

Présentation des résultats nationaux et régionaux

Instruction du 9 mars 2015 relative au déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements sanitaires

Contexte

La conciliation médicamenteuse est exercée aux points de transition (admission, transfert ou sortie d'un établissement de santé). Il s'agit d'une revue exhaustive et formalisée qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Elle vise à :

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours
 - en interceptant les erreurs médicamenteuses dues aux défauts d'informations et en favorisant le décloisonnement entre la ville et l'hôpital
 - en améliorant la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge ;
- Rendre plus efficient le parcours de soins en améliorant la pertinence des prescriptions ;
- Améliorer la connaissance par le patient de ses traitements et son adhésion.

Afin de disposer d'une revue des pratiques de conciliation médicamenteuse en France, la DGOS en lien avec la HAS, l'OMEDIT Aquitaine et la Société Française de Pharmacie Clinique ont élaboré un questionnaire visant d'une part à disposer d'un état des lieux et d'autre part à identifier les besoins pour le déploiement de cette démarche. Cette enquête a été menée dans le cadre de l'[instruction](#) du 9 mars 2015. Les résultats régionaux ont été rendus à la DGOS via les OMEDIT et l'OMEDIT Aquitaine a réalisé la synthèse des données nationales.

Contenu de l'enquête

1. Les items de cette enquête permettent d'effectuer un [état des lieux des pratiques](#) :

- [Les stratégies d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse](#)
- [L'identification des problématiques rencontrées et des besoins ressentis](#)

2. Pour les établissements mettant en œuvre la démarche de conciliation médicamenteuse, les aspects suivants de sa [mise en œuvre](#) sont également abordés :

- [Le ciblage des populations et des services](#)
- [Le personnel impliqué](#)
- [Les sources utilisées](#)
- [L'évaluation des pratiques](#)
- [Les points d'amélioration liés à la mise en œuvre d'une activité de conciliation](#)

L'OMEDIT Pays de la Loire vous propose une analyse des résultats régionaux ainsi qu'une [synthèse](#) des points-clés.

Etablissements participants

1688 établissements français ont répondu à l'enquête parmi les 2537 établissements MCO/HAD/SSR et/ou Psy destinataires soit un taux de réponse national de **66%**.

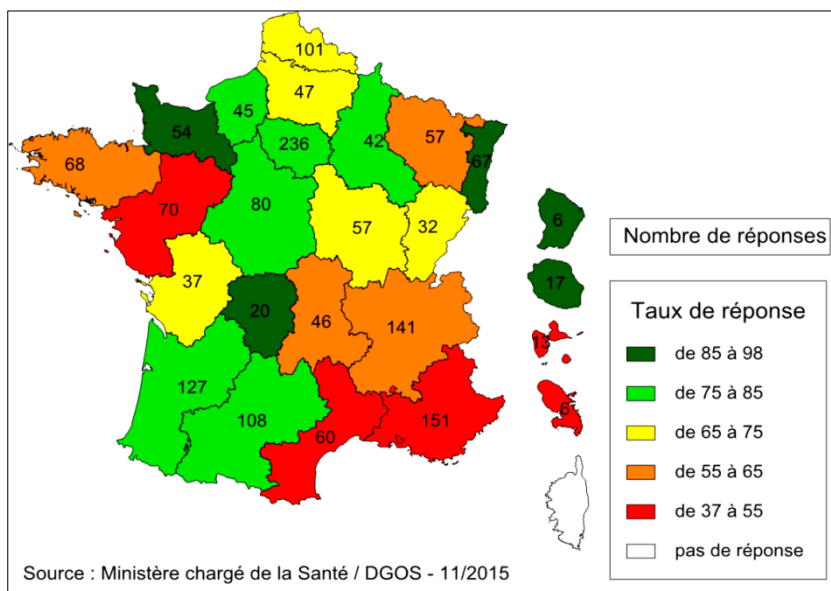


Figure 1 : Taux de réponse national à l'enquête sur la conciliation médicamenteuse

Dans la région Pays de la Loire, 70 réponses ont été apportées parmi les 135 établissements destinataires, soit un taux de réponse de **51%**. Le type d'établissements ayant répondu dans la région est représenté ci-dessous.

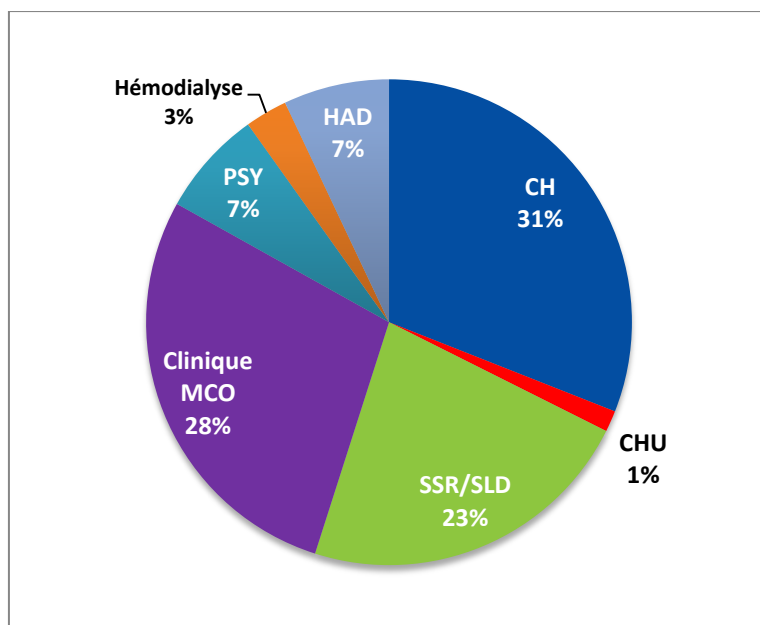


Figure 2 : Type d'établissements (ETS) de santé ayant répondu à l'enquête dans la région Pays de la Loire (PDL)

ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES

Stratégie d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse :

Dans le cadre de l'application de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé, les établissements ont entamé des démarches d'auto-évaluation de leur circuit du médicament aboutissant à la définition d'un plan d'actions. Parmi les 67 établissements de la région ayant répondu à cet item, 40 d'entre eux (59.7%) ont **identifié la conciliation** comme une stratégie susceptible de sécuriser leur circuit du médicament (figure 3).

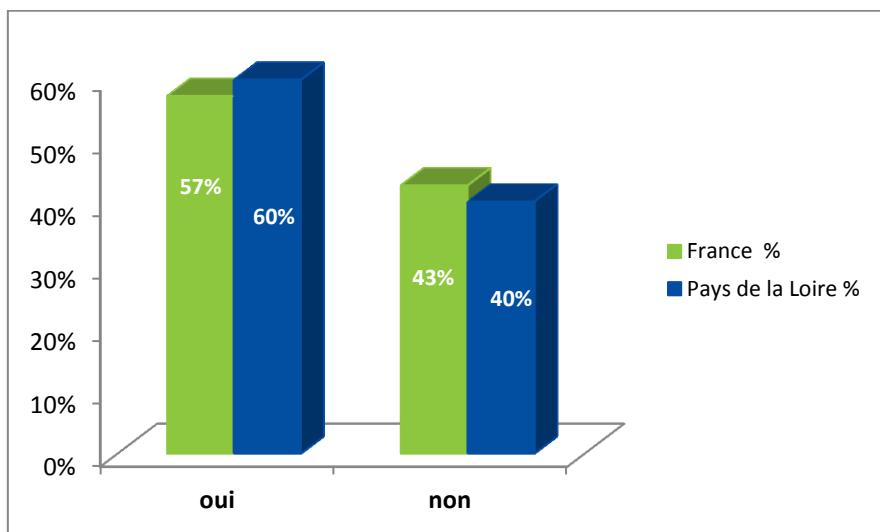


Figure 3 : Identification de la conciliation comme axe d'amélioration suite à un autodiagnostic du circuit médicamenteux (n = 1680 France; n = 67 PDL)

En parallèle 57,6% l'ont intégré à leur programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) (figure 4).

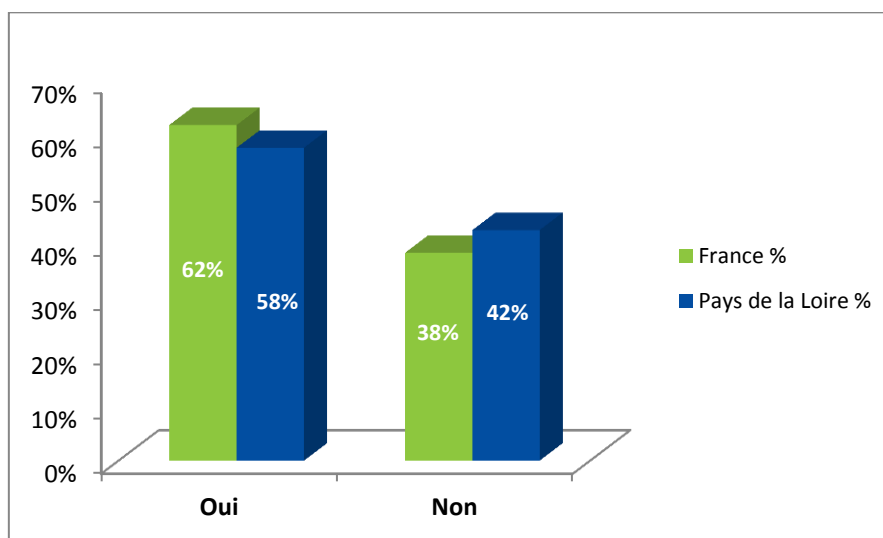


Figure 4 : Intégration de la conciliation médicamenteuse au programme d'action en matière de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles inclus dans le PAQSS (France n = 1647; PDL n = 66)

Parmi ces 40 établissements, 25 (**65.8%**) ont **identifié des activités ou disciplines à risques** pour prioriser la mise en œuvre de cette activité et 2 n'ont pas répondu.

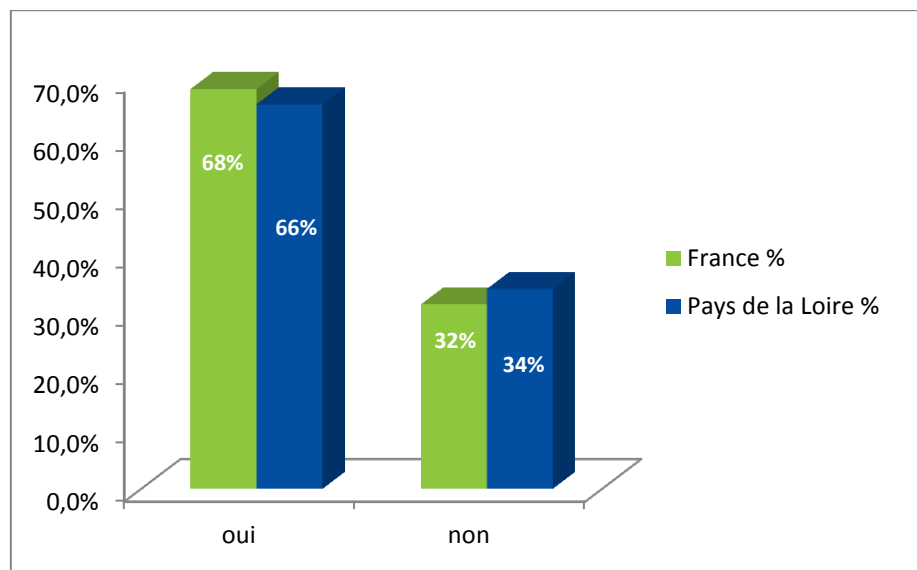


Figure 5 : Identification d'un ciblage d'unités médicales ou patients (n= 940 France; n = 38 PDL)

Les ciblages les plus fréquents sont :

- les **actes ou parcours à risques** : 14 fois
- les **personnes âgées** : 10 fois
- les **patients polymédiqués/polypathologiques** : 7 fois
- les **médicaments à risques** : 5 fois

A l'échelle nationale, la diversité des paramètres de priorisation des services et patients à risque est identique et dépend de l'activité des établissements répondants .

- La conciliation médicamenteuse est **identifiée** en région comme une stratégie d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- Pour sa réalisation, une réflexion au sein des établissements est menée afin de **prioriser l'activité**.
- L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé définit des catégories de patients et médicaments à risques. En pratique, ce choix relève **de l'appréciation de chaque établissement**.
- Dans le programme Med'Rec¹, les sujets ciblés étaient les personnes âgées à l'admission des services d'urgences puis hospitalisées en court séjour.

¹Le projet High Five de l'Organisation Mondiale de la Santé propose de cibler cinq "solutions de sécurité prioritaires" dont la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins. Ce projet sur la conciliation des traitements médicamenteux porte le nom de Med'Rec pour « medication reconciliation ».

Identification des problématiques rencontrées et besoins ressentis :

Les problématiques et besoins identifiés lors de l'enquête sont exprimés par l'ensemble des professionnels répondants.

○ Problématiques

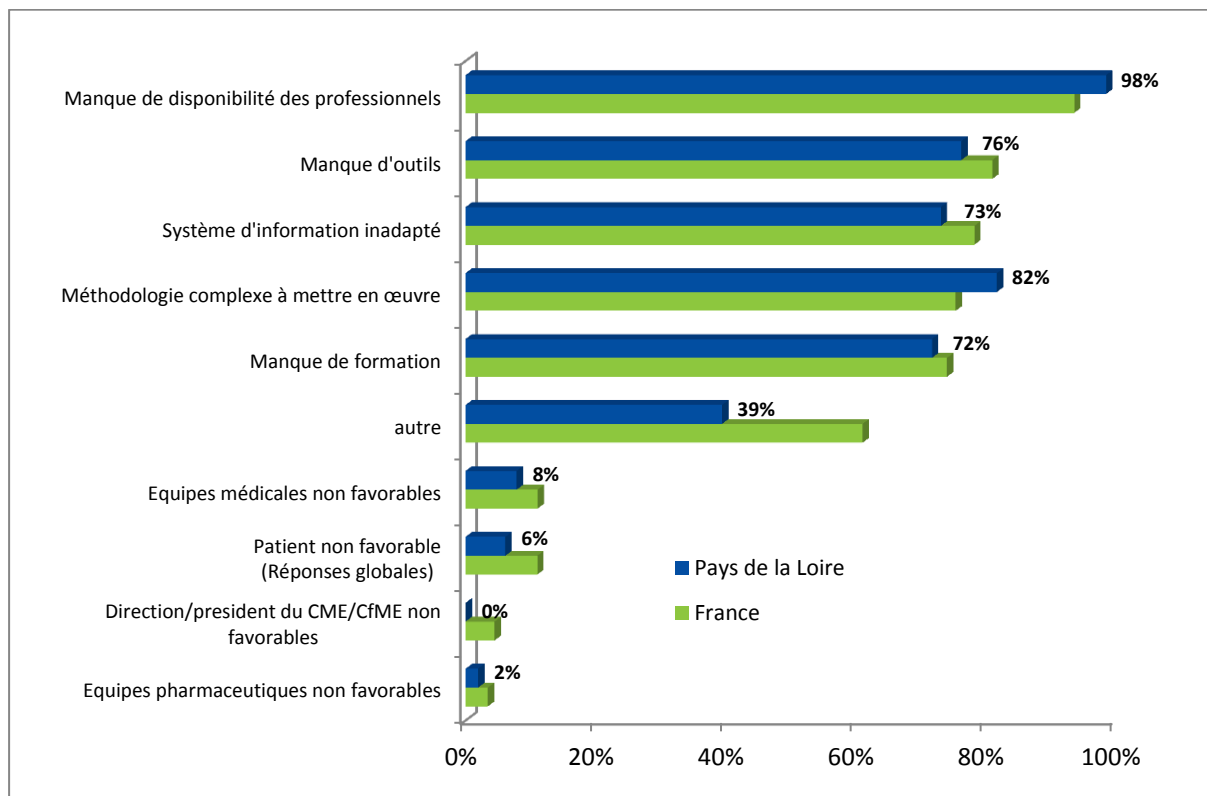


Figure 6 : Difficultés rencontrées concernant la démarche ou la mise en œuvre de l'activité de conciliation médicamenteuse (France n = 1642; PDL n = 68)

○ Besoins

Les besoins identifiés concernent par ordre de priorité :

- La mise à disposition d'outils **91%**
- La formation initiale et continue **89.7%**
- L'information et la sensibilisation **85.3%**
- La mise à disposition d'un guide **77,9%**
- L'aide à la mise en œuvre d'un retour d'expérience **44.8%**

- Les professionnels de santé souhaitent **être accompagnés** pour la mise en œuvre de cette démarche.
- Parmi les problématiques proposées, le **manque de disponibilité** des professionnels est mis en avant. La conciliation médicamenteuse est une activité récente à intégrer aux organisations de service.
- La conciliation médicamenteuse bénéficie d'une **perception positive** de la part des professionnels de santé.
- Les principaux besoins identifiés par les professionnels concernent la **formation** et la **mise à disposition d'outils**.

MISE EN ŒUVRE DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE

La deuxième partie de l'enquête concernait uniquement les établissements pratiquant une activité de conciliation. En région Pays de la Loire, le nombre d'établissements ayant répondu à cette partie de l'enquête est de **21** soit 30 % des répondants. En parallèle, **363** établissements français déclarent mettre en œuvre une activité de conciliation médicamenteuse (21% des participants).

Le ciblage de l'activité

Les résultats sont exprimés en pourcentage d'établissements déclarant mettre en œuvre la conciliation.

- *Services de soins*

En Pays de la Loire, la conciliation est majoritairement implémentée dans les services de Gériatrie, Chirurgie et en Soins de Suites et Réadaptation (SSR).

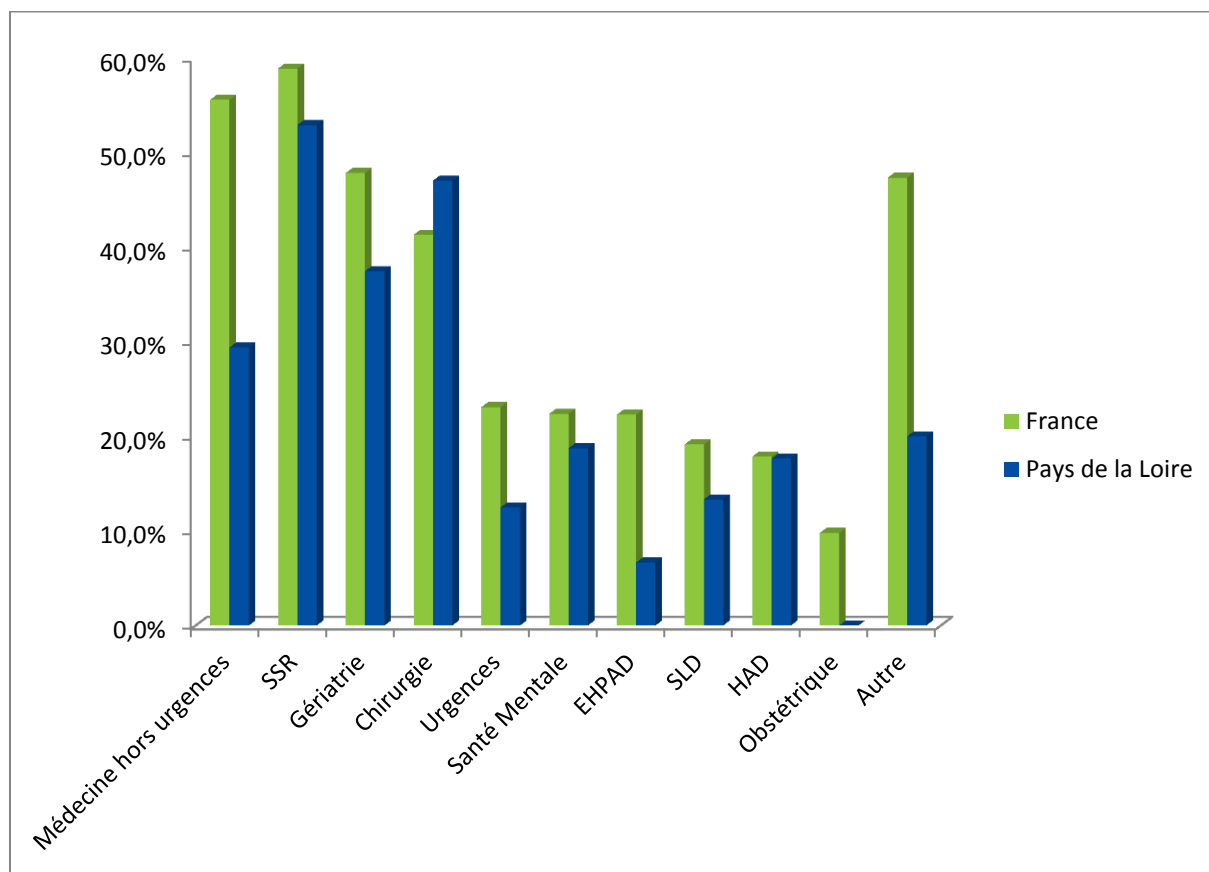


Figure 10 : Secteurs d'activité dans lesquels une activité de conciliation est réalisée

- *Populations*

La conciliation est principalement réalisée chez des patients polymédiqués dans **81,8%** des cas et dans **77,3%** des cas pour les patients âgés de plus de 65 ans.

○ *Etapes du parcours de soins*

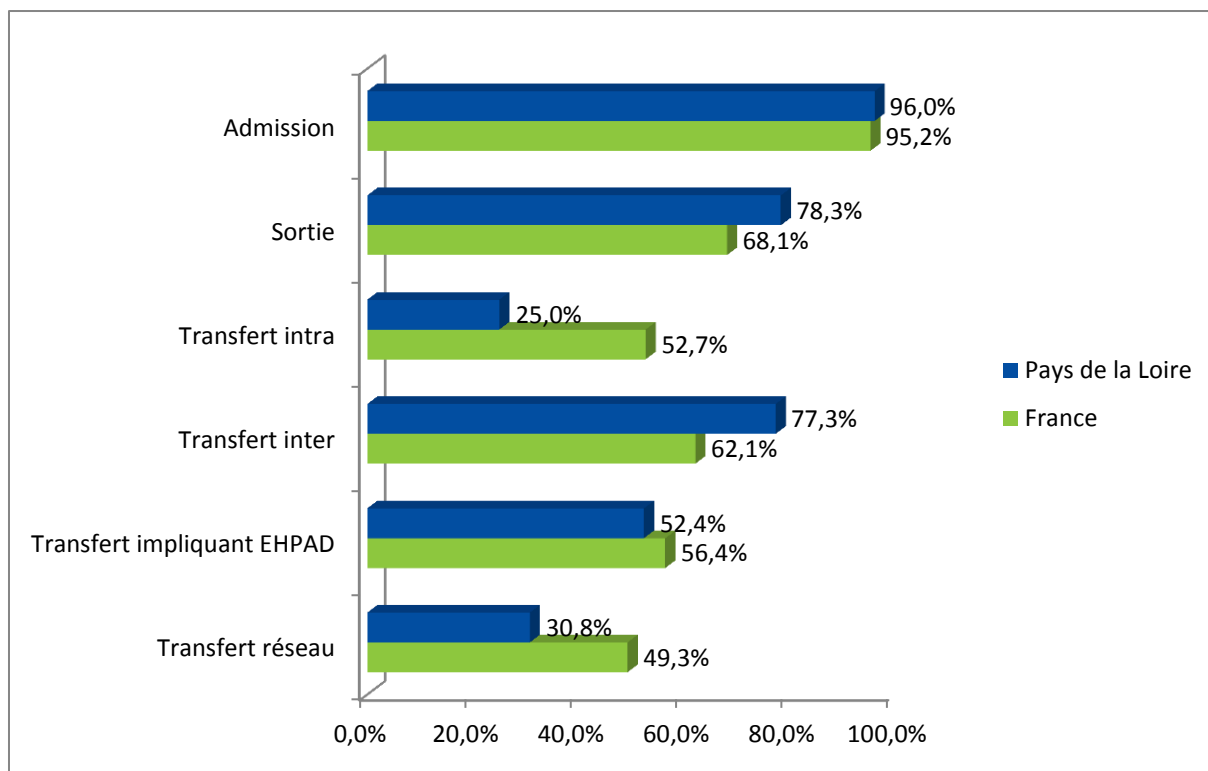


Figure 11 : Etapes de transition pour lesquelles la conciliation médicamenteuse est mise en œuvre

L'admission est l'étape du parcours de soins pour laquelle une conciliation médicamenteuse est le plus souvent réalisée.

➤ Les services, typologies de patients ou encore les points de transition concernés par cette activité sont **hétérogènes** et varient selon les spécificités des établissements ayant répondu.

Le personnel impliqué

Les professionnels de santé principalement impliqués dans l'activité de conciliation médicamenteuse sont les médecins et les pharmaciens. Ces professionnels qu'ils soient séniors ou juniors (internes) participent aux étapes de recueil d'information et aux gestions des divergences. Les étudiants en médecine et en pharmacie réalisent, selon les établissements, le recueil d'information parfois associé à la gestion des divergences.

D'autres catégories socio-professionnelles interviennent également dans la réalisation de cette activité :

- **81%** des répondants déclarent impliquer des infirmiers ;
- **47%** des répondants déclarent impliquer des préparateurs en pharmacie hospitalière.

Les infirmiers, lorsqu'ils sont impliqués, gèrent le recueil d'information. Les préparateurs s'occupent quant à eux du recueil et de la gestion des divergences.

- Les catégories de professionnels de santé impliqués dans la réalisation d'une conciliation médicamenteuse sont **diverses** : médecins, pharmaciens seniors et juniors, préparateurs, infirmiers.
- Ces deux dernières ressources sont principalement utilisées dans le **secteur privé**.
- **L'implication du personnel infirmier** dans le recueil d'information est évoquée dans le rapport Med'Rec comme une pratique à développer.

Les sources utilisées

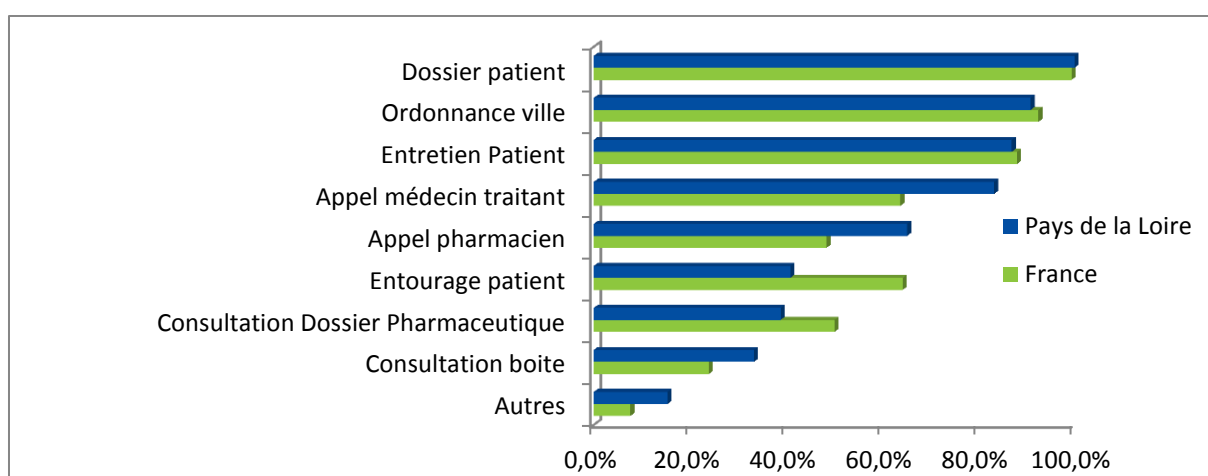


Figure 12 : Sources utilisées pour la revue exhaustive des traitements pris par le patient

Lors de la conciliation d'entrée/sortie, **85,7%** (n=18) des établissements concernés en PDL (**79,3%** en France) expliquent au patient les modifications de traitements médicamenteux entre son admission et sa sortie de l'établissement.

La conciliation médicamenteuse est tracée dans le dossier patient dans **62,2%** (n=293) des établissements réalisant cette activité et dans **57,1%** (n=12) des établissements en PDL.

- Pour la réalisation d'un bilan de conciliation médicamenteuse, **trois sources au minimum** sont nécessaires :
 - Parmi les sources utilisées pour le recueil d'information concernant le traitement habituel du patient : le dossier patient, les ordonnances de ville et la réalisation d'un entretien patient sont utilisés en priorité.
 - La **sollicitation des professionnels de premier recours** apparaît secondairement et n'est pas systématique. La consultation du dossier pharmaceutique (DP), bien qu'intéressante n'est également pas régulièrement employée.
 - Les difficultés d'accès au DP peuvent en partie expliquer sa faible utilisation dans le cadre de la démarche.
- **L'implication du patient** est importante pour le recueil mais aussi pour l'information personnelle de ce dernier (patient acteur de son traitement).
- La **traçabilité** de la conciliation n'est pas systématique.

L'évaluation des pratiques

En France, seuls **32%** (n=154) des établissements (**28.6%** en PDL) ont mis en place des indicateurs quantitatifs et qualitatifs d'évaluation des pratiques de conciliation médicamenteuse. **44%** des établissements en France et en région PDL ont réalisé des retours d'expérience d'erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées par la conciliation médicamenteuse et ce, quel que soit le point de transition concerné.

- L'évaluation des pratiques de conciliation médicamenteuse reste à ce jour difficile à mettre en œuvre. Il semble nécessaire de définir des indicateurs permettant d'évaluer l'impact qualitatif de cette activité. Les indicateurs pouvant à l'heure actuelle être utilisés sont :
- **Quantitatif** : $\text{Nombre de patients conciliés} \times 100 / \text{Nombre de patients éligibles}$
- Sont considérés comme éligibles, les patients identifiés par le ciblage défini par l'établissement.
- **Qualitatif** : $\text{Nombre de patients} \geq 1 \text{ erreur médicamenteuse corrigée} \times 100 / \text{Nombre de patients conciliés}$
- La prise en compte de la « gravité » de l'erreur interceptée peut également être utilisée comme indicateur qualitatif.

Points d'amélioration liés à la mise en œuvre d'une activité de conciliation

Les aspects de la prise en charge médicamenteuse du patient améliorés par cette démarche, d'après les professionnels de santé impliqués dans cette activité, sont présentés ci-dessous.

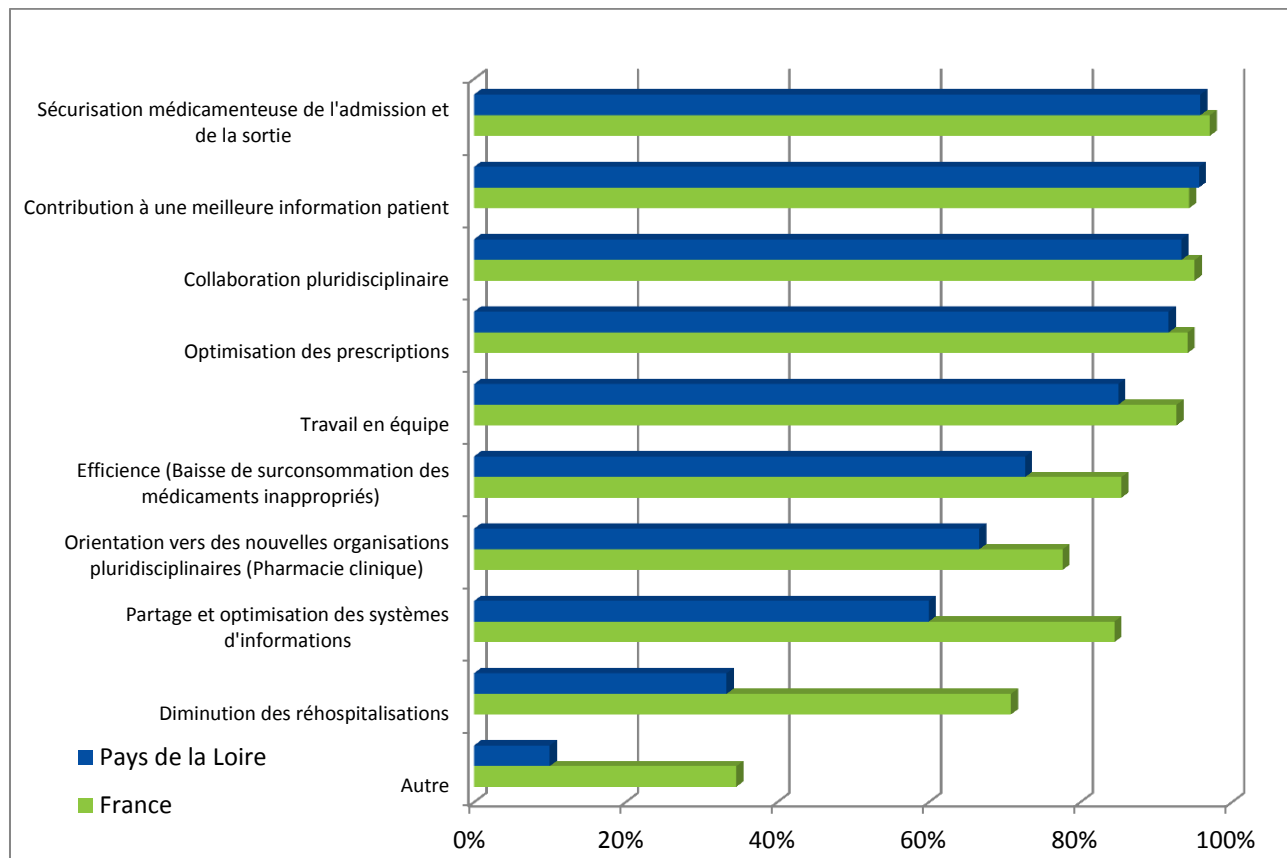


Figure 13 : Perception des professionnels de santé concernant l'apport de la conciliation médicamenteuse

Les retours d'expérience des structures ayant initié une démarche de conciliation médicamenteuse indiquent que cette activité tend vers la sécurisation et l'optimisation des prescriptions médicamenteuses de par la collaboration pluridisciplinaire et l'implication du patient.

- De nombreux établissements ont identifiés la conciliation médicamenteuse comme une stratégie d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. Les retours d'expériences des établissements mettant en œuvre la démarche, montrent que cette activité participe à la sécurisation et à l'optimisation des prescriptions.
- La conciliation médicamenteuse contribue également à une meilleure information du patient.

LES POINTS CLES DE L'ENQUETE EN PAYS DE LA LOIRE

Etat des lieux des pratiques

- 59,7% des établissements répondants **ont identifié la conciliation médicamenteuse comme une stratégie susceptible de sécuriser leur circuit du médicament.**
- Les **problématiques identifiées** pour la mise en œuvre de l'activité sont par ordre de priorité:
 - Le manque de disponibilité des professionnels
 - Le manque d'outils
 - La méthodologie complexe à mettre en œuvre
 - Le manque de formation
- Les **besoins identifiés** pour la mise en œuvre de l'activité sont par ordre de priorité:
 - La mise à disposition d'outils
 - La formation
 - L'information et la sensibilisation

Mise en œuvre de la conciliation

- **30 % (n=21)** des établissements ayant répondu à l'enquête déclarent mettre en œuvre une activité de conciliation médicamenteuse.
- Les ciblages de l'activité :
 - Services : **Gériatrie, Chirurgie et SSR**
 - Populations : 81,8% patients **polymédiqués**, 77,3% patients de **plus de 65 ans**.
 - Points de transition : 95,2% à l'admission, 68,1% à la sortie
- Les catégories de professionnels de santé impliqués dans la réalisation d'une conciliation médicamenteuse sont diverses : **médecins, pharmaciens séniors et juniors, préparateurs, infirmiers.**
- Les principales sources utilisées sont le dossier patient, les ordonnances de ville et l'entretien patient. Les professionnels de premier recours et le dossier pharmaceutique ne sont pas utilisés en priorité.
- **57,1 %** des établissements tracent le bilan de conciliation médicamenteuse dans le dossier patient.
- **28,6 %** des établissements ont mis en place des indicateurs qualitatifs ou quantitatifs d'activité
- **Les retours d'expériences des établissements mettant en œuvre la démarche, montrent que cette activité participe à la sécurisation et à l'optimisation des prescriptions, mais aussi à une meilleure information du patient.**

Limites de l'enquête :

- Non-exhaustivité des résultats (**Taux de réponse régional : 51% / n=70**)
- Les démarches décrites n'incluent pas systématiquement l'intégralité des étapes composant le processus de conciliation médicamenteuse.

Le projet régional de l'OMEDIT prévoit de :

- **Sensibiliser** les professionnels de santé aux erreurs médicamenteuses ;
- Proposer dès 2016 une **formation** pour les acteurs souhaitant mettre en œuvre cette activité ;
- Participer au développement des **systèmes d'information** (messagerie sécurisée) ;
- Accompagner les établissements dans **l'évaluation** de la mise en œuvre et la mesure d'impact de la conciliation médicamenteuse sur la prise en charge médicamenteuse et les organisations.
- Evaluer les besoins pour la création d'un **centre de ressources** régional dédié à la conciliation médicamenteuse.