

# DGOS

Direction générale  
de l'offre de soins

**Enquête nationale sur le  
déploiement de la  
conciliation  
médicamenteuse**  
*Résultats, perspectives*

Paule Kujas, adjointe au chef de bureau  
Bureau qualité et sécurité des soins  
Sous-direction du pilotage de la performance des  
acteurs de l'offre de soins  
Direction générale de l'offre de soins



## Contexte

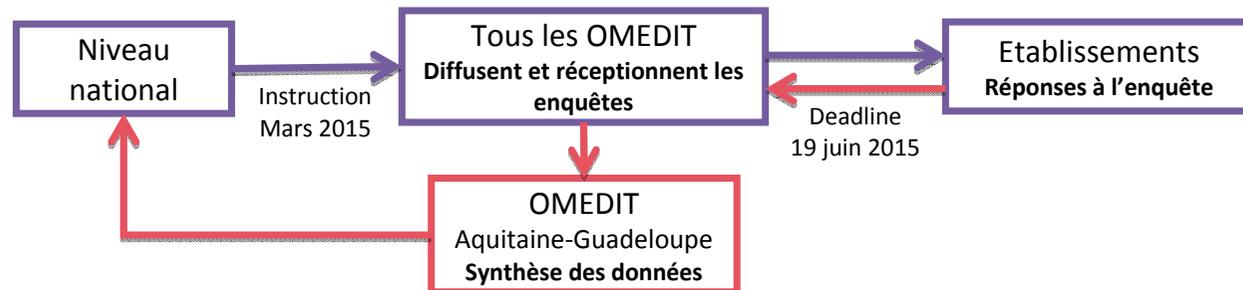
- Manque de visibilité nationale des pratiques en matière de conciliation
- Connaissance d'initiatives individuelles ou régionales
- Des programmes de recherche en cours (PREPS, PHRIP)
- Un projet OMS dans 9 établissements français sur 5 ans (patients âgés de plus de 65 ans admis par les urgences, puis hospitalisés en court séjour)

## Objectifs de l'enquête

- Apprécier le niveau de compréhension des établissements de santé
- Établir un état des lieux de la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse (secteurs, cibles, indicateurs, ressources, difficultés...)
- Identifier les besoins pour impulser la mise en place de cette démarche

## Matériel et Méthode

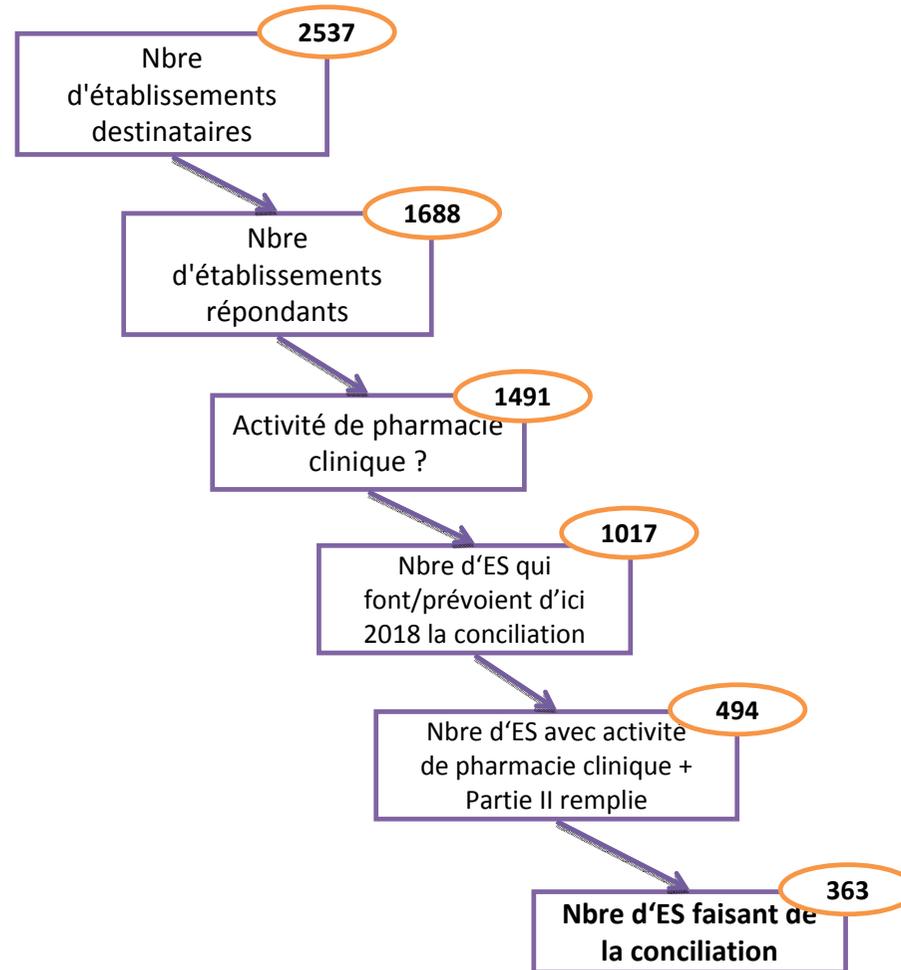
- Enquête nationale (instruction DGOS/PF2/2015/65 du 9 mars 2015)
- Envoi de questionnaires dématérialisés
- Tout statut (public, privé, ESPIC), toute activité (MCO, HAD, dialyse, PSY, SSR)
- OMEDIT Aquitaine-Guadeloupe: synthèse des données



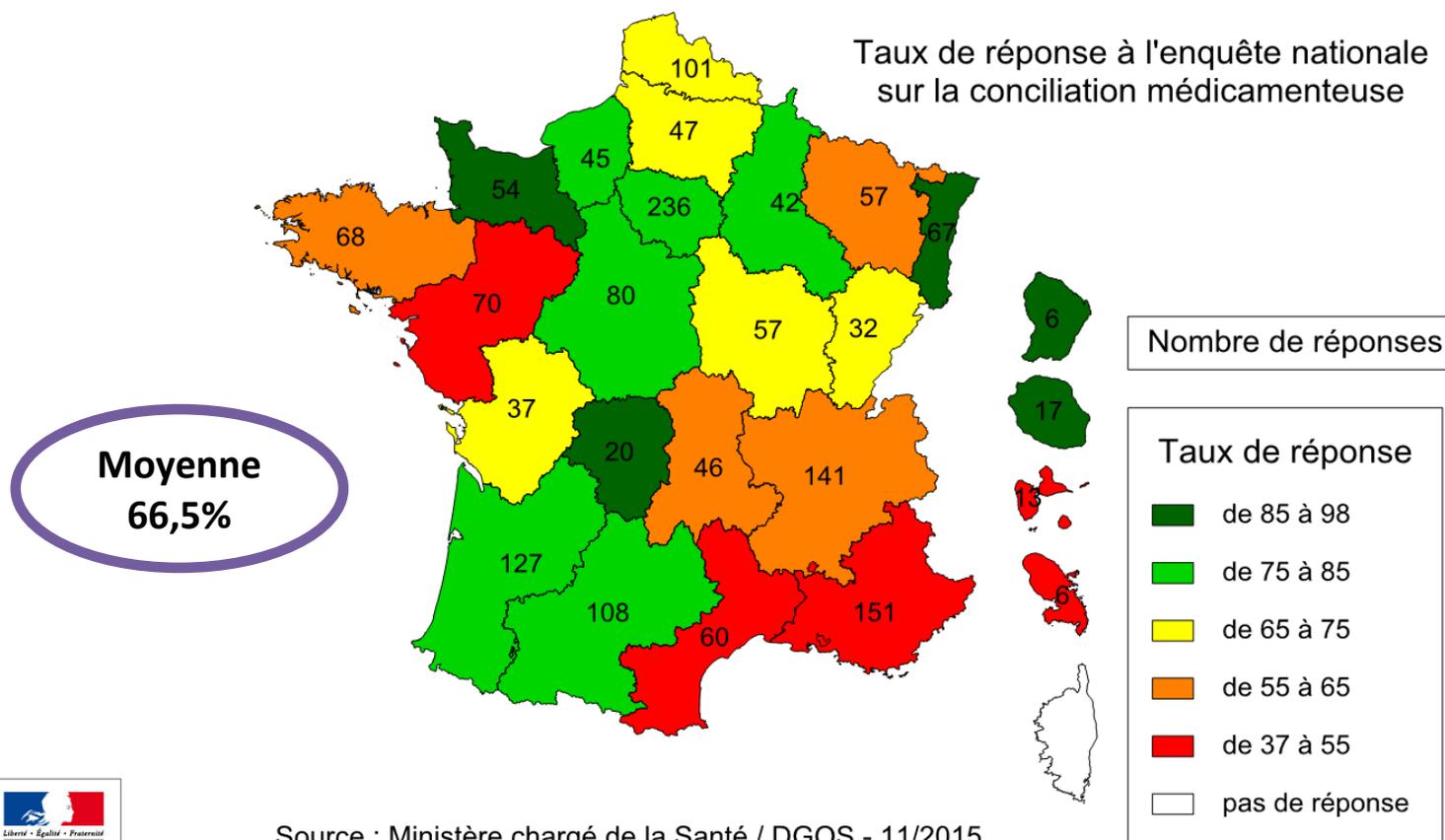
## Matériel et Méthode (suite)

- Contrôles de cohérence
- Biais de l'enquête
  - Déclaratif
  - Enquête ministérielle
  - Compréhension des questions (glossaire)
  - Pas de normalisation sur le remplissage
  - Quid des établissements non-répondants
  - Convergence des réponses pour certains établissements

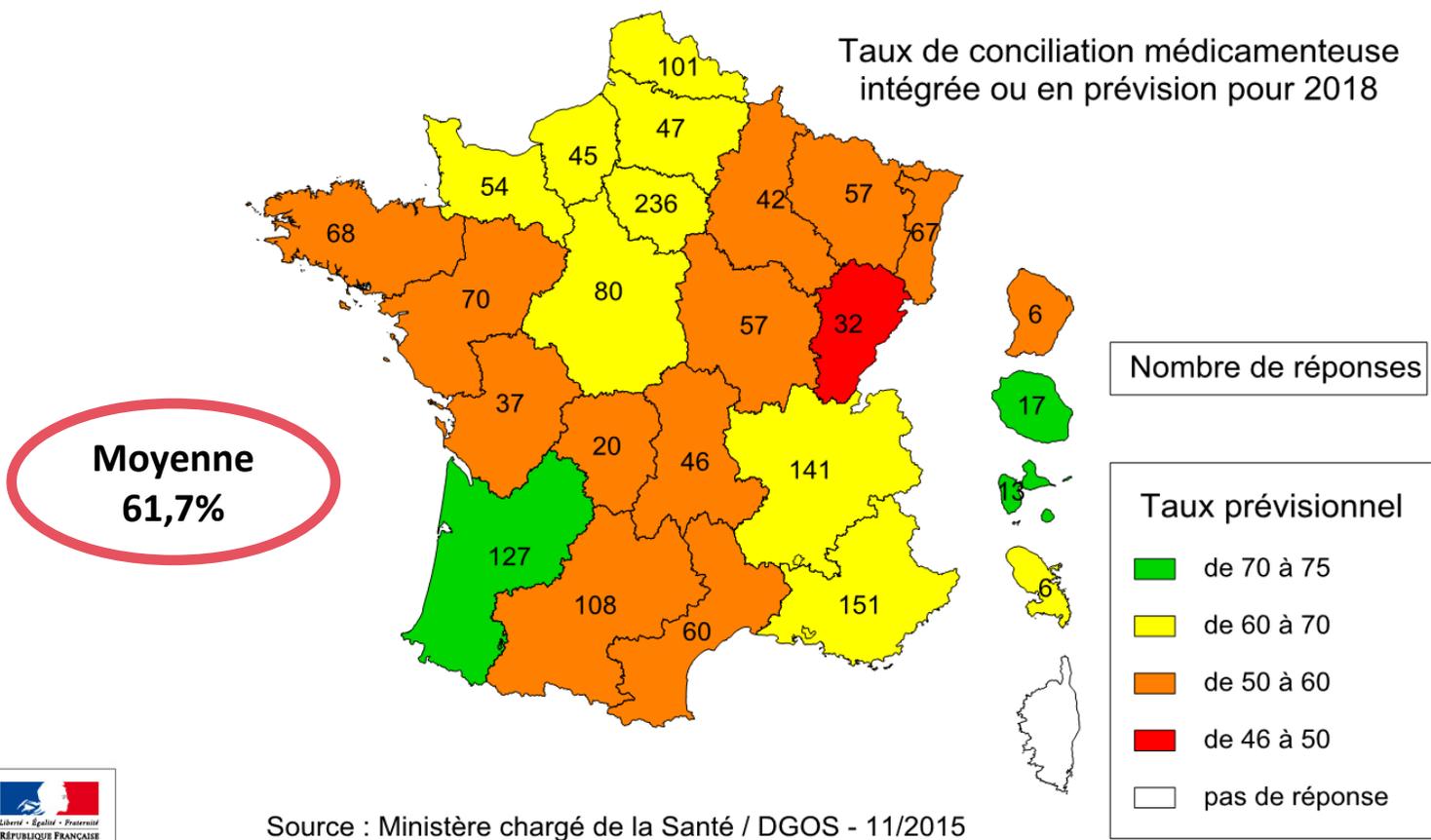
## Répartition des établissements répondants



## Répartition de la participation à l'enquête nationale Conciliation Médicamenteuse



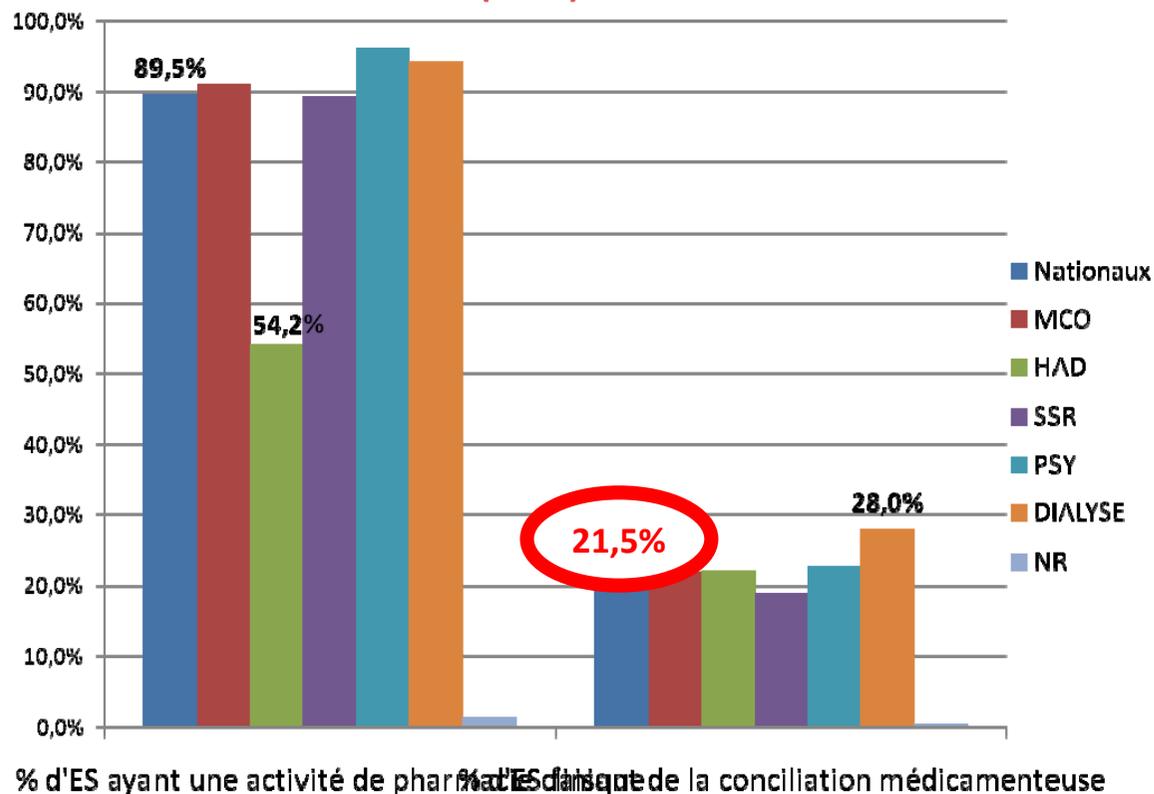
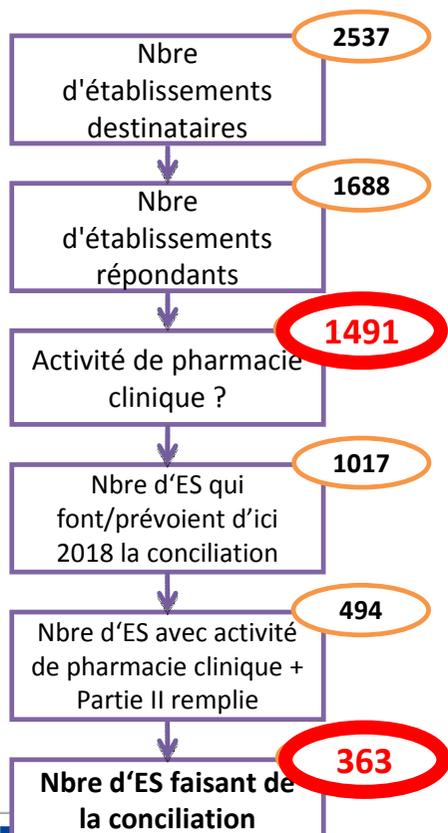
# La conciliation médicamenteuse est-elle intégrée, ou prévue d'ici 2018, au PAQSS ? (Q3)



Source : Ministère chargé de la Santé / DGOS - 11/2015

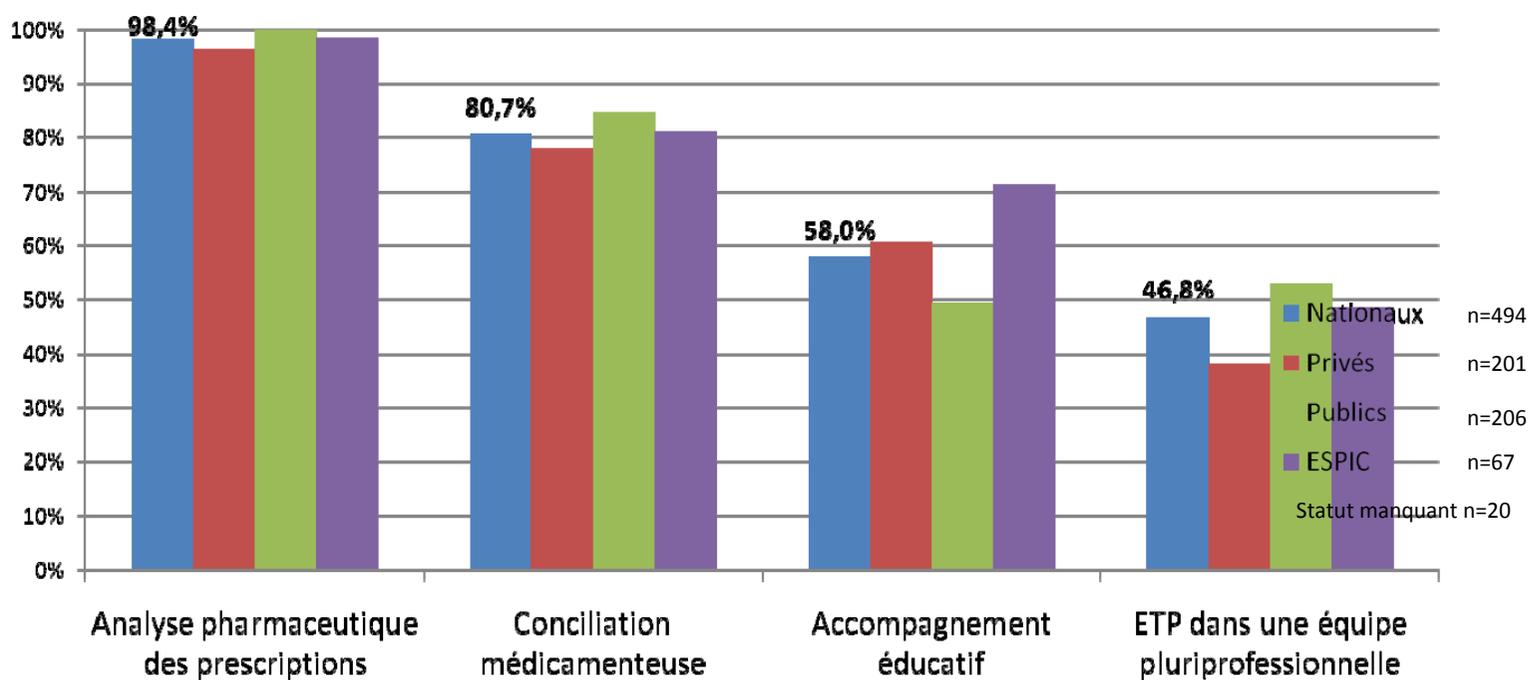


## Une activité de pharmacie clinique est-elle déjà développée dans l'établissement ? (Q4)

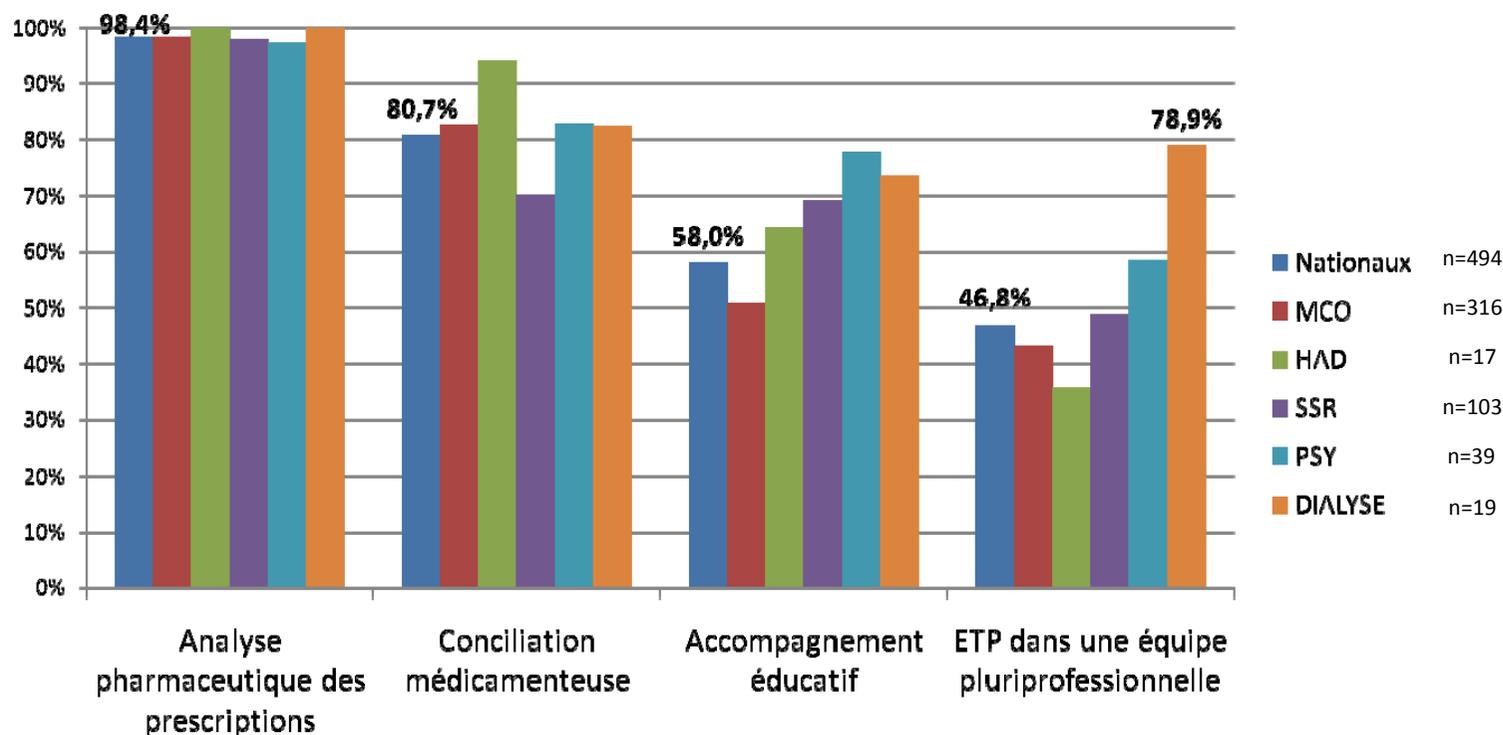


Remarque : Pas de différence en fonction des statuts

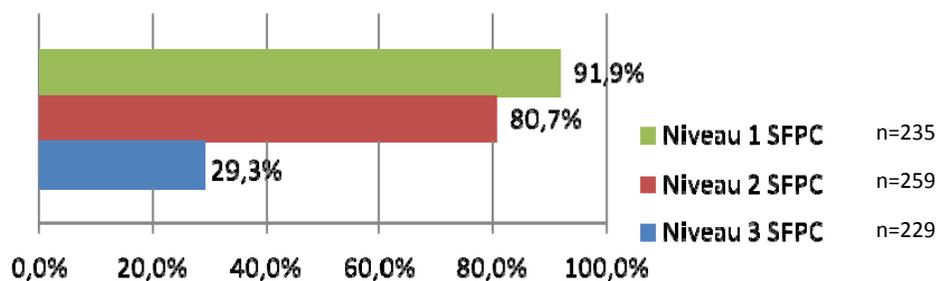
## Typologie des activités de pharmacie clinique dans les ES ayant rempli la partie II (Q4) – Selon le statut



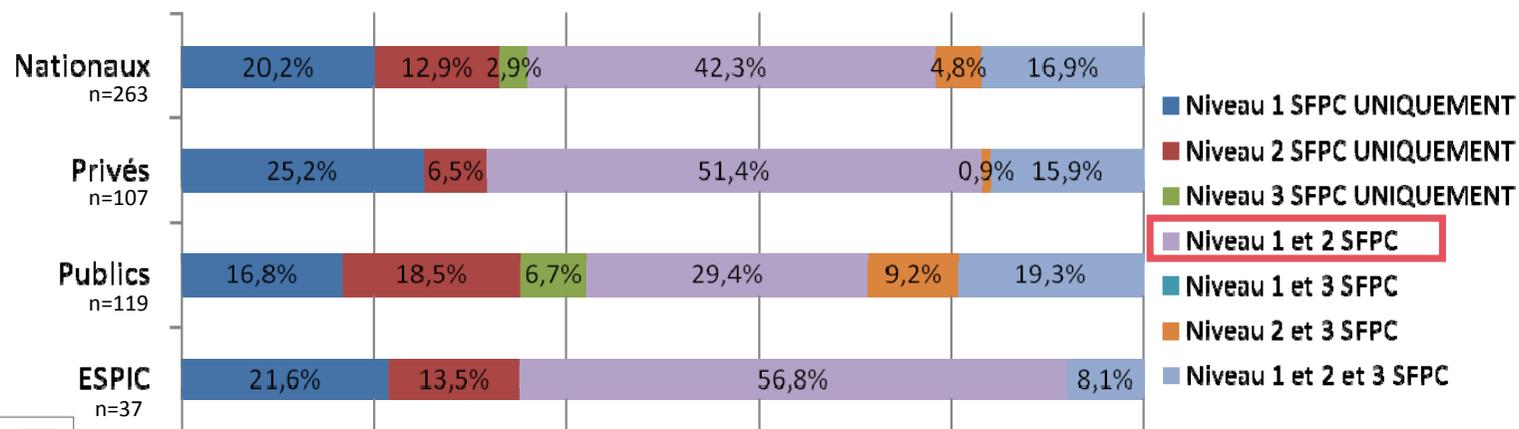
## Typologie des activités de pharmacie clinique dans les ES ayant rempli la partie II (Q4) – Selon l'activité



## Niveau d'analyse des prescriptions dans les établissements faisant de la conciliation médicamenteuse



**42,4%**  
des structures publiques déclarent faire du niveau 3



## Rencontrez-vous des difficultés particulières lors de la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse ou son projet ? (Q7)

### Perception positive

Equipes pharmaceutiques non favorables : 3,4%

Direction/Président de CME non favorables : 4,5%

Patients non favorables : 11,0%

Equipes médicales non favorables : 11,1%

### Problématiques organisationnelles

Manque de disponibilité des professionnels : 93,5%

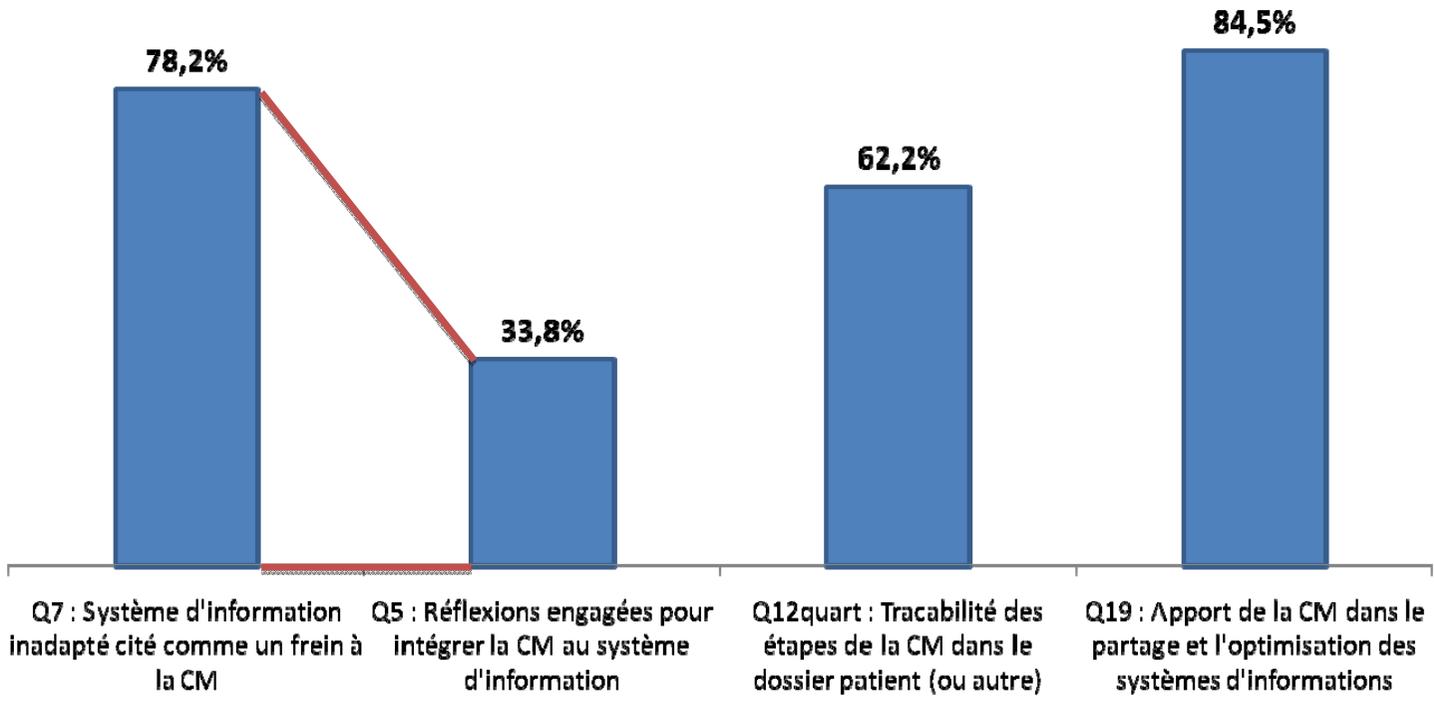
Manque d'outils : 81,0%

Système d'information inadaptés : 78,2%

Méthodologie complexe dans la mise en œuvre : 75,3%

Manque de formation : 74,0%

## Focus sur les systèmes d'informations (Q5-Q7-Q12.quart –Q19)



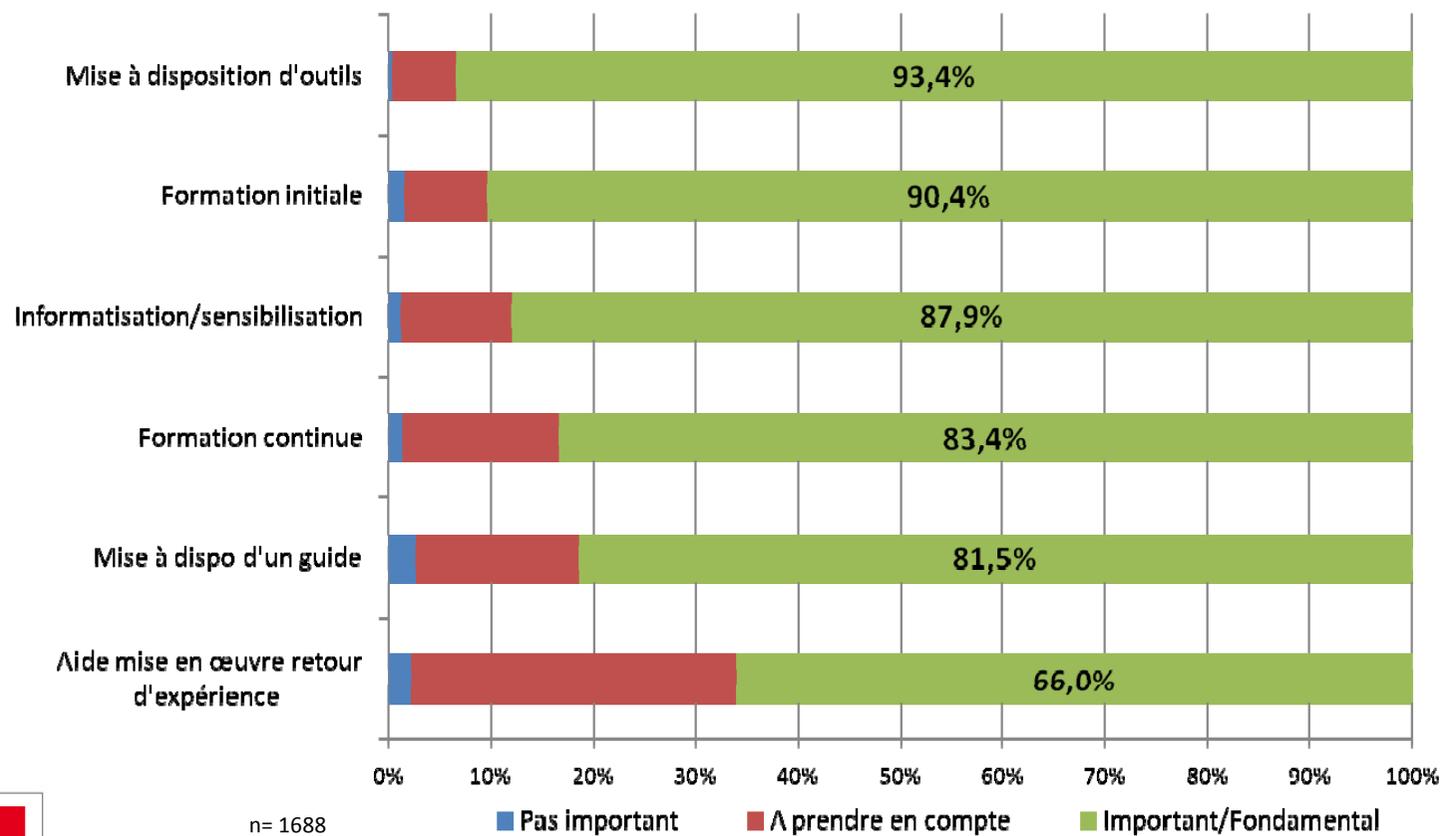
n=1089  
(répondants : 1393)

n=364  
(répondants : 1089)

n=471

n=406

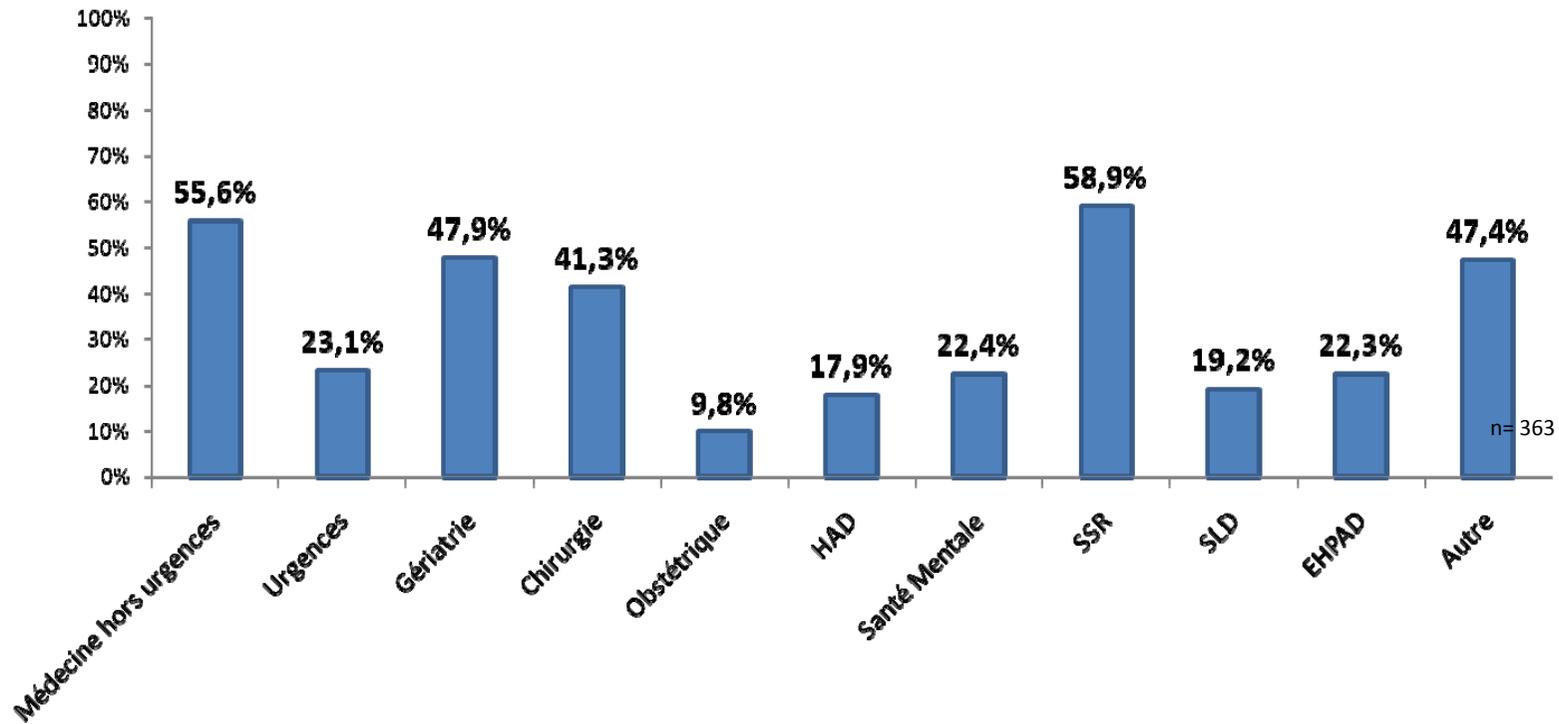
## Accompagnement dans la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse (Q8)



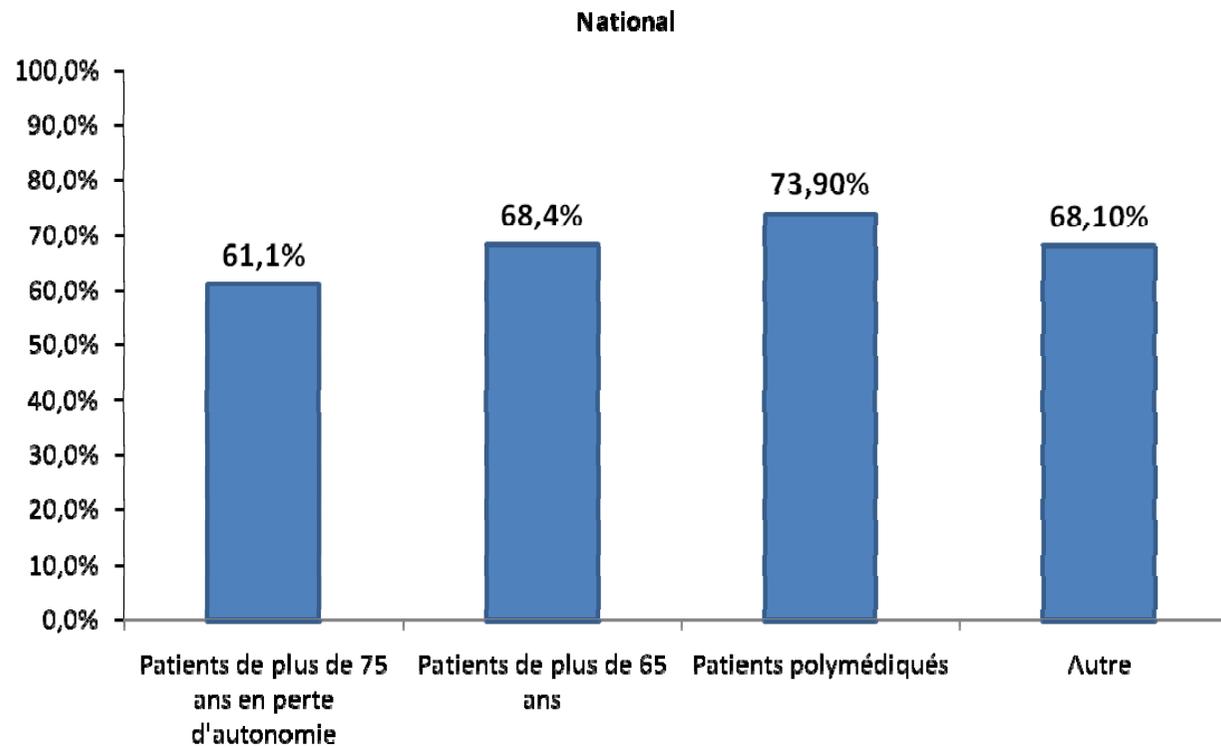
n= 1688



## Dans quels secteurs d'activité ? (Q9) – Selon le statut



## Ciblez-vous la mise en œuvre de la CM chez les patients à risque? (Q10)



## Ciblez-vous la mise en œuvre de la CM chez les patients à risque? (Q10)

environnement (perte d'autonomie, patients handicapés, patient avec vulnérabilité sociale)

pathologies

âge (personnes âgées et enfants principalement)

thérapeutiques (médicaments à risque, associations à risque, médicaments inappropriés...)

Diversité des paramètres de priorisation

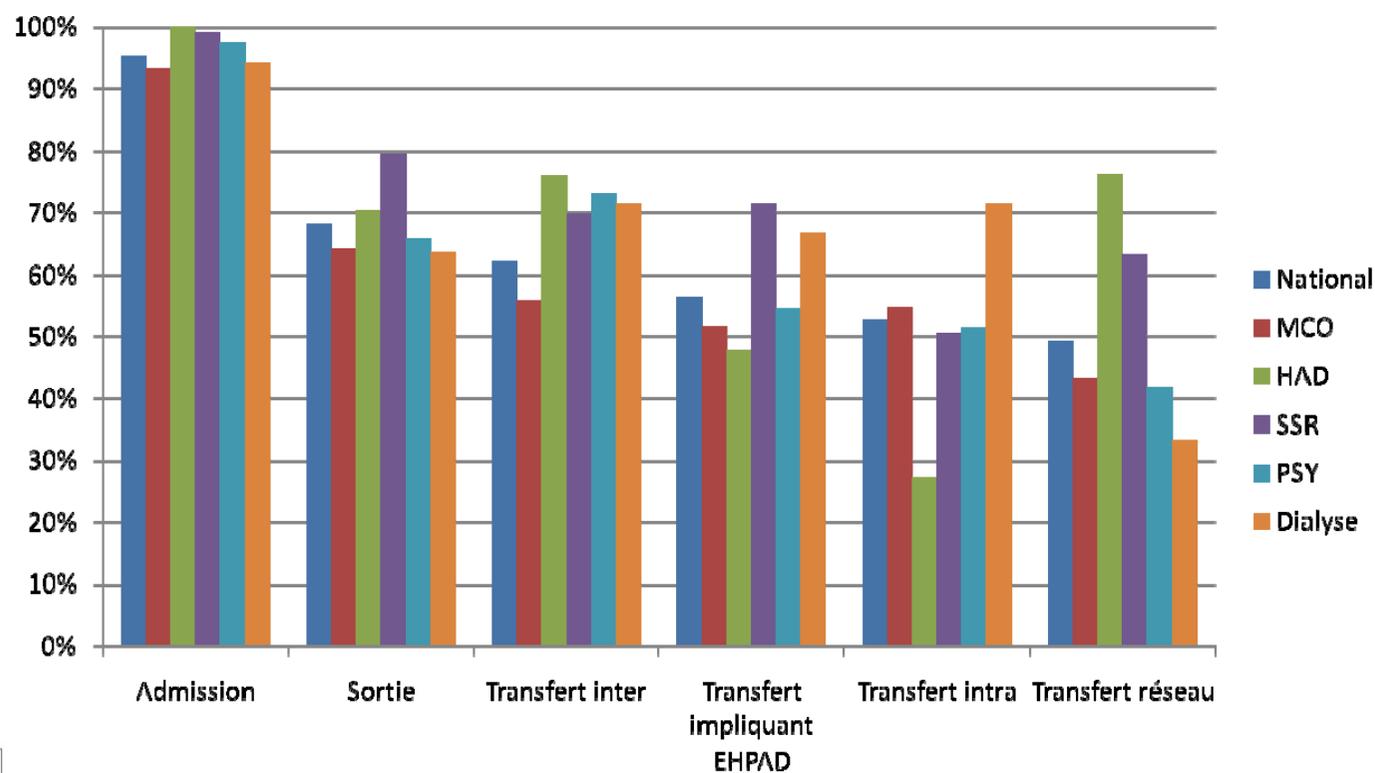
caractéristiques propres à l'organisation de l'établissement : réseaux, programmes d'EPP et d'ETP en cours dans l'établissement

modes d'hospitalisation (entrée programmée, via les urgences...), durées de séjour

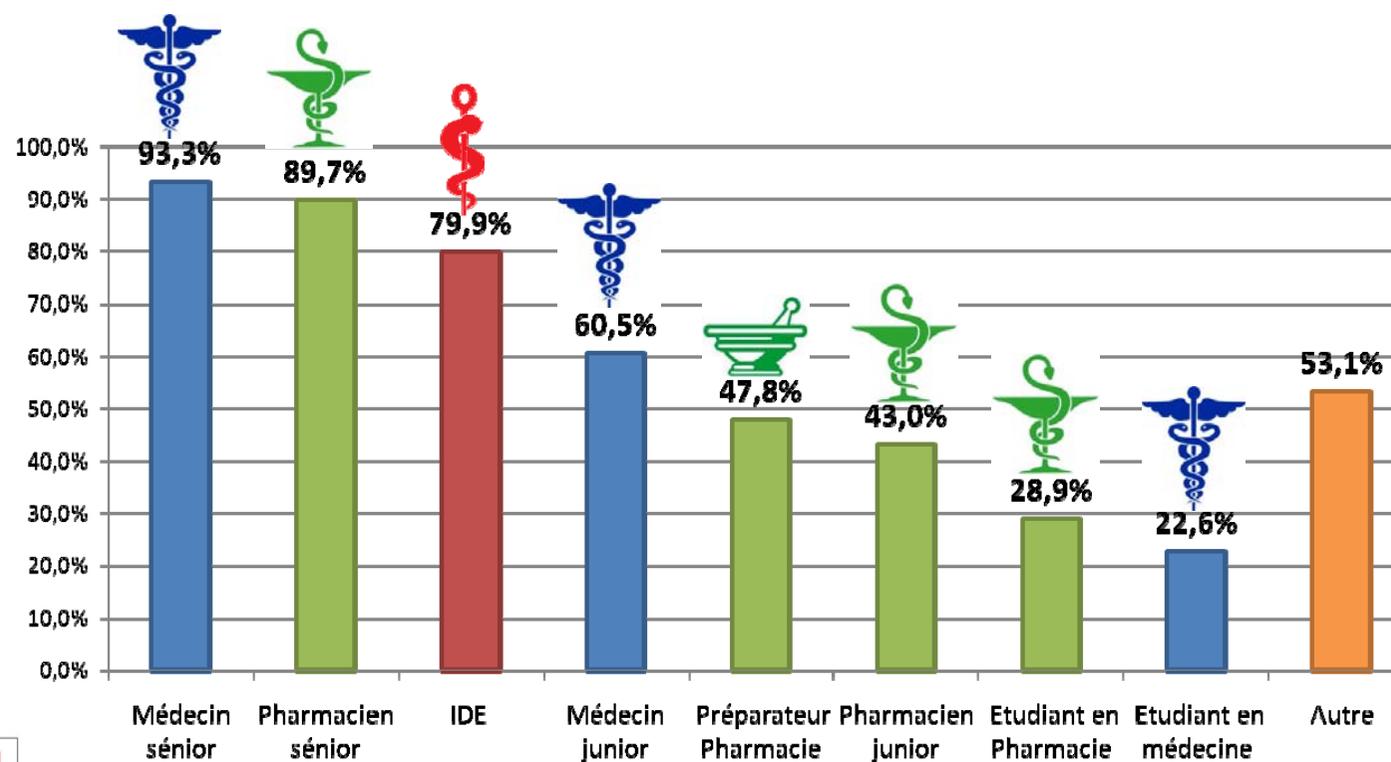
service (SSR, EHPAD, gériatrie, médecine interne, cardiologie, endocrinologie, addictologie, chirurgie...)

scores (MEDREC, établi en interne...)

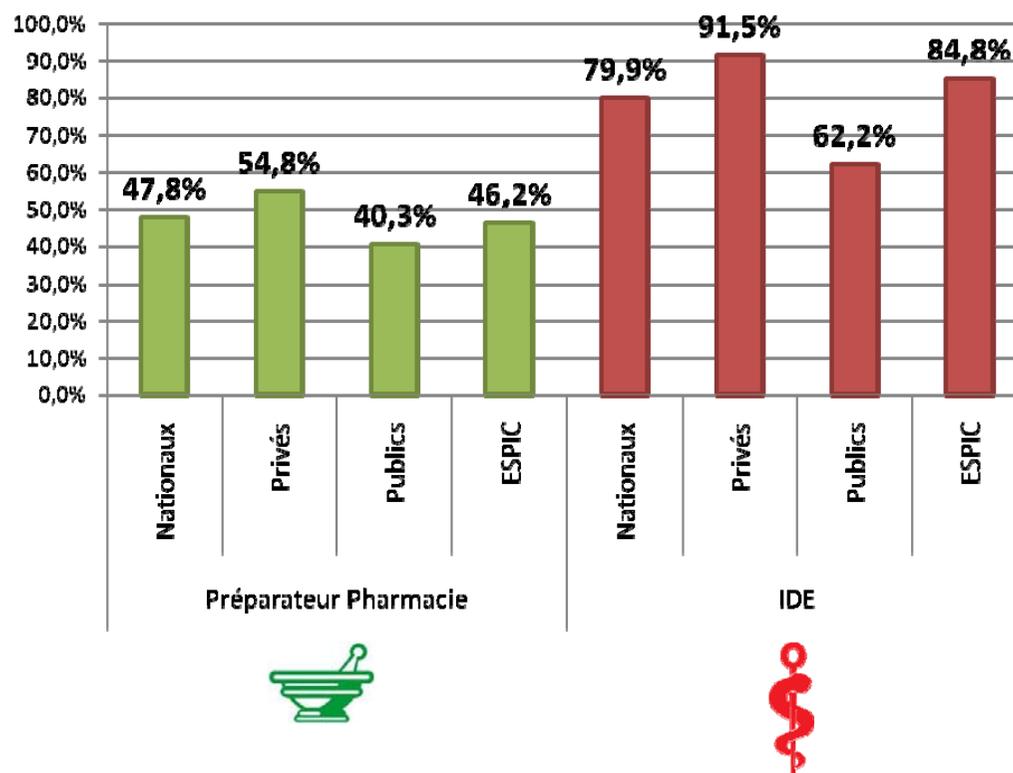
## A quel(s) point(s) de transition la CM est-elle mise en œuvre? (Q11)



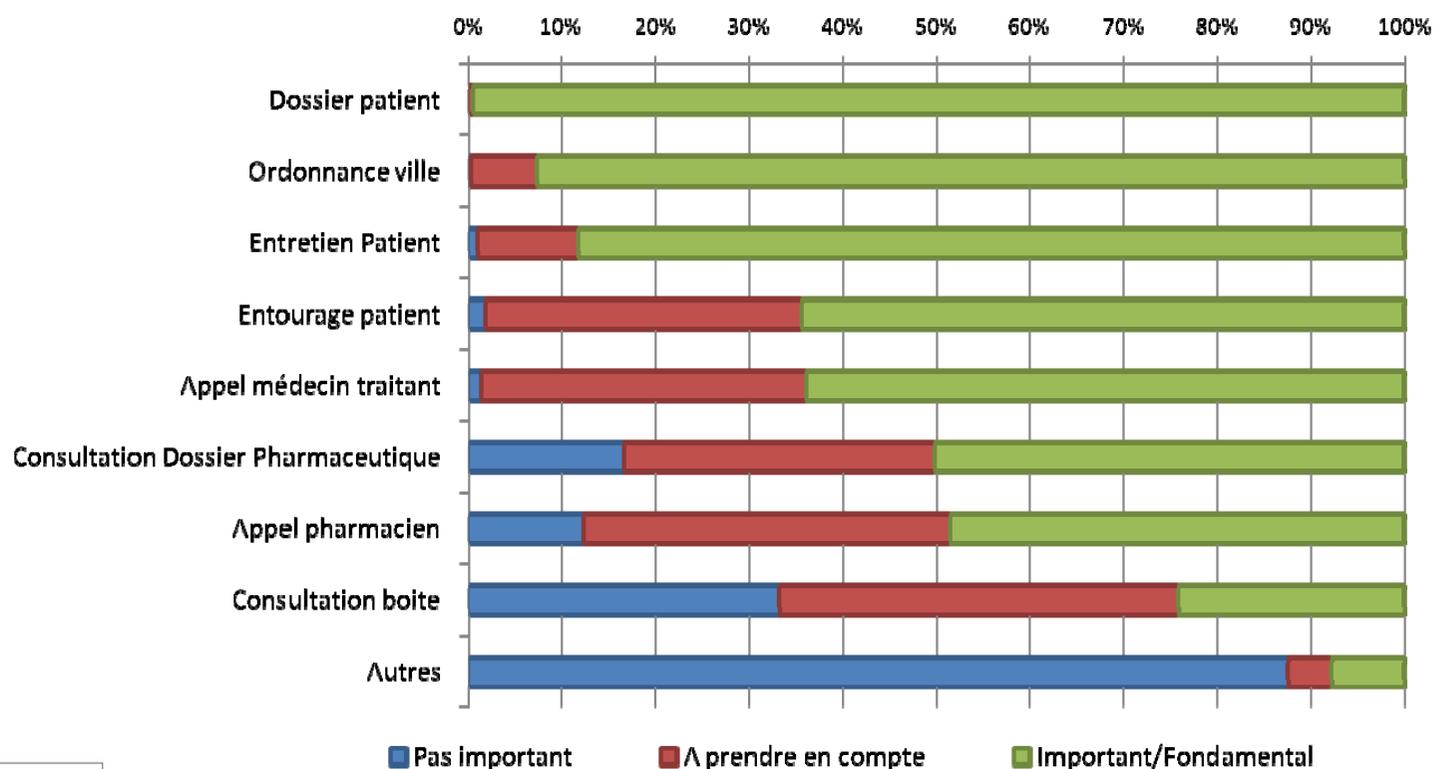
## Quels sont les professionnels impliqués directement dans la mise en œuvre de la CM ? (Q12)



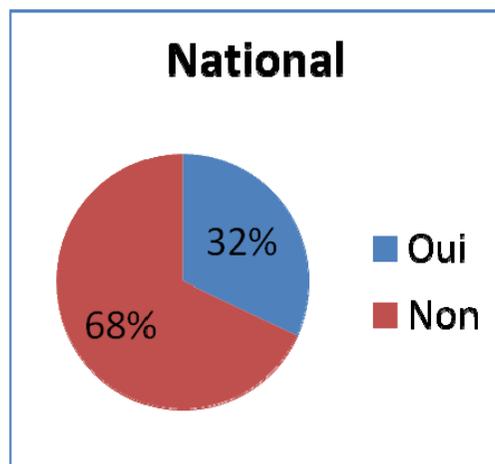
## Quels sont les professionnels impliqués directement dans la mise en œuvre de la CM ? (Q12)



## Quelles sources d'informations utilisez vous pour la CM ? (Q13)



## Avez-vous mis en place des indicateurs qualitatifs/quantitatifs d'évaluation de la pratique de CM? (Q17)



n=482

Privé	Public	ESPIC
20,6	<u>47,8</u>	29,2

MCO	HAD	SSR	PSY	dialyse
<u>35,6</u>	26,9	23,9	30,6	31,3

## Avez-vous mis en place des indicateurs qualitatifs/quantitatifs d'évaluation de la pratique de CM? (Q17)

### Indicateurs quantitatifs

- Nombre de patients conciliés (pondérés par : nombre de patients, patients conciliables...)
- Nombre de divergences intentionnelles (DI) ou non intentionnelles (DNI)
- Nombre d'interventions pharmaceutiques
- Nombre de sources d'informations utilisées, d'effets indésirables dus à des erreurs médicamenteuses,
- Nombre de lignes poursuivies, modifiées et arrêtées suite à la CM,
- Durée des interventions.

### Indicateurs qualitatifs

- Impact clinique
- Type de patient concilié
- Type de DI ou DNI
- Informations utilisées
- Type de médicament concerné par les divergences, leurs classes et leurs formes
- Type de modifications proposées
  
- Questionnaire de satisfaction patient et officinal

## Enseignements de l'enquête

- Démarche d'ensemble... conciliation, pharmacie clinique, éducation thérapeutique...
- Engagement et motivation des équipes et des patients
- Coopération pluri-professionnelle
- Freins intrinsèques aux ES et liés à des manques en matière d'accompagnement (définition, formation, outils...)
- Disparité services/patients/indicateurs : priorisation
- Admission mais aussi sortie et transferts

## A compléter par les premiers enseignements issus de l'expérimentation High5

Une « démarche simple en apparence mais complexe dans sa mise en œuvre » (Yvonnick Morice, Collège HAS , dépêche APM, 24/11/2015)

Des pré-requis et des fondamentaux	Des facteurs contributifs ou facilitants
L'institutionnalisation de la démarche par la direction et la CME La nécessaire standardisation d'un socle commun minimum d'acquis pour débiter (outils, formation, phase test Accès au dossier patient et à toutes les sources	L'informatisation L'accès au dossier pharmaceutique (DP) Le déploiement des activités de pharmacie clinique EPP Formations Développement culture de sécurité

## Perspectives

- Circulaire mars 2015 relative au fond d'intervention régional: marge de manœuvre pour les ARS pour impulser la démarche par l'intermédiaire notamment de la formation
- Instruction à venir sur les résultats de l'enquête et premiers enseignements
- Expérimentation nationale en 2016 dans 10 établissements. Objectif d'évaluation de la démarche sur la base d'indicateurs de qualité et d'analyse médico-économiques
- Guide HAS 2<sup>nd</sup> semestre 2016 pour accompagnement de la mise en œuvre dans les établissements de santé