



# L'expérience Med'Rec

## Le processus de conciliation des traitements médicamenteux

Edith DUFAY

# La mission des *High 5s* de l'OMS

- Maîtriser **5** grands problèmes de sécurité pour le patient
  - ✓ Mettre en oeuvre **5** protocoles standardisés
  - ✓ et les évaluer durant **5** ans
  - ✓ Dans le cadre d'un réseau d'apprentissage mondial



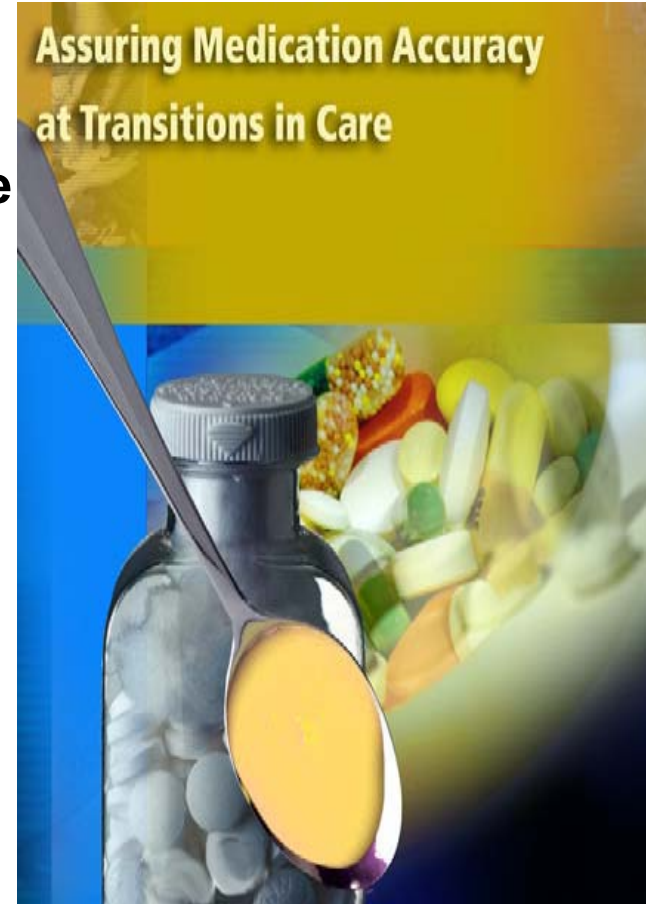
# Le *SOP Medication Reconciliation*

**Medication Reconciliation (Med'Rec) ou  
La conciliation des traitements médicamenteux**

**La prise en charge médicamenteuse sécurisée  
points de transition du parcours de soins**

**La population concernée  
Les patients particulièrement à risque  
de 65 ans et plus  
admis au service des urgences  
puis hospitalisés dans un service de court  
séjour**

*SOP: standard operating protocol*



# Un terme, une définition

pour une pratique établie qui nécessite de se structurer

**La conciliation des traitements médicamenteux**

**est un processus interactif & pluri-professionnel**

**qui garantit la continuité des soins**

**en intégrant à une nouvelle prescription**

**les traitements en cours du patient**

# Intérêt du projet

## Stratégie d'évaluation

- évaluation de la mise en œuvre
- mesure de l'impact clinique
- avec analyse des événements indésirables
- retour d'information et communauté de partage nationale/internationale

## Soutien méthodologique

- de la HAS et d'Evalor
- du Centre de Collaboration de l'OMS et de la communauté *on line*

## Synergie avec la certification

- amélioration des pratiques professionnelles



## Manuel de Certification V2010



### CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 3

Parcours du patient

Référence 20

La prise en charge médicamenteuse

Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.

« Sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie »

## Centre hospitalier de Lunéville 1<sup>er</sup> site en France depuis déc. 2009

429 lits et places dont 177 MCO

Données 2008

17 151 passages aux urgences

dont

4 395 patients hospitalisés

dont

1 997 patients hospitalisés ≥ 65 ans

## Rejoint par 8 établissements fin 2010

Association Clinique la Croix Blanche (23)

CH de Compiègne (60)

CH de Mont de Marsan (40)

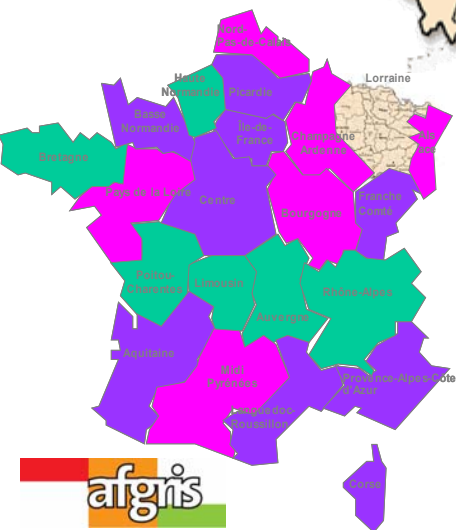
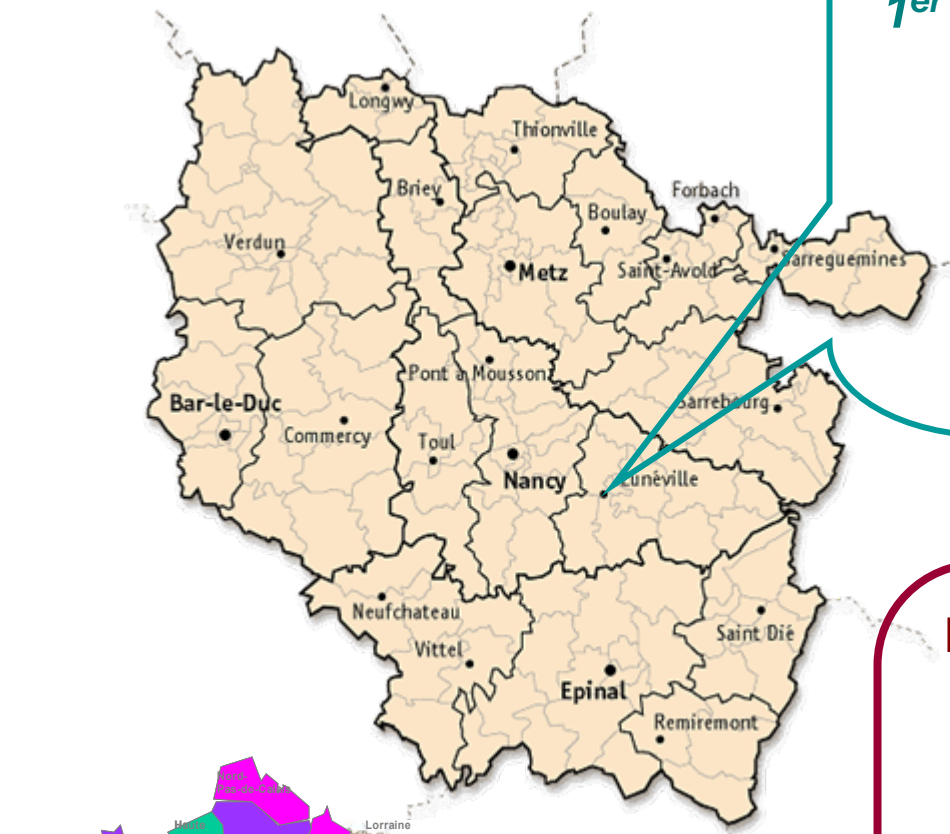
CH de Saint Marcellin (38)

CHU de Nîmes (30)

CHU de Grenoble (38)

CHU de Strasbourg (67)

Groupe Hospitalier 3BLM (75)



# Un terme, une définition

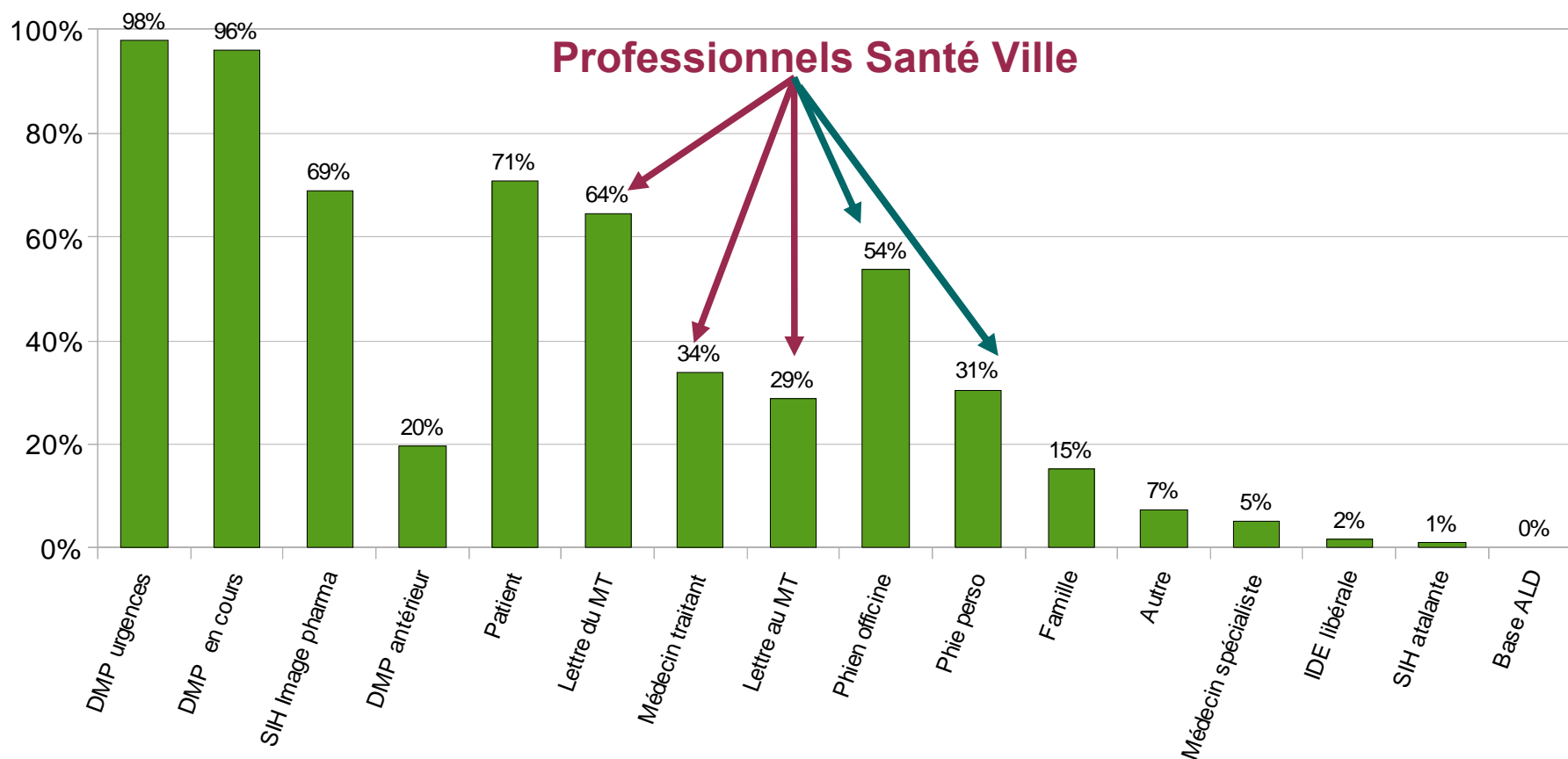
pour une pratique établie qui nécessite de se structurer

## Les activités constitutives de la conciliation à l'admission du patient hospitalisé

- **la recherche active d'informations sur les traitements du patient** auprès de lui-même et de son entourage, auprès d'autres professionnels de santé, par l'exploitation de systèmes documentaires et/ou de bases de données - *activité pharmaceutique*
- **le croisement d'au moins deux sources d'informations** - *activité pharmaceutique*
- **la comparaison du bilan des médicaments obtenu avec la prescription hospitalière à l'admission** - *activité pharmaceutique*
- **la caractérisation des écarts observés** comme divergences intentionnelles non documentées & divergences non intentionnelles - *activité médicale*
- **la rédaction d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription** pour poursuivre la prise en charge médicamenteuse du patient en tant que de besoin - *activité*

# Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010

## Sources d'information



DMP : dossier médical patient  
MT : médecin traitant



# ...rédiger la fiche de conciliation des traitements

## Pharmaciens

Fiche de conciliation des traitements

Patient N° = né le - Conciliation faite le					Processus CTM		Rétroactif	Classement (0 à 2)	
Reprendre le n° des patients éligibles					Intentionnel / Non Intentionnel I / NI	A documenter / A corriger	Commentaires		
BMO du /2010 Bilan Médicamenteux Optimisé		Statut	OMA du /2010 Ordonnance à l'Admission						Correct / Divergent
Mdt/dosage/forme	Posologie		Mdt/dosage/forme	Posologie					
Anafranil 75mg cp	1-0-0	arrêté non documenté			Divergent			2	
Kardégic 75mg sachet	0-1-0	arrêté			Correct			0	
Voltarène 25mg cp	1-1-1	arrêté non documenté			Divergent			1	
Vit A pde oph	0-0-1	suspendu			Correct			0	
cardensiel 5mg cp	1-0-0	poursuivi	cardensiel 5mg cp	1-0-0	Correct			0	
Lasilix 40mg cp	1-1-0	modifié	Lasilix 20mg cp	1-1-0	Correct			0	
Efferalgan 500mg gél	1 toutes les 6h	modifié non documenté	Efferalgan 1g cp	1 toutes les 6h	Divergent			2	
		ajouté non documenté	Anandron 150mg cp	½ -0-0	Divergent			2	
		ajouté non documenté	Pévaryl crème	2-0-2	Divergent			1	
		ajouté	Lovenox 4000 UI inj	0-0-1	Correct			0	
							TTT ou automédication antérieurs		
Nbre de lignes du BMO		7	Nbre de lignes de l'OMA		6			Nbre type 0	5
Temps BMO		45 min						Nbre type 1	2
Temps CTM		3 min						Nbre type 2	3
								Total types 1-2	5
Sources d'information									
DMP en cours	oui	SIH-Atalante	non	Médecin traitant	oui	Patient	oui		
DMP antérieur	non	SIH-Image Pharma	oui	Médecin spécialiste	non	Famille	non		
DMP urgences	oui	Lettre au MT	oui	Pharmacien officine	oui	Base ALD	non		
Pharmacie personnelle	oui	Lettre du MT	oui	IDE libérale	non	Autres	non		

# ...rédiger la fiche de conciliation des traitements

## Exemple d'une conciliation

Pharmaciens

Médecins

Fiche de conciliation des traitements

BMO du /2010 Bilan Médicamenteux Optimisé		Statut	OMA du /2010 Ordonnance à l'Admission		Correct / Divergent	Intentionnel / Non Intentionnel I / NI	Processus CTM A documenter / A corriger	Rétroactif Commentaires	Classement (0 à 2)
Mdt/dosage/forme	Posologie		Mdt/dosage/forme	Posologie					
Anafranil 75mg cp	1-0-0	arrêté non documenté			Divergent	NI	Reprise Anafranil		2
Kardégic 75mg sachet	0-1-0	arrêté			Correct				0
Voltarène 25mg cp	1-1-1	arrêté non documenté			Divergent	I	Arrêt notifié dans le DMP		1
Vit A pde oph	0-0-1	suspendu			Correct				0
cardensiel 5mg cp	1-0-0	poursuivi	cardensiel 5mg cp	1-0-0	Correct				0
Lasilix 40mg cp	1-1-0	modifié	Lasilix 20mg cp	1-1-0	Correct				0
Efferalgan 500mg gél	1 toutes les 6h	modifié non documenté	Efferalgan 1g cp	1 toutes les 6h	Divergent	NI	Reprise de l'efferalgan 500mg 1 cp toutes les 6h		2
		ajouté non documenté	Anandron 150mg cp	½-0-0	Divergent	NI	Arrêt de l'anandron		2
		ajouté non documenté	Pévaryl crème	2-0-2	Divergent	I	Ajout notifié dans le DMP		1
		ajouté	Lovenox 4000 UI inj	0-0-1	Correct				0
									TTT ou automédication antérieurs
Nbre de lignes du BMO		7	Nbre de lignes de l'OMA		6			Nbre type 0	5
Temps BMO		45 min						Nbre type 1	2
Temps C.T.M		3 min						Nbre type 2	1
								Total types 1-2	3
Sources d'information									
DMP en cours	oui	SIH-Atalante	non	Médecin traitant	oui	Patient	oui		
DMP antérieur	non	SIH-Image Pharma	oui	Médecin spécialiste	non	Famille	non		
DMP urgences	oui	Lettre au MT	oui	Pharmacien officine	oui	Base ALD	non		
Pharmacie personnelle	oui	Lettre du MT	oui	IDE libérale	non	Autres	non		

## Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010

**212 patients  $\geq$  65 ans passés aux urgences  
et hospitalisés dans le service de médecine B**

**177 patients conciliés**  
**35 patients non conciliés**

**Conciliation des traitements médicamenteux – 177 patients**

**120 patients dans les 24h**

**MR<sub>1</sub> = 47% des patients éligibles conciliés dans les 24 h**

**28 patients entre 24h et 48h**

**29 patients au-delà de 48h**

**Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010**

**Durée de conciliation des traitements médicamenteux**

**Recherche du BMO** – 3 étudiants 5AHU & 1 préparateur en pharmacie  
**moyenne 1h00**  $\pm$  0h33 & **médiane 1h00** [min 0h20 – max 3h30]

**Actuellement le BMO = 45 minutes**

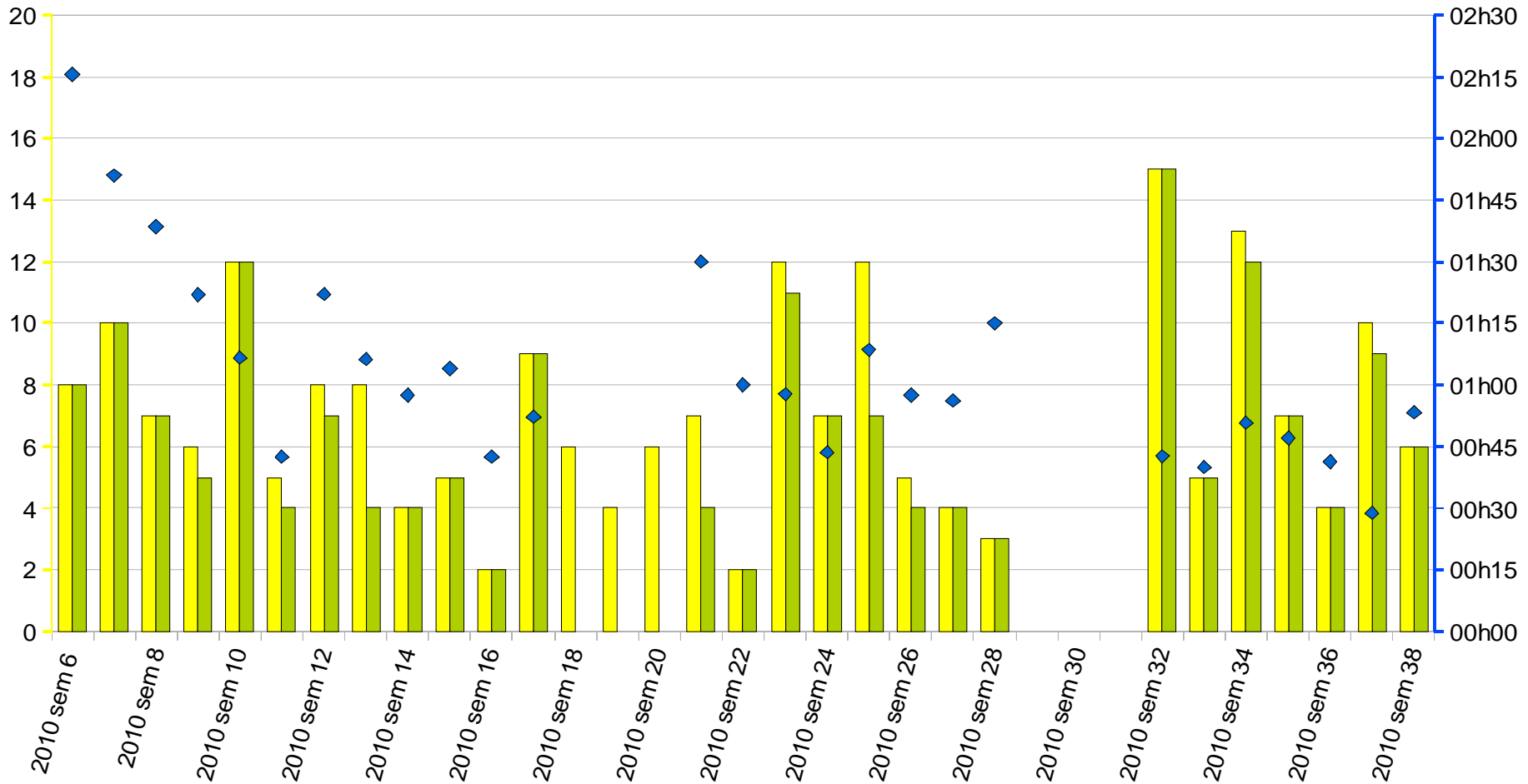
**Conciliation médicale** – 5 médecins

**moyenne 0h03**  $\pm$  0h03

# Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010

Nombre de patients éligibles  
 Nombre de patients conciliés

◆ Temps pour établir le BMO



**Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010**

## **Indicateurs Med'Rec <sub>(MR)</sub> de l'OMS**

**MR<sub>2</sub> = 0,8 divergence intentionnelle par patient concilié**  
soit 150 divergences I / 177 patients conciliés

**MR<sub>3</sub> = 0,8 divergence non intentionnelle par patient concilié**  
soit 146 divergences NI / 177 patients conciliés

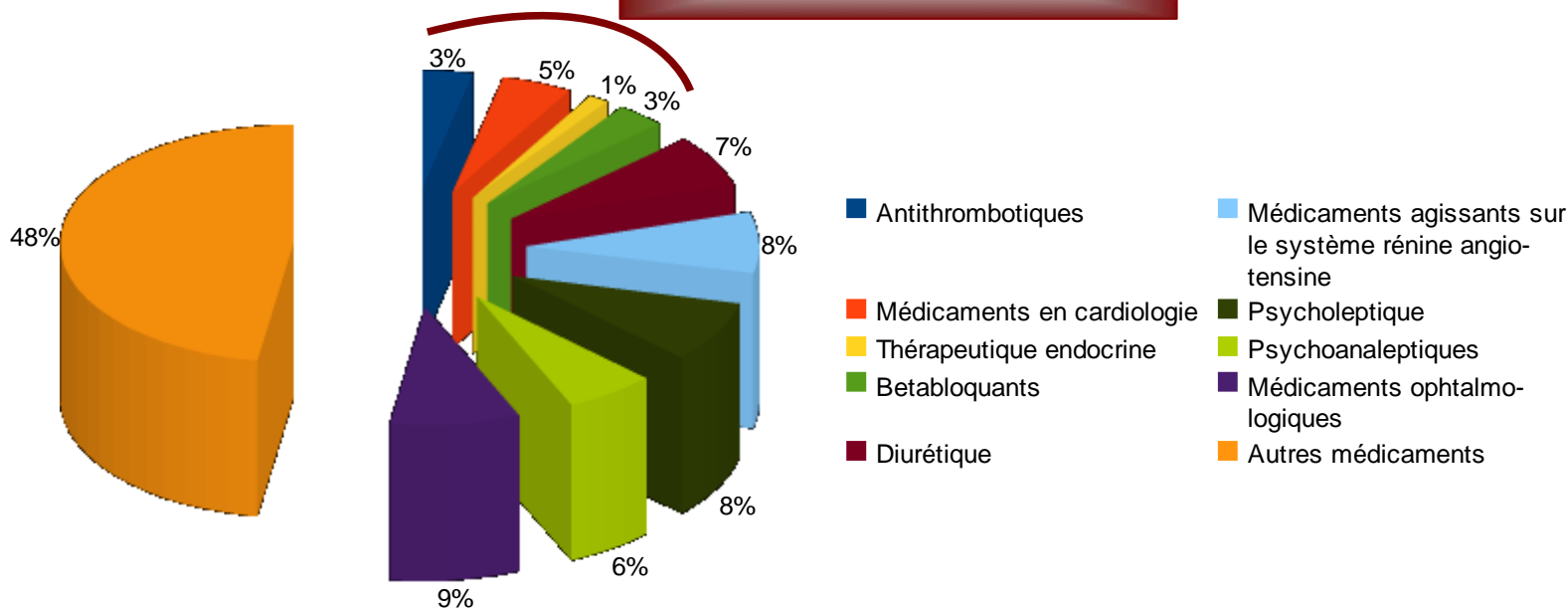
**MR<sub>4</sub> = 34% des patients avec au moins une divergence NI**  
soit 60 patients ayant au moins une divergence NI / 177 patients conciliés

**MR<sub>5</sub> = 44% des patients sans aucune divergence**  
soit 77 patients sans divergence / 177 patients conciliés

# Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010

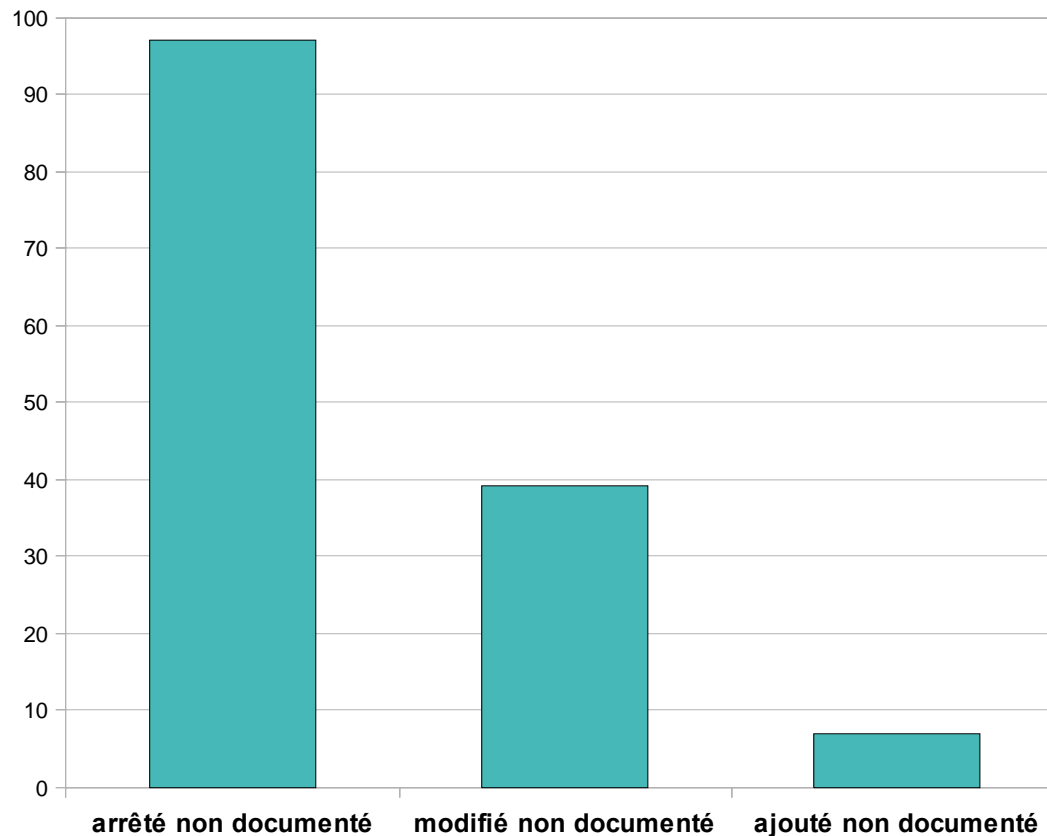
## Divergences non intentionnelles - N=146 Classes thérapeutiques en cause

### Médicaments à risque



**Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010**

**Divergences non intentionnelles N=146**  
**Statut du médicament**





**Données du 1<sup>er</sup> février au 19 septembre 2010**

**177 patients conciliés**

**Aucun événement indésirable lié à la conciliation**

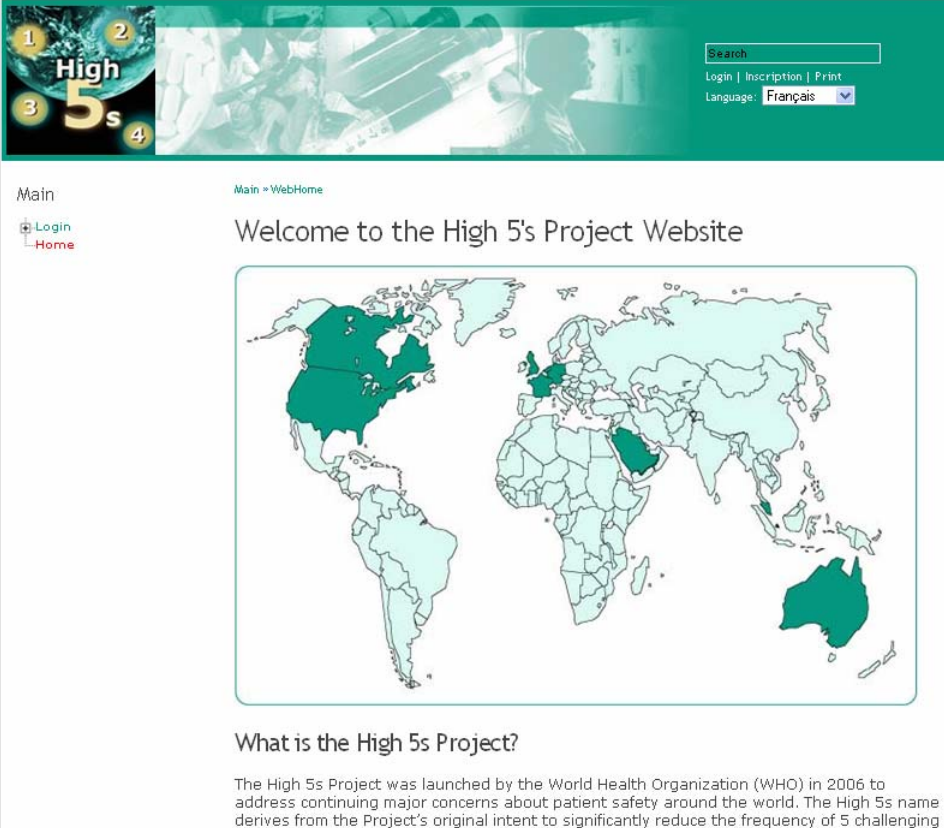
**177 dossiers patient analysés  
par les Infirmiers/Infirmières et la GREQ**

**5 événements sentinelles**

**INR > 6 ; AVC ischémique ou hémorragique ; glycémie < 0,5 g/L ; décès inattendu ;  
transfert inattendu dans une unité de soins plus intensifs**

# Informations complémentaires disponibles sur le site de l'OMS & saisie des indicateurs

<https://www.high5s.org/bin/view/Main/EnSavoirPlusPartageExperience>




1 High 5s 2 3 4

Search  
Login | Inscription | Print  
Language: Français

Main > WebHome

Welcome to the High 5s Project Website



What is the High 5s Project?

The High 5s Project was launched by the World Health Organization (WHO) in 2006 to address continuing major concerns about patient safety around the world. The High 5s name derives from the Project's original intent to significantly reduce the frequency of 5 challenging

## .... Et saisie des indicateurs

France

France » PostPerformanceData

- Home
- Toolkit
- Learning Community
- France

### Centre Hospitalier De Luneville

Post data for:

Select Month and Year:

H5sMR-1 - Percent of Patients with Medications Reconciled within 24 hours of the Decision to Admit the Patient

Number of Eligible Patients Reconciled within 24 hours of the decision to admit

Number of Eligible Patients Admitted MR-1

H5sMR-2 - The Mean Number of Outstanding Undocumented Intentional Medication Discrepancies per Patient

Total Number of Outstanding Undocumented Intentional Medication Discrepancies

Number of Patients in Sample MR-2, MR-3, MR-4

H5sMR-3 - The Mean Number of Outstanding Unintentional Medication Discrepancies Per Patient

Number of Outstanding Unintentional Medication Discrepancies

Number of Patients in Sample MR-2, MR-3, MR-4

# Perspectives

## 1/ Réorganiser le processus de prise en charge à l'admission pour une intégration dans les pratiques au sein de l'ES

- Renforcer la recherche du BMO par les paramédicaux
- Enrichir le DMP des urgences d'informations nouvelles *sources utilisées et degré de fiabilité => niveau de confiance*
- Intégrer au DMP une grille d'entretien patient simplifiée
- Cibler implication pharmaceutique sur patients restant non conciliés
- Adapter SIH de l'établissement pour prise en compte problématique
- Formaliser une FCT directement utilisable pour transfert et sortie

Fiche de conciliation des traitements médicamenteux  
de transfert ou de sortie

Lunéville, le « date »

Patient(e) : Mme Aspirine  
Né(e) le : 18/02/1937  
Hospitalisée(e) : du « date » au « date »

Docteur « médecin traitant »,

Votre patient(e) a été hospitalisé(e) dans le service de médecine B. Nous avons établi à l'entrée un bilan de ses traitements pris en routine à son domicile. Vous trouverez ci-dessous le bilan réalisé ainsi que son traitement de sortie et un éventuel complément d'informations dans la rubrique « Commentaires »

Bilan des médicaments à l'entrée			Ordonnance de sortie		Commentaires
Mdt/dosage/forme	Posologie/voie	Statut	Mdt/dosage/forme	Posologie/voie	
AVANDIA 8mg cp	1-0-0	Suspendu			A reprendre le « date »
BIPRETERAX 4mg/1,25mg cp	0-1-0	A poursuivre	BIPRETERAX 4mg/1,25mg cp	0-1-0	
GLIBENCLAMIDE 5mg cp	1-1-1	Arrêté			
TAHOR 40mg cp	0-0-1	A poursuivre	TAHOR 40mg cp	0-0-1	
KENZEN 8mg cp	0-1-0	Modifié	KENZEN 8mg cp	2-0-0	
		Ajouté	GLUCOPHAGE 1000mg cp	1-1-1	

Les sources documentaires suivantes ont été utilisées :

Dossier patient en cours     Dossier patient antérieur     Dossier patient urgences     Lettre du médecin traitant

Les entretiens suivants ont été conduits :

Patient     Pharmacien traitant     Médecin spécialiste

Vous trouverez également ci-dessous les interventions pharmaceutiques du pharmacien clinicien hospitalier qui pourraient vous être utiles :

Signature du médecin hospitalier

Dr « médecin hospitalier »

Copie au pharmacien traitant  
Dr « pharmacien officine »

# Exemple de FCT de Transfert ou de Sortie

Information / Education  
Patient

Information  
Services / Établissements

Information  
Professionnels de santé  
de ville

Médecin traitant  
Pharmacien référent

Qui?  
Quand?  
Comment?

# Perspectives

## **2/ Développer les relations ville/hôpital autour d'une problématique de santé publique commune**

- **Communiquer auprès des professionnels de santé du territoire**
- **Poursuivre la gestion de projet en intégrant des représentants de ville**
- **Formaliser des supports d'information communs**
- **Structurer les flux d'information sécurisés entre professionnels de santé**

## **3/ Constituer une équipe opérationnelle de sécurité thérapeutique intra-hospitalière ?**

# Perspectives

## 4/ Expérimenter le DP dans les ES dans le cadre de l'activité de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission ?

- pour sécuriser le transfert d'information
- pour rendre disponible l'information 24h/24, 7j/7
- pour ne pas « déranger » les pharmaciens officinaux
- pour identifier les principales divergences non intentionnelles
  - arrêts non documentés
  - ajouts non documentés
  - modifiés non documentés (erreur de dosage)
- par les pharmaciens pour établir le BMO et cibler leurs interventions
- et par les médecins pour une meilleure efficacité et sécurité des soins ?



## 5/ Intégrer à l'avenir aux flux du DP, le partage des FCT et des opinions pharmaceutiques ?