnel des patients. Communication orale. Retours d'expériences en région Rhône-Alpes ARS/OMEDIT Lyon, mars 2012. Berard V, Roussel-Galle MC, Ledoyen A, Rebai C, Grain A. Use a prospective risk analysis method to assess the medication reconciliation. Communication par affiche. Steering Committee High5's OMS Genève, 2012.
- Grain A. Projet MED'REC. Communication orale. Journée régionale CEPPRAL/ARS /HAS Lyon, 2011.

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter Amandine Grain, agrain@chstmarcellin.eu



Nom de l'établissement : Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

1. Présentation synthétique de l'établissement

- **Statut de de l'ES : Centre Hospitalier Universitaire**
- **Capacité de l'établissement : 2 745 lits et places** regroupés sur six établissements. Les trois activités principales des HUS sont la médecine, la chirurgie et l'obstétrique avec un total « MCO » de 178 591 séjours (hospitalisations complètes et de jour). La psychiatrie totalise 1 802 séjours (45 667 journées) et les soins de suite et de réadaptation (SSR) 1 077 séjours (33 805 journées)

	Année 2014	**Période d'expérimentation 2011-2014**
Nombre de passages aux urgences	134 858	532 911
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation	34 365	135 395
Nombre de patients éligibles à la conciliation selon MED'REC	15 157	58 806
Nombre de patients conciliés dans le cadre du projet MED'REC (Sans restriction de durée)	2 674	6 179
Nombre de conciliations dans l'établissement de santé (MED'REC et Hors MED'REC, entrée, sortie, transfert...)	11 897	25 639

2. Descriptif de l'équipe et champ d'intervention

Descriptif du secteur d'activité où l'expérimentation a été déployée	Médecine interne B
Composition de l'équipe ayant piloté l'expérimentation.	Équipe-projet pluridisciplinaire

Acteurs impliqués dans le processus de conciliation	Pharmacien ; Interne en pharmacie ; Externe en pharmacie ; Médecin ; Préparateur en pharmacie (réalisation du BMO).

3. Expérimentation du SOP Med'Rec

Les différentes étapes de l'entrée dans le projet : ➢ Phase « pilote » ➢ Déploiement	➢ **Phase « pilote »:** - octobre 2010 : Constitution d'une équipe-projet pluridisciplinaire et identification d'un site « pilote » ; - novembre 2010 : Engagement de la direction des HUS dans le projet Med'Rec ; - fin 2010 - 1er trimestre 2011 : Communication institutionnelle : ⇨ Présentation du projet Med'Rec en Commission médicale d'établissement (CME) et en Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRM) ; - décembre 2010 : Communication vis-à-vis des partenaires extérieurs : ⇨ Présentation du projet aux instances ordinales régionales ; ⇨ Envoi de courriers d'annonce auprès des professionnels de santé de ville (médecins et pharmaciens d'officine) via deux canaux : l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) et les Conseils de l'Ordre des médecins et pharmaciens ; ⇨ Présentation du projet en conseil restreint de la Faculté de Pharmacie de Strasbourg ; - 2011 : Positionnement de la CTM – projet Med'Rec - comme l'un des objectifs prioritaires du plan régional de santé d'Alsace 2012-2016 ; - 2012 : intégration de la conciliation des traitements médicamenteux dans les actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients au niveau du projet d'établissement (une fiche du projet d'établissement intègre le développement des activités de pharmacie clinique aux HUS). ➢ **Service « pilote » :** médecine interne B - Hôpital Civil (grand nombre de patients rentrant dans les critères d'éligibilité Med'Rec). ➢ **Déploiement :** - à partir de 2012 : médecine interne – hôpital de Hautepierre, chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgies hépatobiliaire et digestive, gériatrie (SSR), UHCD… - en 2014 : 12 pôles médicaux sur 20, sans toutefois atteindre l'exhaustivité pour chacun des services de ces pôles : ⇨ Déploiement à effectif constant ; ⇨ Extension au-delà des critères Med'Rec d'éligibilité.
Description du processus de	➢ **Choix du processus de conciliation** :

conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : ➢ Choix du processus de conciliation ➢ Recueil du BMO	- mise en œuvre initiale d'un processus de conciliation rétroactif reposant en grande partie sur les externes en pharmacie ; - développement du mode proactif de par le positionnement de pharmaciens ou d'internes en pharmacie au sein de services cliniques, ayant permis de stabiliser la démarche ; - développement plus récemment dans les services de chirurgie d'une organisation s'appuyant sur les consultations externes en amont de l'intervention chirurgicale (entretien avec une IDE afin de préparer le séjour et d'optimiser la conciliation des traitements médicamenteux). ➢ **Recueil du BMO** Exploitation de multiples sources : - l'entretien avec le patient et/ou son entourage ; - les médicaments apportés par les patients ; - les professionnels de santé de ville (officinaux, médecins, infirmiers libéraux…) ; - les courriers médicaux ; - le dossier pharmaceutique (DP) Établissement expérimentateur du DP par les médecins (anesthésistes, urgentistes et gériatres).
Les outils spécifiquement développés par l'établissement	- documents « qualité » décrivant le processus de réalisation de la CTM et valorisant cette activité ; - supports de formation ; - guide de réalisation du BMO ; - documents de travail divers (support BMO, fax de demande d'informations auprès des pharmaciens officinaux) ; - méthodologie d'évaluation des compétences des personnels intervenants.

4. Bilan et évaluation

4.1 Les résultats suite à l'évaluation

Durée moyenne du BMO : 30 minutes par patient ;
Durée moyenne de l'échange collaboratif visant à résoudre les divergences: 8 minutes par patient ; L'indicateur OMS – dit MR1 (% de patients conciliés à 24 h suivant l'admission aux urgences, rapporté au nombre de patients éligibles dans l'établissement) retenu dans le cadre du projet Med'Rec ne permet pas de valoriser pleinement la démarche de conciliation des traitements médicamenteux enclenchée au sein des HUS depuis 2010, en raison notamment :

- de la taille de l'établissement ;
- de l'impossibilité de déployer la conciliation des traitements médicamenteux sur la totalité de son périmètre et de l'organisation choisie : la CTM est réalisée essentiellement en mode rétroactif dans les services de courts séjours.

Données 2013 :

- nombre de conciliations réalisées à l'admission du patient : 7 043 soit 586,9/mois ;
- nombre de conciliations réalisées à la sortie du patient : 499 soit 41,6/mois.

Données 2014 :

- nombre de conciliations réalisées à l'admission du patient : 11 039 soit 919,9 /mois ;
- nombre de conciliations réalisées à la sortie du patient : 858 soit 71,5/mois.

4.2 Les enseignements du projet

Les facteurs facilitants	- la démarche de CTM selon Med'Rec a permis de tester au sein des HUS une nouvelle porte d'entrée pour déployer la pharmacie clinique, axe stratégique du projet du pôle de la pharmacie des HUS ; - la CTM contribue à satisfaire les exigences de la certification des établissements de santé. Cette démarche, lors de la visite de la HAS en mars 2013, a été reconnue comme un point remarquable ; - dans beaucoup de services cliniques où la CTM a été déployée, les médecins et les chirurgiens (notamment les internes en médecine) sont désormais en demande. Ils apprécient les résultats en termes de fiabilité des données, de gain de temps pour eux et d'événements iatrogènes évités ; - la démarche de conciliation selon Med'Rec a été une 1ère étape d'ajustements « Ville-hôpital ». Elle a permis d'initier une véritable collaboration avec les officinaux de la région.
Les points faibles et les difficultés rencontrées	- le choix des indicateurs Med'Rec : notamment la mesure du nombre de CTM effectuées dans les 24h (MR1). - la problématique des ressources humaines : afin de pérenniser la démarche de CTM (accompagnement / formation/ évaluation des compétences - les systèmes d'information :l'absence d'outils informatiques propres à la gestion des données Med'Rec ; l'absence d'interfaces entre les supports utilisés pour la réalisation de la CTM et le logiciel d'aide à la prescription (DXcare®).
Les solutions mises en œuvre pour les surmonter	Indicateurs : ⇨ la conception d'indicateurs propres aux HUS notamment la mesure du nombre de CTM effectuées dans les 48 h et au-delà ; - la problématique des ressources humaines : ⇨ la construction du BMO pourrait être portée en 1ère ligne par les préparateurs en pharmacie. Cette approche permettrait de développer une synergie « coût/ efficacité » entre le pharmacien et le préparateur. Une expérience s'inspirant du modèle canadien est actuellement en cours au sein des HUS ; - les systèmes d'information ;

	⇨la sensibilisation de l'éditeur de Dxcare® à la problématique de la CTM afin d'intégrer cette dimension dans les développements futurs ; ⇨les HUS ont mis en place, dans DXcare®, un formulaire BMO intégré au dossier médical informatisé du patient. Ce formulaire, en cours de déploiement, permet de faire le lien entre les urgences et les services de soins

5. Les travaux complémentaires en lien avec Med'Rec

- La démarche de CTM selon Med'Rec s'inscrit dans une dynamique de recherche. Elle a permis d'enclencher des études multicentriques et une reconnaissance de ces travaux par la HAS et l'OMS ;
- Les HUS sont, avec le CH de Lunéville, pilotes d'une étude sur l'impact clinique des erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la CTM (Etude Med'Rec KAPPA) ;
- Les HUS participent d'autre part :
  - au PREPS coordonné par le CHU de Tours concernant l'impact des transmissions pharmaceutiques hôpital-ville sur la prise en charge médicamenteuse des patients sortant d'hospitalisation ;
  - au PREPS MEDREV coordonné par le CHU de Nîmes PREPS MEDREV (financement accordé par la DGOS en 2014, démarrage en octobre 2015): Impact de la révision des prescriptions médicamenteuses sur la sécurité et le coût de la prise en charge médicamenteuse de patients âgés (au moins 65 ans) hospitalisés en centre hospitalier universitaire.

6. Publications

➢ Publications

• Quélennec B, Beretz L, Paya D, Blicklé JF, Gourieux B, Andrès E, et al. Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : quel est l'impact clinique des erreurs interceptées et corrigées ? Etude prospective dans un service de médecine interne. Revue de Médecine Interne 2012;33(suppl. 1):50.
• Michel B., Quelennec B., Andres E : Medication reconciliation practices and potential clinical impact of unintentional discrepancies. JAMA Internal Medicine. 2013 ; 173 (3) : 246-247.

➢ Communications affichées

• Quélennec B, Beretz L, Paya D, Ciobanu E, Blickle JF, Gourieux B, et al. Medication Reconciliation at hospital admission: what about potential clinical impacts of unintentional discrepancies ? A prospective study in an Internal Medicine Department, ESCP, Dublin, 18-21 octobre, 2011.
• Henry C-H, Quélennec B, Paya D, Andres E, Michel B, Gourieux B. Comment la conciliation médicamenteuse a résolu un problème diagnostique : cas d'une patiente hospitalisée pour syndrome confusionnel, 7èmes Rencontres Convergences Santé Hôpital, Ajaccio, 19-21 septembre 2012.
• Henry C-H, Michel B, Paya D, Gourieux B. Conciliation médicamenteuse de l'admission à la sortie d'hospitalisation du patient, Hopipharm, Lyon, 21-24 mai, 2013.

➢ Mémoire de diplôme d'état de docteur en pharmacie :

• Quélennec B. Evaluation de l'impact clinique potentiel des erreurs récupées par conciliation des traitements médicamenteux Strasbourg: Université de Strasbourg; 2011.

- Communication orale

• Quélennec B, Beretz L, Paya D, Ciobanu E, Blickle JF, Gourieux B, et al. Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : quel est l'impact clinique des erreurs interceptées et corrigées ? Etude prospective dans un service de médecine interne. 65ème congrès de la Société nationale française de médecine interne, Clermont Ferrand, juin 13-15, 2012.

• Quélennec B, Beretz L, Paya D, Blickle JF, Gourieux B, Andres E, et al. Potential clinical impact of medication discrepancies at hospital admission. Eur J Intern Med 2013;24(6):530-5.

- En cours

• Doerper S, Godet J, Alexandra JF, Allenet B, Andres E, Bedouch P, et al. Development and multi-centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. Eur J Intern Med 2015.pital admission (in press)

Pour plus de renseignements sur cette expérience, n'hésitez pas à contacter Bruno Michel, bruno.michel@chru-strasbourg.fr

Participants

Haute Autorité de Santé

- ALQUIER Isabelle, conseiller technique MSP
- BROYARD Anne, chef de projet SDC
- BRUNEAU Charles, DAQSS

OMEDIT Aquitaine

- LOULIÈRE Bertrice
- DELL'OVA Marine
- LE BIHAN Eric
- ROUDAUT Myriam

EVALOR Lorraine

- BRIANÇON Serge
- EMPEREUR Fabienne
- GENDARME Sophie
- THILLY Nathalie

Participants groupe de travail

- ALLENET Benoît (CHU Grenoble)
- BÉRARD Véronique (CH Saint Marcellin)
- BERRONEAU Aude (CHU Bordeaux)
- BREILH Dominique (CHU Bordeaux)
- DESBUQUOIS Anne-Charlotte (CH Compiègne-Noyon)
- DEVELAY-RAMBOURG Armelle (CHU de Nîmes)
- DOERPER Sébastien (CH Lunéville)
- DONY Alexandre (CH Lunéville)
- DUFAY Édith (CH Lunéville)
- GOURIEUX Bénédicte (CHU Strasbourg)
- GRAIN Amandine (CH Saint Marcellin)
- LIEBBE Anne-Marie (CH Compiègne-Noyon)
- LONG Kivan (GH.AP-HP – Paris Nord val de seine- Hôpital Bichet-Claude Bernard)
- BRUNO Michel (CHU Strasbourg)
- MOSNIER-THOUMAS Stéphanie (CHU Bordeaux)
- PAPY Emmanuelle (GH.AP-HP – Paris Nord Val de Seine - Hôpital Bichat-Claude Bernard)
- ROUSSEL-GALLE Marie-Christine (CH Saint Marcellin)
- ROUX-MARSON Clarisse (CHU Nîmes)
- TOURNADE Nathalie (Clinique Moutier-Rozeille)
- VALADE Patrice (CH Compiègne-Noyon)

Équipes participant à l'expérimentation

CHU Bordeaux

Chef de projet expérimentation : Pr Dominique BREILH

Pharmaciens : Pr Dominique BREILH, Mme Stéphanie MOSNIER-THOUMAS ; Mme Aude BERRONEAU, Mme Michèle MEGNE-WABO

Médecins : Pr Raymond ROUDAUT (cardiologue), Dr Yann PUCHEU (cardiologue)

Autres professionnels de santé : Internes en pharmacie affectés sur les semestres concernés (domaine Pharmacie Clinique et Dispensation)

Directeur : Mr Alain HERIAUD jusqu'en décembre 2012, Mr Philippe VIGOUROUX à partir de janvier 2013.

CH Compiègne-Noyon

Chef de projet expérimentation : Mme Anne Marie LIEBBE

Pharmaciens : Mme Anne Marie LIEBBE, Mme Anne Charlotte DESBUQUOIS

Médecins : Dr Omar BELKHODJA (urgentiste), Dr Odile FARALDI (gériatre), Dr Françoise FLORENT (urgentiste).

Directeur : Mme Brigitte DUVAL

CHU Grenoble

Chef de projet expérimentation : Pr Benoit ALLENET

Pharmaciens : Pr Benoit ALLENET, Mr Pierrick BEDOUCHE

Médecins : Dr Pierre ALBALADEJO (Anesthésiste)

Équipe projet de l'établissement : Dr Isabelle RIEU (Responsable Qualité du Circuit des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles).

Directeur : Mr Jean DEBEAUPUIS jusqu'en octobre 2012, Mme Jacqueline HUBERT à partir de janvier 2013

CH Lunéville

Chef de projet expérimentation : Mme Édith DUFAY

Pharmaciens : Mme Edith DUFAY, Mr Alexandre DONY, Mr Sébastien DOERPER

Médecins : Dr Emmanuelle RASQUIN PIERRE (angiologue): Dr Henri PIERSON (Président de CME) Directeur : Mr Jean Marc LALLEMAND

Clinique Moutier-Rozeille

Pharmaciens : Mme Nathalie TOURNADE

Directeur : Mr Jean Christophe DOULX jusqu'en 2011, Mr Olivier ROBERT jusqu'en 2013

CHU Nîmes

Pharmaciens : Mme Clarisse ROUX-MARSON, Mme Armelle DEVELAY-RAMBOURG, Mr Jean-Marie KINOWSKI

Médecins : Pr Albert SOTTO (interniste), Dr. Valérie RAY (interniste)

Directeur : Mr Jean-Olivier ARNAUD (DG) et Mr Nicolas BEST (DGA)

AP-HP- Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine- Hôpital Bichat Claude Bernard

Chef de projet expérimentation : Pr Philippe ARNAUD

Pharmaciens : Pr Philippe ARNAUD, Mme Kivan LONG, Mme Emmanuelle PAPY, Mme Anne LEFEBURE Médecins : Dr Jean-François ALEXANDRA (Interniste)

Directeur : Mr François CRÉMIEUX

CH Saint-Marcellin

Chef de projet expérimentation : Mme Amandine GRAIN

Pharmaciens : Mme Amandine GRAIN, Mme Véronique BÉRARD

Médecins : Dr Philippe BEAUCLAIR (généraliste), Dr Stéphanie LEHMANN (gériatre), Dr Chafik REBAI (généraliste), Dr Marie Christine ROUSSEL-GALLE (gériatre), Dr Myriam XAVIER-RIBOT (gériatre)

Directeur : Mr Denis GOSSE

HU Strasbourg

Chef de projet expérimentation : Mr Bruno Michel

Pharmaciens : Mme Bénédicte Gourieux

Médecins : Pr Emmanuel Andres (interniste)

Directrice Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers : Mme Michèle WOLF

Remerciements

Ce projet a été initié par Raymond Le Moign, Charles Bruneau et Anne Broyard pour la Haute Autorité de santé en collaboration avec EVALOR Lorraine qui a accompagné les établissements de santé de 2009 à 2011 (Serge Briançon, Nathalie Thilly, Fabienne Empereur).

Ce projet a été poursuivi par Thomas Le Ludec, Directeur délégué, Directeur de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, Laetitia May-Michelangeli, chef de service Mission sécurité du patient, Isabelle Alquier, conseiller technique et Sarah Pedrosa, assistante gestionnaire, pour la Haute Autorité de Santé en collaboration avec l'OMEDIT Aquitaine qui a accompagné les établissements dans ce projet de 2012 à 2015 (Bertrice Loulière, Myriam Roudaut, Marine Dell'Ova, Eric le Bihan).

La recherche documentaire a été effectuée pour la Haute Autorité de santé par Emmanuelle Blondet, documentaliste et Yasmine Lombry, assistante gestionnaire

Merci au groupe de travail et à tous les établissements de santé pour leur implication dans ce projet.

Annexes

Annexe 1. Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission

Annexe 2. Fiche de recueil des informations par source pour concilier

Annexe 3. Guide d'entretien du patient à l'admission en établissement de santé pour l'obtention du bilan médicamenteux optimisé

Annexe 4. Fiche de conciliation des traitements à l'admission (FCT)

Annexe 5. Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse

Annexe 6 :

- Fiche pédagogique A : À la recherche exhaustive et complète des médicaments pris par le patient avant l'hospitalisation
- Fiche pédagogique B : La détection et correction des erreurs médicamenteuses
- Fiche pédagogique C : La complémentarité entre la conciliation et l'analyse pharmaceutique des prescriptions

Annexe 1. Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission

PERSONNES RESSOURCES

Préparateurs en pharmacie, étudiants en pharmacie, internes en pharmacie, pharmaciens, infirmiers, étudiants en médecine, internes en médecine, médecins des services de soins.

RESPONSABILITÉS

Médecins des services de soins et pharmaciens.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/
www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-07/fiche_descriptive_projet_high5s.pdf
www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/etablissements_participants_-_medrec.pdf

ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

Bilan Médicamenteux Optimisés (BMO)

Démarche structurée qui permet d'établir la liste exhaustive et complète des médicaments pris ou à prendre par le patient avant son hospitalisation :

- soit prescrits par le médecin traitant ou spécialiste ;
- soit pris en automédication.

Le bilan médicamenteux optimisé est le résultat d'une synthèse des informations sur tous les médicaments identifiés ; il comporte pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune (DC), le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires) et la voie d'administration si besoin. Il peut être complété de tout autre produit de santé (produit diététique, dispositif médical, etc.).

Le bilan médicamenteux optimisé est un état des lieux des médicaments d'un patient à un instant donné, contrairement à l'historique médicamenteux qui trace l'évolution des médicaments d'un patient sur une période donnée.

Le bilan médicamenteux optimisé est un bilan des médicaments le plus exhaustif et le plus complet possible.

Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM)

Encore appelée « conciliation médicamenteuse ».

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle.

Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.

- Conciliation proactive : la conciliation est dite proactive lorsque le bilan médicamenteux optimisé est établi avant la rédaction de toute ordonnance. Le médecin hospitalier prend alors le bilan en compte, en tant que de besoin, dans sa première prescription. La conciliation proactive permet de prévenir la survenue d'erreur médicamenteuse.
- Conciliation rétroactive : la conciliation est dite rétroactive lorsque le bilan médicamenteux optimisé est établi et pris en compte après la rédaction de toute ordonnance. La conciliation rétroactive permet alors d'intercepter et de corriger d'éventuelles divergences entre le bilan et l'ordonnance en cours.

Fiche de Conciliation des Traitements (FCT) - cf. Annexe 4

Document qui permet la comparaison entre le bilan médicamenteux et l'ordonnance en cours et précise pour chaque ligne de médicament comparée :

- le statut du médicament (poursuivi, arrêté, modifié, suspendu, substitué) ;
- le caractère documenté ou non de ce statut ;
- l'existence d'une divergence ;
- le caractère intentionnel ou non de la divergence ;
- la décision médicale relative aux divergences signalées ;
- les sources d'information utilisées pour établir le bilan médicamenteux optimisé.

Erreur Médicamenteuse (EM)

Erreur non intentionnelle d'un professionnel de santé, d'un malade ou d'un tiers, selon le cas, survenue au cours du processus de soin impliquant un médicament ou un produit de santé mentionné à l'article R. 5121-150,

notamment lors de la prescription, de la dispensation ou de l'administration[1].

Écart par rapport à ce qui aurait du être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient.

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelles d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient.

Par définition, l'erreur médicamenteuse est évitable car elle manifeste ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient.

L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, tels que : la sélection au livret du médicament, prescription, dispensation (analyse des ordonnances, préparation galénique, délivrance), stockage, administration, information, suivi thérapeutique ; mais aussi ses interfaces, telles que les transmissions ou les transcriptions (SFPC. Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. 2005).

DESCRIPTIF

Étape 1. Recherche active d'informations sur les médicaments du patient

Acteurs	Médecin, pharmacien, interne en pharmacie, interne en médecine, étudiant en médecine, étudiant en pharmacie, préparateur en pharmacie, infirmier.
But	Établir le bilan médicamenteux optimisé du patient.
Outils	Trame d'entretien du patient – cf. Annexe 3. Fiche de recueil des médicaments par source d'information – cf. Annexe 2.
Démarche	• Consulter le dossier patient : prescription des urgentistes/médecin traitant/spécialistes, lettre du médecin traitant, lettre au médecin traitant, courriers d'une hospitalisation antérieure. • S'entretenir avec une infirmière du service sur les précautions à prendre avec le patient lors de l'entretien : patient interrogeable ou non, confus, protection éventuelle à un agent pathogène. • S'entretenir avec le patient ou son entourage sur : ◗ ses ordonnances, sa liste de médicaments, sa carte vitale pour consulter le Dossier Pharmaceutique, les médicaments qu'il a apportés ; ◗ ses professionnels de santé : pharmacien d'officine, médecin traitant et spécialistes, infirmières, aides à domiciles ; ◗ ses médicaments : prescrits, non prescrits, collyres, injections, topiques, plan de prise, allergies. • Contacter le pharmacien d'officine, le médecin traitant, le médecin spécialiste, l'infirmière à domicile, l'entourage du patient. • Enregistrer les médicaments par source identifiée sur la fiche de recueil des informations (nom commercial ou DC, dosage, forme galénique, voie d'administration, posologie).
Commentaire	Le nombre de sources d'information à consulter est adapté à chaque patient dans le but de garantir la qualité de son bilan médicamenteux optimisé ; pour une bonne robustesse, de 3 à 15 sources sont analysées selon les cas. L'environnement de l'établissement est susceptible d'influencer la qualité informationnelle d'une source d'information. Lors de cette étape une évaluation de l'observance du patient à son traitement peut être réalisée et enregistrée. Exemples d'outils : score MMAS-8 ou Questionnaire de GIRERD.

1. Décret n° 2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance, JORF n°0261 du 9 novembre 2012 page 17558.

Étape 2. Réalisation du bilan médicamenteux

Acteurs	Pharmacien, interne en pharmacie, étudiant en pharmacie, préparateur en pharmacie, infirmier.
But	Identifier d'éventuelles divergences entre le bilan et la prescription en cours.
Outils	Fiche de conciliation des traitements – cf. Annexe 4.
Démarche	• Enregistrer les informations générales suivantes sur la FCT : ◗ noms, prénoms, date de naissance, identifiant permanent du patient, service de soins et numéro de chambre du patient ; ◗ noms du médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmier à domicile ou établissement pour hébergement des personnes âgées d'où vient le patient ; ◗ date de la conciliation des traitements médicamenteux, noms des professionnels, mode de conciliation proactif ou rétroactif ; ◗ les sources d'information consultées. • Établir le bilan médicamenteux à partir des informations obtenues à l'étape 1. • Enregistrer les informations sur les médicaments sur la FCT : ◗ celles issues du bilan médicamenteux : les médicaments avec nom commercial ou DC, dosage, forme galénique, voie d'administration, posologie ; ◗ et celles issues de l'ordonnance en cours en cas de conciliation rétroactive dont la date est également notée : les médicaments avec nom commercial ou DC, dosage, forme galénique, voie d'administration, posologie ; • Comparer ligne par ligne les médicaments du bilan et de l'ordonnance en cours en cas de conciliation rétroactive, et établir le statut pour chaque ligne de médicament : ◗ poursuivi, arrêté, modifié, suspendu, substitué, ajouté ; ◗ documenté ou non documenté par consultation du dossier médical patient. Un statut « non documenté » entraîne de fait une divergence. Mentionner les divergences repérées sur la FCT. • Valider et signer la FCT par un pharmacien senior pour échange avec le prescripteur.
Commentaire	Il peut être mentionné sur la FCT, les médicaments non prescrits, ceux pris de façon ponctuelle ou de façon prolongée en automédication, ceux arrêtés récemment et tout autre produit susceptible d'influencer la balance thérapeutique bénéfices-risques. Lors de cette étape, une évaluation de la pertinence de la prescription par analyse pharmaceutique peut être réalisée et les interventions pharmaceutiques enregistrées et signalées.

Étape 3. Actualisation de la prescription médicamenteuse et du dossier patient

Acteurs	Interne en médecine, médecin, interne en pharmacie, pharmacien.
But	Disposer de la prescription la plus juste à l'admission du patient hospitalisé.
Outils	Fiche de conciliation des traitements – cf Annexe 4.
Démarche	• Communiquer le bilan médicamenteux pour rédiger la première prescription en cas de conciliation proactive. • Réaliser un entretien collaboratif entre médecin et pharmacien sur les divergences repérées en cas de conciliation rétroactive : ◗ mentionner sur la FCT le caractère intentionnel ou non de la divergence qui est précisé par le médecin : - divergence intentionnelle, - divergence non intentionnelle = erreur médicamenteuse (EM) ; ◗ établir une nouvelle prescription avec correction des erreurs médicamenteuses en tant que de besoin dans le dossier patient ; ◗ noter la correction effective ou non de l'erreur médicamenteuse sur la FCT ; • Enregistrer dans le dossier patient toute information utile dont les divergences intentionnelles, pour la bonne prise en charge médicamenteuse du patient.
Commentaire	La FCT est archivée en version papier ou électronique dans le dossier médical patient. Elle sert aux conciliations ultérieures lors des transferts et sortie du patient ainsi qu'à la rédaction de l'ordonnance de sortie et du courrier médical de sortie. L'entretien collaboratif est l'occasion de traiter les problèmes liés à la thérapeutique identifiés par le pharmacien lors de l'analyse pharmaceutique de la prescription.

INDICATEURS DE LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Deux indicateurs, en plus des indicateurs OMS, ont été adoptés. Leur suivi permet d'évaluer :

- l'implantation de la conciliation dans les établissements [I^1] et [I^3]. Les critères d'éligibilité des patients à la conciliation ont été l'âge (65 ans et plus) et le mode d'admission (hospitalisation en médecine ou en chirurgie après passage aux urgences) ;
- l'impact de la conciliation sur la prise en charge médicamenteuse des patients [I^2]. Les erreurs médicamenteuses sont prises en compte quel que soit le médicament impliqué et quelles que soient la nature et la gravité de l'EM.

$$I^1 = \frac{\text{nombre de patient conciliés x 100}}{\text{nombre de patients éligibles}}$$

$$I^2 = \frac{\text{nombre de patients conciliés avec} \geq \text{1 EM corrigée x 100}}{\text{nombre de patients conciliés}}$$

$$I^3 = \frac{\text{nombre de patients avec au moins une EM interceptée (majeure/critique/catastrophique) et corrigée}}{\text{nombre de patients conciliés}}$$

Annexe 2. Fiche de recueil des informations par source pour concilier

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / IPP :

Nom du service : N° de chambre :

Date d'admission : / /

Adresse :

Téléphone :

Personne à contacter :

Médecin traitant :

Pharmacien d'officine :

Infirmier à domicile :

EHPAD :

Dossier Pharmaceutique : ☐ oui ◯ non

Allergies : ☐ oui ◯ non

lesquelles :

Phytothérapies : ☐ oui ◯ non

lesquelles :

Automédication : ☐ oui ◯ non

Crèmes/pommades : ☐ oui ◯ non

Collyres : ☐ oui ◯ non

Injections : ☐ oui ◯ non Patchs : ☐ oui ◯ non

Information datée du																
Sources d'information	Patient		Pharmacien d'officine		Médecin traitant		Urgences		Ordonnance(s) avec laquelle/ lesquelles le patient est admis		Médicaments rapportés lors de l'hospitalisation					
Médicament Forme/Voie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie

NB : si l'information est incertaine, la noter entre parenthèse.

Information datée du																
Sources d'information	Patient		Pharmacien d'officine		Médecin traitant		Urgences		Ordonnance(s) avec laquelle/ lesquelles le patient est admis		Médicaments rapportés lors de l'hospitalisation					
Médicament Forme/Voie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie

Annexe 3. Guide d'entretien du patient à l'admission en établissement de santé pour l'obtention du bilan médicamenteux optimisé

Trame d'entretien

Points clés de l'entretien

Préambule

L'entretien avec le patient et éventuellement (un membre de la famille ou une personne de l'entourage) est une des sources importantes d'informations contribuant à la connaissance de tous les médicaments que prend le patient.

Les informations recueillies en lien avec d'autres sources d'informations disponibles (dossier pharmaceutique, ordonnances précédentes, contact avec les professionnels de santé, etc.), permettent d'établir la liste exhaustive et fiable des traitements pris par le patient.

Cette trame est proposée à titre indicative et peut être adaptée par l'établissement. Elle donne les points clés de l'entretien avec le patient afin d'optimiser ce temps d'échange.

Sources

- Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile- trousse de départ – janvier 2011 – ISMP Canada.
- MARQUIS – Best Possible Medication History (BPMH) Quick Tips – september 2011 – Society of Hospital Medicine.
- Instruction PHARMA-PC INS 028 Réalisation d'une Observation Pharmaceutique ciblée – CHU de Grenoble.
- Instruction IPHA184G Conciliation médicamenteuse – décembre 2010 – CHU de Nîmes.
- Instruction DOCPHARMCLIN 010 Guide d'entretien avec un patient pour le recueil de son bilan médicamenteux – novembre 2012 – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
- Document entretien patient – 2013 – CHU Bordeaux.

Trame d'entretien du patient

Introduction

- Se présenter, dire sa profession et expliquer l'objectif de l'entretien, par exemple : « *Je souhaiterais échanger avec vous au sujet des médicaments que vous prenez habituellement pour m'assurer que la liste à notre disposition est exacte et actualisée.* »
- Vérifier l'identité du patient : « *Quel est votre nom et votre prénom ? Quel âge avez-vous ? etc.* »
- Vérifier que le patient est réceptif par ex. : « *Pouvez-vous me consacrer quelques minutes pour parler de votre traitement ? Ce moment vous convient-il ?* »

Recueil des données

- Poser des questions ouvertes, par ex. :
  - *« Avez-vous ouvert un dossier pharmaceutique ? Pouvons-nous accéder à vos données ? »*
  - *« Avez-vous une liste de vos médicaments ? Êtes-vous venu avec vos ordonnances (Médecin traitant et/ou spécialiste(s) et ou médecin hospitalier) ?*
  - *Avez-vous apporté vos médicaments habituels (boîtes) ? »*
    Si oui, les avez-vous dans votre chambre ? Les prenez vous en plus des médicaments qui vous sont donnés par les infirmières ? (Si oui, le savent elles ?)
  - *« Quels sont les médicaments que vous preniez habituellement avant votre hospitalisation ? » (Si le patient ne les connait pas : « Y a-t-il un membre proche qui connaît votre traitement ? Comment pouvons-nous le joindre ? »)*
  - *« À quoi servent vos médicaments ? »*
  - *« Comment prenez vous vos médicament ? (combien, quand – à quelle fréquence prenez vous le médicament X, ex : arrêt de traitement le week-end ou prise hebdomadaire ou mensuelle ? »*
  - *« Depuis combien de temps avez-vous ce traitement ? A-t-il été modifié récemment ? Si oui savez-vous pourquoi ? »*
  - *Avez-vous des difficultés pour les prendre (oubli, effets indésirables) ? Modifiez-vous la façon de les prendre par rapport à ce que vous a dit votre médecin et votre pharmacien ? »*
  - *« Y a-t-il des médicaments que vous prenez à certaine fréquence (hebdomadaire, mensuelle, etc.) ?, si oui quels sont-ils ? »*
  - *« Qui vous a prescrit vos médicaments ? (médecin traitant, médecins spécialistes, hospitaliers) ? »*

Ciblage sur les médicaments particuliers

- Insister sur les médicaments particuliers suivants et sur les fréquences (formes retard/hebdomadaires).
  Par ex. : « Est-ce que vous utilisez :
  - *des gouttes pour les yeux ? gouttes/vaporisateur pour le nez ? pommades/crèmes ?*
  - *des patchs ? implants contraceptifs ?*
  - *avez-vous des médicaments injectables ?*
    - insuline ? « avez-vous un carnet de suivi ? »
  - *avez-vous des médicaments nécessitant un suivi particulier ?*
    - *anticoagulants : avez-vous une carte patient ?*
    - *si AVK : « avez-vous un carnet de suivi ? Quel était votre INR lors de votre dernier contrôle ? » ; « Connaissez vous votre INR cible ? »*

Trame d'entretien du patient

Antibiotiques

« Prenez vous des antibiotiques ? Vous souvenez vous du nom ? Depuis quand ? Pourquoi ? En avez-vous pris dans les 3 derniers mois ? Savez vous pourquoi ? »

Médicaments sans prescription médicale

« Prenez vous des médicaments en dehors de ceux prescrits par ou un plusieurs médecins que vous achetez à la pharmacie ou par internet) ? »

« Quels sont ces médicaments ? »

Phytothérapie/compléments alimentaires/vitamines

« Prenez vous des produits à bases de plantes ou des compléments alimentaires ? Souvent ? Pour quelles raisons ? »

Observance du traitement et organisation des prises de médicaments

« Que faites-vous lorsqu'il vous arrive d'oublier une prise de traitement ? »

« Êtes vous aidé au quotidien dans la gestion de votre traitement ?

Si oui par qui ? (IDE, entourage, pharmacien d'officine, etc.)

« Avez-vous des outils d'aide à la gestion de votre traitement ? (pilulier, alertes/alarmes téléphoniques, etc.) »

Allergies/effets indésirables

« Êtes vous allergique à certains médicaments ? » Si oui : *« Souvenez vous lesquels ? » ; « Comment se manifeste cette allergie ? En avez-vous déjà parlé à un professionnel de santé ? »*

« Avez-vous des effets indésirables avec votre traitement ? Si oui lesquels ? (Ex : réactions cutanées, étourdissements, troubles digestifs, etc.) »

Coordonnées des professionnels de santé

« Quel est le nom de votre médecin traitant ? (numéro de téléphone si besoin)

Allez vous toujours à la même pharmacie ? Si oui laquelle ? (nom et numéro de téléphone)

Si besoin « quel est le nom des médecins spécialistes consultés, de l'IDE »

Conclusion

« Avez-vous d'autres questions sur vos médicaments ? »

« Si jamais vous vous rappelez de quelque chose à la suite de notre discussion, n'hésitez pas à informer le personnel soignant »

« Merci de nous avoir accordé de votre temps »

Points clés de l'entretien

1 **Préparer en amont l'entretien** en recueillant le plus d'information possible avant la rencontre avec le patient (médicaments déjà connus, motif d'hospitalisation, caractéristiques physiopathologiques du patient, origine du patient (domicile, EHPAD, transfert d'un autre service), score MMS si patient âgé, etc.

2 **Se présenter**, choisir le bon moment pour réaliser l'entretien, adapter son langage au patient.

3 **Posez des questions ouvertes :** « *Prenez-vous régulièrement vos médicaments ?* » ; « *Pour quels motifs ?* »

4 **Reformuler les propos du patient pour s'assurer qu'il s'agit de la bonne information :** « *Vous prenez vos médicaments le matin, le midi et le soir ?* » ; « *Tous les jours ou de temps en temps ?* »

5 **Posez des questions spécifiques :**

- **sur les médicaments en dehors des formes orales** ; ex : collyres, les crèmes, les sprays nasaux, patchs, suppositoires, etc.
- **sur les médicaments à fréquence particulière hebdomadaire, mensuelle** ; ex : médicaments particuliers, antibiotiques, méthotrexate, EPO, anticancéreux ;
- **sur les médicaments pris en dehors de ceux prescrits par le médecin** ; ex : phytothérapie, automédication, compléments alimentaires.

6 **Questionnez le patient sur l'observance vis-à-vis de son traitement :** oubli, retard de prises, excédent ou manque de certains médicaments à la fin du mois, organisation lors de déplacements.

7 **Demandez les coordonnées des professionnels de soins de premiers recours :** du pharmacien habituel (dossier pharmaceutique ouvert), des médecins traitants et spécialistes, de l'infirmier à domicile.

Annexe 4. Fiche de conciliation des traitements à l'admission (FCT)

NOM : Prénom : Date de naissance : / / IPP :	Nom du service : Numéro de chambre :	Médecin traitant : Infirmier à domicile : Pharmacien d'officine : EHPAD :

Conciliation faite le						**entre***						**et****		**Processus de conciliation :** ◯ **Proactif** ◯ **Rétroactif**	
Bilan médicamenteux						**Ordonnance du**									
Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Statut	Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle ou Erreur médicamenteuse		Décision médicale/ Erreur médicamenteuse	Commentaires
	M	M	S	N			M	M	S	N					

*Nom du conciliateur 1 – **Nom du conciliateur 2

Conciliation faite le						entre* et**							Processus de conciliation : ◯ Proactif ◯ Rétroactif	
Bilan médicamenteux						Ordonnance du								
Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Statut	Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle ou Erreur médicamenteuse	Décision médicale/ Erreur médicamenteuse	Commentaires
	M	M	S	N			M	M	S	N				
														Traitement antérieur ou Automédication antérieure : ◯ DI ◯ EM

Sources d'information consultées

- ☐ DMP en cours
- ☐ DMP antérieur
- ☐ DMP urgences
- ☐ Autre dossier du SIH
- ☐ Médecin traitant
- ☐ Pharmacien officine
- ☐ Infirmier libéral
- ☐ EHPAD
- ☐ Dossier Pharmaceutique
- ☐ Ordonnances du patient
- ☐ Lettre au médecin traitant
- ☐ Lettre du médecin traitant
- ☐ Patient
- ☐ Famille
- ☐ Médicaments apportés
- ☐ Autres

Signature Pharmacien

*Nom du conciliateur 1 – **Nom du conciliateur 2

Annexe 5. Caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse

OBJET

Modalités de caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'erreur médicamenteuse (EM)

DOMAINE D'APPLICATION

Conciliation des traitements médicamenteux

VALIDATION

Établissements Med'Rec HAS

PERSONNES CONCERNÉES

Internes en pharmacie et pharmaciens

Internes en médecine et médecins

RESPONSABILITÉS

Pharmaciens et médecins impliqués dans la démarche de conciliation

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Development and multi-Centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly.

Reference : EJINME2976 – Sébastien Doerper, Julien Godet, Jean François Alexandra, Benoit Allenet, Emmanuel Andres, Pierrick Bedouch, Anne Charlotte Desbuquois, Armèle Develay-Rambourg, Odile Bauge-Faraldi, Sophie Gendarme, Bénédicte Gourieux, Amandine Grain, Kivan Long, Bertrice Loulière, Myriam Roudaut, Marie Christine Roussel-Galle, Clarisse Roux-Masson, Nathalie Thilly, Edith Dufay, Bruno Michel. EJINME2976 In press.

Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse. Société française de pharmacie clinique. 2006 : 64

La revue des erreurs médicamenteuses et des dispositifs médicaux associés – REMED. Société française de pharmacie clinique. 2014.

ABRÉVIATION ET DÉFINITION

EM : Erreur médicamenteuse

Écart par rapport à ce qui aurait du être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient.

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelles d'un acte relatif à un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient.

Par définition, l'erreur médicamenteuse est évitable car elle manifeste ce qui aurait dû être fait au cours de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse d'un patient.

L'erreur médicamenteuse peut concerner une ou plusieurs étapes du circuit du médicament, tels que : la sélection au livret du médicament, prescription, dispensation, analyse des ordonnances, préparation galénique, stockage, délivrance, administration, information, suivi thérapeutique ; mais aussi ses interfaces, telles que les transmissions ou les transcriptions (SFPC).

DESCRIPTIF

Critères d'inclusion des patients

Patient bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse et ayant au moins une EM.

Démarche de cotation

Pour un établissement donné, un binôme composé d'un médecin et d'un pharmacien impliqués et formés aux procédures standardisées de conciliation, caractérise de façon indépendante les gravités potentielles des conséquence de l'EM à l'aide de l'algorithme (figure 1) qui s'appuie sur :

- la nature de l'EM – caractérisation selon la REMED SFPC 2014 (figure 2) ;
- l'appartenance ou non du médicament en cause à une liste de médicaments à haut niveau de risque (figure 3) ;
- la connaissance du contexte clinique et des données biologiques des patients ;
- la connaissance des médicaments associés et le cas échéant des EM identifiées ;
- l'échelle de cotation de la gravité des EM selon la REMED SFPC 2014 (figure 4).

Le binôme « médecin-pharmacien » évolue dans sa composition au fil du temps. En cas de divergence de cotation entre le premier médecin et le pharmacien, l'avis d'un second médecin est requis.

La gravité potentielle des EM est évaluée en considérant la gravité maximale possible qui s'exprimerait immédia-

tement ou tardivement s'il n'y avait aucun événement intercurrent qui corrige l'EM ou l'expression de son dommage.

La gravité potentielle des EM peut être évaluée selon 2 modalités :

- en considérant uniquement la durée d'hospitalisation.
- sans considération de période donnée.

Pour évaluer la gravité potentielle de l'EM il faut se poser 2 questions :

- si l'EM qui se produit n'est pas interceptée, un dommage est-il probable ? Si la réponse est non, la gravité est cotée mineure. Si la réponse est oui, aller à la question suivante ;
- si l'EM qui se produit n'est pas interceptée qu'est-ce qu'il peut arriver de pire au malade en considérant ou non la durée d'hospitalisation.

Figure 1. Algorithme de cotation de la gravité potentielle des conséquence de l'EM interceptée lors de la conciliation

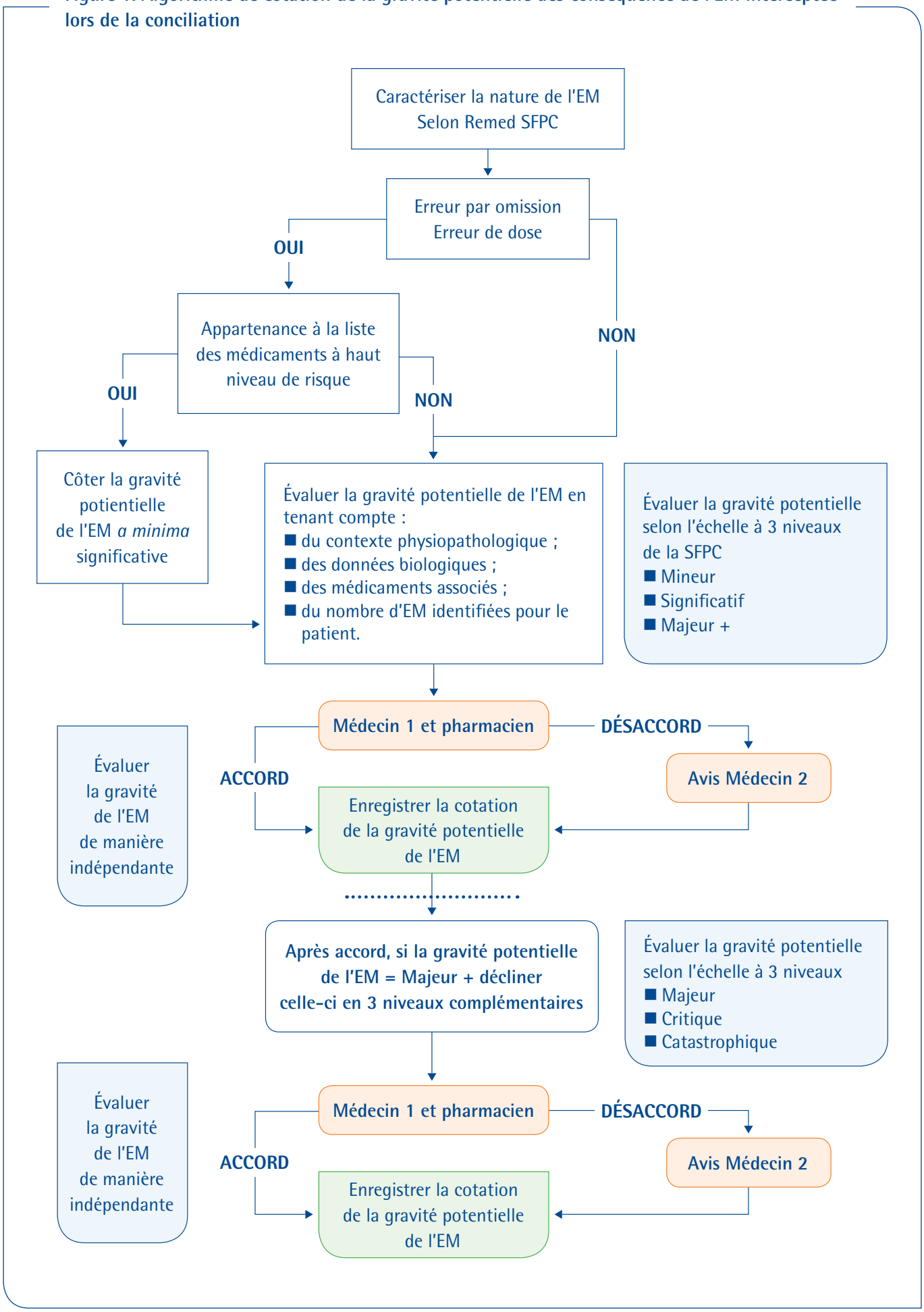


Figure 2. Nature de l'erreur médicamenteuse – selon REMED SFPC 2014

- Erreur de patient.
- Erreur par omission.
- Erreur de dose avec surdose ou sous dose (dosage, posologie, concentration, volume, débit d'administration).
- Erreur de médicament – stratégie thérapeutique, protocole thérapeutique, ajout, redondance, contre-indication, nom, forme galénique, médicament détérioré ou périmé.
- Erreur de voie d'administration ou de technique d'administration.
- Erreur de moment de prise.
- Erreur de durée de traitement.

Figure 3. Médicaments considérés comme à haut niveau de risque et dans 2 situations : les erreurs par omission et les erreurs de dose dans le cadre d'une démarche de conciliation des traitements médicamenteux

Erreur par omission

- Antiagrégants plaquettaires.
- Antibiotiques en traitement de longue durée.
- Antiépileptiques.
- Antituberculeux.
- Antivitamines K.
- Béta-bloquants dans IC et post-IDM.
- Digitaliques.
- Héparines.
- Immunosuppresseurs, inhibiteurs de la calcineurine.
- Insulines.
- Quinidiniques.

Erreur de dose

- Antinéoplasiques per os.
- Antiagrégants plaquettaires.
- Antibiotiques en traitement de longue durée.
- Antiépileptiques.
- Antinéoplasiques per os.
- Antirétroviraux.
- Antituberculeux.
- Antivitamines K.
- Béta-bloquants dans l'Insuffisance cardiaque et post-Infarctus du myocarde.
- Biguanides.
- Digitaliques.
- Héparines.
- Immunosuppresseurs, inhibiteurs de la calcineurine.
- Insulines.
- Opioïdes morphiniques.
- Potassium per os.
- Quinidiniques.
- Sulfamides hypoglycémiants et glinides.

Figure 4. Gravité de l'erreur médicamenteuse – selon REMED SFPC 2014

- **Mineure :** EM sans conséquence pour le patient.
- **Significative :** EM requérant une surveillance accrue pour le patient mais sans conséquence clinique pour lui.
- **Majeure :** EM avec conséquences cliniques temporaires pour le patient : traitement ou intervention ou transfert vers un autre établissement, induction ou allongement du séjour hospitalier, à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique réversible.
- **Critique :** EM avec conséquences cliniques permanentes pour le patient : à l'origine d'une atteinte physique ou psychologique permanente irréversible.
- **Catastrophique :** EM avec mise en jeu potentiel du pronostic vital ou décès du patient.

Annexe 6. À la recherche exhaustive et complète des médicaments pris par le patient avant l'hospitalisation

Fiche pédagogique A

Pour bien faire ...

- Consulter le dossier patient si celui-ci est constitué – données cliniques, biologiques, sociales, antécédents.
- Avoir un contact immédiat avec le patient – ses traitements, ses professionnels de santé.
- Privilégier le DP et/ou le pharmacien d'officine comme source d'information à consulter.
- Consulter autant de sources d'information que disponibles – notifier sur fiche de recueil des médicaments.
- Interrompre la recherche du bilan médicamenteux optimisé s'il y a consensus entre les sources d'information.
- Mentionner dans le bilan médicamenteux optimisé les sources consultées.
- Valider le bilan médicamenteux par la signature du pharmacien.

Étude de cas

Madame T. âgée de 82 ans est hospitalisée pour fracture du poignet droit suite à une chute. Elle est amenée aux urgences par un voisin qui l'a vu tomber dans son jardin.

Elle n'est pas connue du service des urgences. Les antécédents de la patiente ne sont pas connus.

Elle est venue avec sa carte vitale et sa dernière ordonnance en cours.

Outils

- Fiche de recueil des informations par source pour concilier.
- Fiche d'instruction – Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission.

Recueil des médicaments

Les médicaments ont été retranscrits comme retrouvés dans les différentes sources d'information (DC pour les médicaments génériques ou spécialités).

Patiente J0	**Ordonnance du mois précédent** J-18	**Dossier Pharmaceutique** J0	**Pharmacien traitant** J0	**Sac médicaments apporté par sa fille** J0	**Médecin traitant** J0
Confuse Ne connaît pas son traitement	Bisoprolol 2,5mg cp 1 0 0 0	Bisoprolol 2,5mg cp 2 boîtes	Bisoprolol 2,5mg cp 1 0 0 0	Bisoprolol 2,5mg cp 1 0 0 0	De mémoire, ne connaît pas le traitement de la patiente car il la voit à domicile Confirme la prise de Préviscan® 20mg cp
	Furosémide 40mg cp 2 1 0 0	Furosémide 40mg cp 3 boîtes	Furosémide 40mg cp 2 1 0 0	Furosémide 40mg cp 2 1 0 0	
	Spironolactone 25mg cp 1 0 0 0	Spironolactone 25mg cp 1 boîte	Spironolactone 25mg cp 1 0 0 0	Spironolactone 25mg cp 1 0 0 0	
	Rabeprazole 10mg cp 0 0 1 0	Rabeprazole 10mg cp 1 boîte	Rabeprazole 10mg cp 0 0 1 0	Rabeprazole 10mg cp 0 0 1 0	
	Timoférol® 50/30mg cp 1 0 0 0	Timoférol® 50/30mg cp 1 boîte	Timoférol® 50/30mg cp 1 0 0 0	Timoférol® 50/30mg cp 1 0 0 0	
		Amiodarone 200mg cp 1 boîte	Amiodarone 200mg cp 1 0 0 0	Amiodarone 200mg cp 1 0 0 0	
		Kardégic® 75mg pdr 1 boîte	Kardégic® 75mg pdr 0 1 0 0	Kardégic® 75mg pdr 0 1 0 0	
				Préviscan® 20mg cp ¼ cp lundi et jeudi soirs	

Commentaires

- L'interview de la patiente ne permet pas d'identifier son traitement ; elle est confuse et ne connaît plus ses médicaments depuis qu'elle a des génériques. Elle affirme ne prendre aucun collyre ou topique, n'avoir aucune allergie connue, et ne pas avoir d'infirmier à domicile. La patiente nous donne les coordonnées de sa fille. Elle nous communique des éléments qui permettent l'identification de son médecin et son pharmacien traitant. L'ordonnance apportée par la patiente permet de connaître les médicaments prescrits la semaine auparavant.
- La consultation du dossier pharmaceutique (DP) est réalisée avec la carte vitale de la patiente et la carte CPS du pharmacien hospitalier. Sur le DP figurent la délivrance d'Amiodarone 200mg cp et Kardégic® (Acide acétylsalicylique) 75mg pdr en plus des médicaments prescrits sur la dernière ordonnance. L'appel au pharmacien traitant confirme la prise de ces 2 médicaments. D'ailleurs ce traitement a été dispensé au cours des 6 derniers mois.
- La fille de la patiente est contactée pour confirmer le plan de prise des médicaments. Elle signale que sa maman gère toute seule son traitement à domicile. Elle apportera dans la journée un sac contenant les médicaments de la patiente. Une boîte de Previscan® (fluindione) 20mg cp avec la posologie inscrite dessus s'y trouve.
- L'appel au médecin traitant confirme la prise de Previscan® (fluindione) 20mg cp ¼ les lundis et jeudis soirs. Il voit la patiente à domicile. Tous les mois il renouvelle les ordonnances à partir des boites de médicaments présentes chez la patiente. Lorsque la patiente a des boîtes d'avance, il ne les prescrit pas. Ainsi, Amiodarone® 200mg cp, Kardégic® (Acide acétylsalicylique) 75mg pdr et Previscan® (fluindione) 20mg cp ne figurent pas sur l'ordonnance en cours. Previscan® (fluindione) 20mg cp a été prescrit 8 mois auparavant. Il ne figure donc pas sur le DP qui ne contient que les 4 derniers mois de dispensation.

Annexe 6. La détection et correction des erreurs médicamenteuses

Fiche pédagogique B

Pour bien faire ...

- Comparer le bilan médicamenteux optimisé à la prescription en cours (Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission), ligne de médicament par ligne de médicament.
- Caractériser pour chaque ligne de médicament la décision médicale qui semble avoir été prise. Cette caractérisation confère au médicament un statut observé et factuel : arrêté, suspendu, poursuivi, modifié, substitué ou ajouté.
- Rechercher dans le dossier du patient l'annotation de la décision médicale annotée pour savoir si cette décision est documentée ou non. Lorsqu'elle l'est, la ligne de traitement est validée. Lorsqu'elle ne l'est pas, il est conclu à l'existence d'une divergence.
- Valider et signer la fiche de conciliation à l'admission par le pharmacien. Y figure le bilan médicamenteux, la prescription et leur comparaison en termes de divergences.
- Identifier les divergences qui ne sont pas intentionnelles par le médecin. Il corrige en conséquence ces erreurs médicamenteuses (divergences non intentionnelles) via la rédaction d'une nouvelle prescription.
- Archiver dans le dossier médical patient la fiche de conciliation des traitements médicamenteux.

Étude de cas

Monsieur G. âgé de 79 ans est hospitalisé en urgence pour un diabète déséquilibré. Il est adressé au service de diabétologie par son médecin traitant.

Le courrier du médecin reprend la demande d'hospitalisation, les antécédents, et le traitement en cours du patient.

À son arrivée, sa glycémie est de 3,6 g/L.

Outils

- Fiche de conciliation des traitements à l'admission – *Cf. Rapport d'expérimentation Med'Rec HAS 2015, Annexe 4.*
- Mode opératoire : Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission – *Cf. Rapport d'expérimentation Med'Rec HAS 2015 Annexe 1.*

Conciliation médicamenteuse

Bilan médicamenteux	Statut	Ordonnance en cours	Existence divergence	Divergence intentionnelle/ erreur médicamenteuse	Décision médicale
Janumet® 50/1000mg cp 1 0 1 0	Suspendu	Janumet® 50/1000mg cp 1 0 1 0	non		
Ramipril 1,25mg cp 1 0 1 0	Modifié non documenté	Ramipril 5mg cp 1 0 1 0	oui	Erreur médicamenteuse	Nouvelle prescription
Lasilix® 40mg cp 1 0 0 0	Poursuivi	Lasilix® 40mg cp 1 0 0 0	non		
Diffu K® 600mg gélule 1 1 0 0	Modifié non documenté	Diffu K® 600mg gélule 1 1 1 0	oui	Divergence intentionnelle	
Hémigoxine® 0,125mg cp 1 0 0 0	Arrêté non documenté		oui	Erreur médicamenteuse	Nouvelle prescription
Coumadine® 2mg cp 0 0 1 0	Poursuivi	Coumadine® 2mg cp 0 0 1 0	non		
Nébivolol 5mg cp ½ 0 ½ 0	Poursuivi	Nébivolol 5mg cp ½ 0 ½ 0	non		
Inexium® 20mg cp 0 0 1 0	Poursuivi	Inexium® 20mg cp 0 0 1 0	non		
	Ajouté	Novorapid® 300UI/3ml4UI/heure en PSE	non		

Commentaires

- L'interrogatoire du patient ne permet pas d'identifier son traitement. Selon lui, c'est l'aide ménagère qui prépare les médicaments. Le courrier du médecin traitant comporte les médicaments pris par le patient ; Janumet® (Sitagliptine/metformine) matin et soir, Ramipril 5 matin et soir, Lasilix® 40 matin, Diffu K® (Chlorure de potassium) 2/jour, Coumadine® (warfarine) 2mg un le soir, Nébivolol 5 un demi matin et soir et Inexium® (esomeprazole) 20 le soir. Le médecin hospitalier rédige sa prescription à partir du courrier du médecin traitant.
- La recherche exhaustive et complète des médicaments du patient conduit à la formalisation du bilan médicamenteux optimisé. Ce bilan est alors comparé à la prescription en cours (Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission), pour repérer les divergences non documentées. Seuls l'augmentation de dosage du Ramipril, l'arrêt de l'Hémigoxine® (digoxine) 0,125mg cp et l'augmentation de posologie du Diffu K® (Chlorure de potassium) 600mg gélule ne sont pas documentés dans le dossier patient ; il y a 3 divergences.
- Lors de l'échange collaboratif entre le pharmacien et le médecin, ce dernier identifie les divergences qui ne sont pas intentionnelles. Ces erreurs médicamenteuses sont prises en compte et corrigées par la rédaction d'une nouvelle prescription.

Annexe 6. La complémentarité entre la conciliation et l'analyse pharmaceutique des prescriptions

Fiche pédagogique C

Pour bien faire ...

- Saisir l'opportunité de la conciliation médicamenteuse pour réaliser une analyse pharmaceutique et renforcer la pertinence de la prescription.
- Prendre en compte les données biologiques, cliniques et sociales en tant que de besoin.
- Prendre en compte le degré d'observance.
- Identifier et enregistrer les problèmes liés à la thérapeutique ainsi que les interventions pharmaceutiques.
- Échanger avec le médecin et suivre la mise en œuvre de ses décisions.

Étude de cas

Madame W. âgée de 73 ans est admise au service des urgences le vendredi soir. Elle est adressée par son médecin traitant.

La dernière ordonnance en cours et la lettre du médecin traitant accompagne la patiente. Elle est hospitalisée pour hypotension, tachycardie, sueur profuse et légère hyperthermie.

Une embolie pulmonaire proximale gauche est diagnostiquée. Une anticoagulation par une Héparine de bas poids moléculaire est débutée.

Le lundi matin, la patiente présente toujours des sueurs profuses et une hyperthermie. La patiente est conciliée le lundi matin.

Fiche de conciliation

Les médicaments ont été retranscrits comme retrouvés dans les différentes sources d'information (DC pour les médicaments génériques ou spécialités)

Bilan médicamenteux	Statut	Ordonnance en cours	Existence divergence	Commentaire / pertinence prescription Intervention pharmaceutique
Azilect® 1mg cp 1 0 0 0	Poursuivi	Azilect® 1mg cp 1 0 0 0	non	La sueur profuse peut être la manifestation d'un syndrome sérotoninergique conséquence de l'association Paroxétine et Azilect® (Rasaligine). Propose arrêt de prescription de Paroxétine 20mg cp car non justifiée. L'hypotension constatée peut être la conséquence de l'association Azilect® (Rasaligine), Sectral® Acebutolol® et Modopar® (Levodopa/Bensérazide). Propose entretien pharmaceutique pour expliquer les conduites à tenir face à une hypotension orthostatique.
Modopar® 100/25mg cp 2 1 1 0	Poursuivi	Modopar® 100/25mg cp 2 1 1 0	non	
Paroxétine 20mg cp 0 0 1 0	Poursuivi	Paroxétine 20mg cp 0 0 1 0	non	
Pravastatine 20mg cp 0 0 1 0	Poursuivi	Pravastatine 20mg cp 0 0 1 0	non	
Sectral® 200mg cp ½ 0 0 0	Poursuivi	Sectral® 200mg cp ½ 0 0 0	non	
	Ajouté	Lovenox® 6000UI inj 1 0 1 0	non	
	Ajouté	Préviscan® 20mg cp 0 0 1/2 0	non	

Commentaires/explications

- La conciliation confirme la prise des médicaments identifiés sur l'ordonnance en cours. Lors de l'exploitation des diverses sources d'information, il s'avère que la Paroxétine a été instaurée 3 jours avant l'hospitalisation par le médecin traitant car la patiente se sentait « oppressée ».
- La constance de la sueur profuse, qui est un des symptômes de l'embolie pulmonaire, peut être également la manifestation d'un syndrome sérotoninergique. Or l'analyse pharmaceutique montre que l'association Paroxétine – Azilect® (Rasaligine) est contre indiquée ; il y a risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique.
- La pertinence de la prescription de Paroxétine est donc réévaluée. Le médecin hospitalier arrête la Paroxétine.
- Les antécédents de la patiente sont une maladie de Parkinson, une dyslipidémie, une hypertension artérielle et un situs inversus complet. La pertinence de prescription d'Azilect® (Rasaligine), Modopar® (Levodopa/Bensérazide), Sectral® (Acébutolol) et Pravastatine sont documentés.
- L'association Sectral® (Acébutolol) – Azilect® (Rasaligine) – Modopar® (Levodopa/Bensérazide)® est à prendre en compte : il y a risque de majoration d'une hypotension orthostatique.
- En accord avec le médecin hospitalier, Azilect® (Rasaligine) et Sectral® (Acébutolol) sont prescrits le soir. De plus, lors de l'entretien pharmaceutique, le pharmacien conseille à la patiente pourquoi il est nécessaire de prendre Azilect® (Rasaligine) et Sectral® (Acébutolol) le soir : éviter les hypotensions orthostatiques en journée, et en cas de réveil la nuit, il lui est conseillé de se lever doucement.

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

© Haute Autorité de Santé – Octobre 2015 – N° ISBN : 978-2-11-139094-2