



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Conciliation des traitements médicamenteux

14^{ème} journée plénière de
l'OMEDIT Centre-Val-de Loire
17 Décembre 2015

Isabelle ALQUIER
Conseiller Technique
DAQSS-MSP



01

Med'Rec :
**La sécurité de la prescription médicamenteuse aux
points de transition du parcours de soins**



01-1

Le SOP Med'Rec

Le projet High 5s



2006 : Lancement du projet High 5s par l'Alliance Mondiale pour la Sécurité du Patient

↳ 5 thèmes, 5 ans, 5 pays participants



2009 : La France rejoint le projet Med'Rec

- HAS
- DGOS
- Agences régionales de santé et des structures régionales (EVALOR puis OMEDIT Aquitaine)
- 9 ES français participants (CH Lunéville phase test en 2010, CHU Bordeaux, CHU Compiègne-Noyon, CHU Grenoble, clinique Moutier-Rozeille, CHU Nimes, GH-Paris Nord Val de seine, CH Saint Marcellin, CHU Strasbourg)

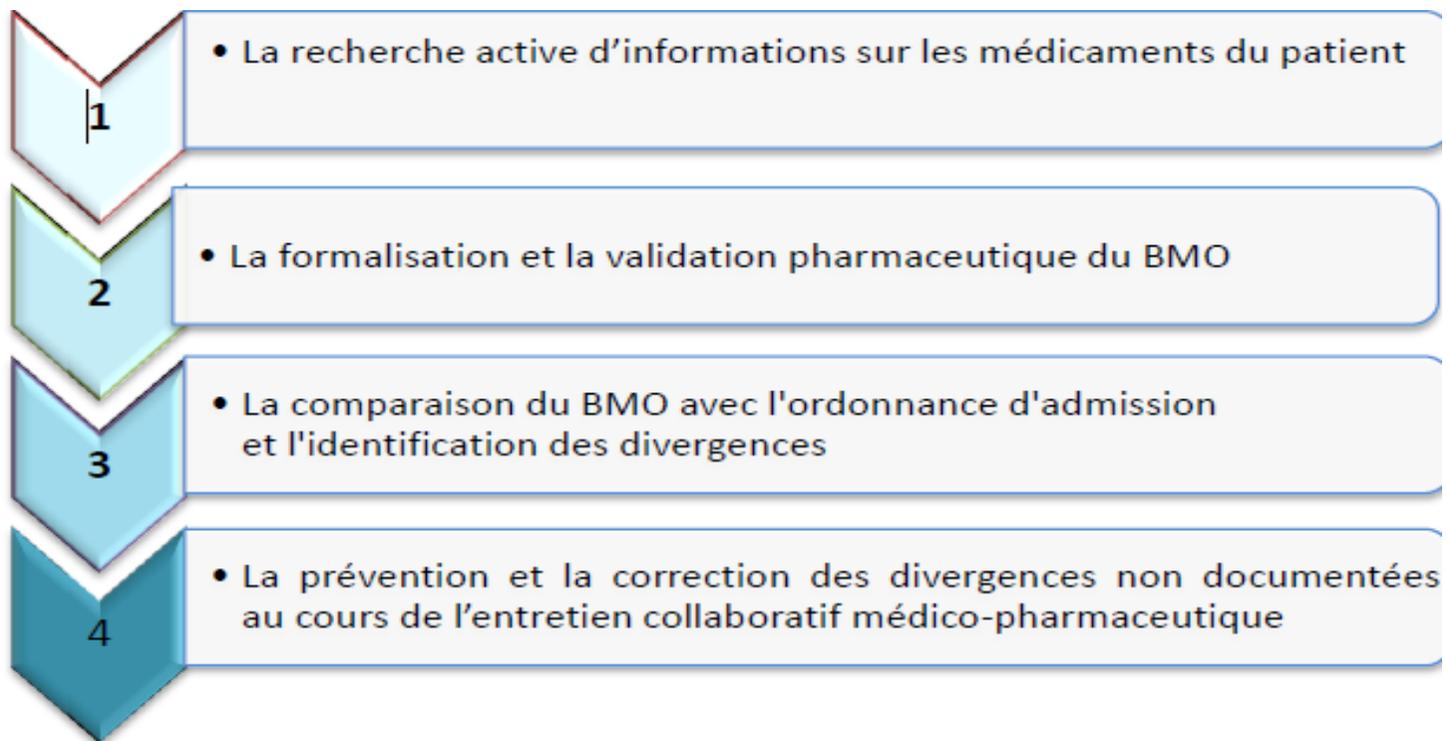
2015 : Fin du projet Med'Rec

- Rédaction du rapport d'expérimentation

Le SOP Med'Rec (1/2)

- 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.
- 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.

Le SOP Med'Rec (2/2)





01-2

Résultats

Une définition HAS

« 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. »

Synthèse des données Med'Rec Erreurs médicamenteuses (EM) et Divergences non documentées intentionnelles (DNDI) recueillies par 8 établissements

Données des huit établissements ¹							
Année	Patients			Erreurs médicamenteuses		Divergences non documentées intentionnelles	
	éligibles <i>P</i> ²	conciliés <i>p</i> ³	% <i>p/P</i>	EM <i>N</i> ⁴	EM/patient <i>N</i> ₁ / <i>p</i>	DNDI <i>N</i> ⁵	DNDI/patient <i>N</i> ₂ / <i>p</i>
2010	1548	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	1,1
TOTAL	148 104	22 863	15,4%	21 320	0,9	23 381	1,0

¹ - Les 8 établissements sont ceux du CHU de Bordeaux, CH de Compiègne Noyon, CH de Lunéville, Clinique Moutiers Rozeille, CHU de Nîmes, AP HP Bichat Paris, CH St Marcellin, HU de Strasbourg. Les données du CHU de Grenoble n'ont pas été intégrées dans ce tableau.

- Le CHU de Nîmes n'a comptabilisé que les données des patients conciliés dans les 24 heures et selon le SOP *Med'Rec*. Les résultats s'en trouvent minorés.

² 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 N1 : Nombre d'EM

⁵ N2 : Nombre de DNDI

Synthèse (1/2)

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.

Synthèse (2/2)

Sur la durée de l'expérimentation (2010-2014), sans dissociation EM et DNDI, les résultats sont les suivants pour les 9 établissements participants :

↳ **46 188** divergences non documentées ont été détectées pour **27 447** patients conciliés.

Enseignements (1/2)

Une démarche médico-pharmaceutique autour de 2 temps forts :

- la réalisation et la validation du bilan médicamenteux par le pharmacien
 - un échange collaboratif entre le pharmacien et le médecin pour corriger les divergences observées.
- ↳ Autour d'un patient acteur de sa santé

Une méthode puissante de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses, qui contribue à réduire l'iatrogénie médicamenteuse et optimise la prise en charge du patient.

Enseignements(2/2)

Une démarche simple dans son principe, mais complexe dans sa mise en œuvre

- qui interroge les organisations,
- qui repose sur une institutionnalisation de la démarche,
- qui demande une nécessaire standardisation des pratiques et de leur organisation et une coordination,
- qui ne peut être déployée immédiatement sur l'ensemble d'un établissement, mais passe obligatoirement par une phase test (ciblage) et de formation des professionnels de santé,
- qui demande une implication des acteurs de ville.

Une démarche qui sera facilitée par

- un accès au dossier patient et au dossier pharmaceutique renseigné et complet,
- une informatisation des prescriptions,
- un appui régional via les ARS/OMEDIT,
- une interopérabilité des logiciels et par conséquent une adaptation nécessaire des systèmes d'information à la pratique de la conciliation des traitements médicamenteux.

Les livrables

▪ Un rapport d'expérimentation

(http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201511/rapport_dexpermentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf)

- Les résultats et conclusion de l'expérimentation ;
- Les monographies de chacun des établissements mettant en exergue leur propres solutions et contraintes rencontrées au cours de ces 5 années.

▪ La mise à disposition de 6 outils :

- Le mode opératoire de la CTM à l'admission ;
- La fiche de recueil des informations par source pour concilier ;
- Le guide d'entretien du patient à l'admission en établissement de santé pour l'obtention du bilan médicamenteux optimisé ;
- La fiche de conciliation des traitements à l'admission ;
- La caractérisation de la gravité potentielle des conséquences de l'EM ;
- Les fiches pédagogiques relatives à une étude de cas.

Une étude complémentaire : Med'Rec Kappa

(1/3)

Enjeu Med'Rec Kappa

Apporter une aide aux ES pour initier la CTM dans les ES en ciblant le parcours de soins du patient ville-hôpital et sa prise en charge médicamenteuse.

3 Objectifs principaux

1. Mettre à disposition un outil utilisable par les professionnels de santé pour évaluer les EM interceptées par la CTM ;
2. Mettre à disposition des professionnels un outil qui permette d'identifier la population « fragile » hospitalisée en ES ;
3. Permettre à un ES d'argumenter de l'intérêt de la CTM d'un point de vue médico-économique par le recours à la diminution éventuelle de la réhospitalisation et l'évitement de surcouts associés.

Une étude complémentaire : Med'Rec Kappa

(2/3)

Inclusion des établissements de santé

- ES engagés actuellement dans Med'Rec et volontaires
(CH Compiègne-Noyon, CHU Nîmes, CHU Grenoble, GH Nord Bichat-Claude Bernard AP-HP, CH Lunéville, CH Saint Marcellin, HU Strasbourg)

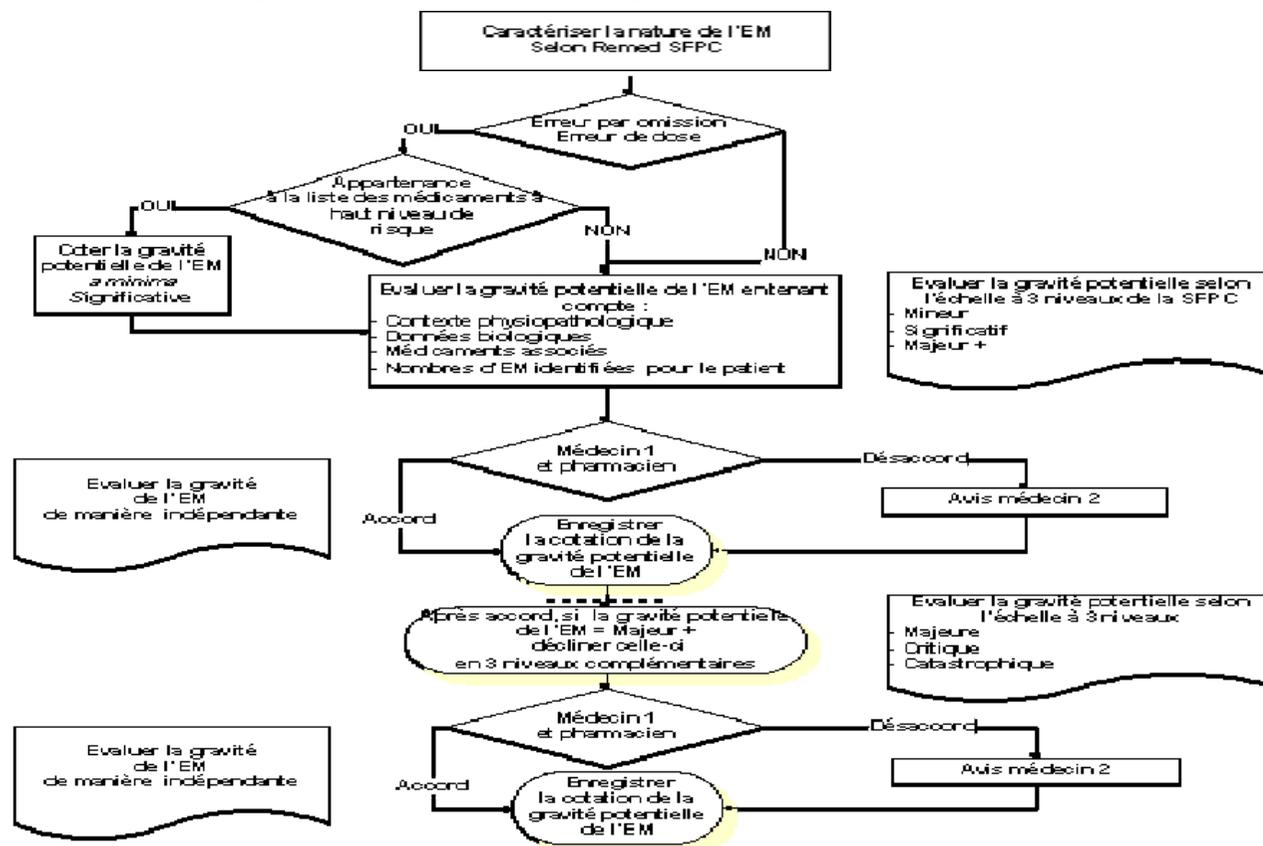
Inclusion des patients

- ↳ Patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés dans un service de soin après passage par les urgences
- ↳ Patients ayant au moins une EM interceptée et corrigée

Déroulement de l'étude

- Phase 1 : Évaluation et validation de l'outil de cotation (phase terminée) ;
- Phase 2 : Évaluation de l'impact clinique de la conciliation ;
- Phase 3 : Évaluation médico-économique.

Évaluation de la gravité des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation (3/3)



Les perspectives

- **Un livrable pour 2016** : Le guide HAS de mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux
 - Dont le rapport d'expérimentation Med'Rec constitue la référence ;
 - Prenant en compte l'articulation ville-hôpital ;
 - Illustré par des mises en situation ;
 - Élaboré par un groupe multidisciplinaire dont les participants ont initié et/ou déployé la démarche de conciliation des traitements médicamenteux.