



Conciliation Médicamenteuse : Enjeux, Retours d'expériences et Mise en Pratique au Centre Hospitalier de Mâcon

Frédéric FOLTZ
Pharmacien praticien
hospitalier – Chef de service

Questions préalables

Quels patients?

- Tous les patients (gold standard)
- Patients à haut risque : âge, nombre de traitements à l'admission...(Gleason and al. 2010)
- Patients avec critères prédictifs : fréquence de ré-hospitalisation, médicaments à risque élevé (Rumball-Smith and al, 2009)

Quand?

< 24h après l'admission,
<48H...

Avant la sortie

A chaque transfert

Où?

Urgences

Médecine

Chirurgie

Qui?

- Processus pluridisciplinaire
- Piloté par les pharmaciens (?)
- Compétences, place dans le PECM

Review Article | July 23, 2012

Hospital-Based Medication Reconciliation Practices A Systematic Review

Stephanie K. Mueller, MD; Kelly Cunningham Sponsler, MD; Sunil Kripalani, MD, MSc; Jeffrey L. Schnipper, MD, MPH

Arch Intern Med. 2012;172(14):1057-1069. doi:10.1001/archinternmed.2012.2246.

Text Size: **A** A A

Meilleur qualité du BMO!

[Am J Geriatr Pharmacother.](#) 2012 Aug;10(4):242-50. doi: 10.1016/j.amjopharm.2012.06.001. Epub 2012 Jul 20.

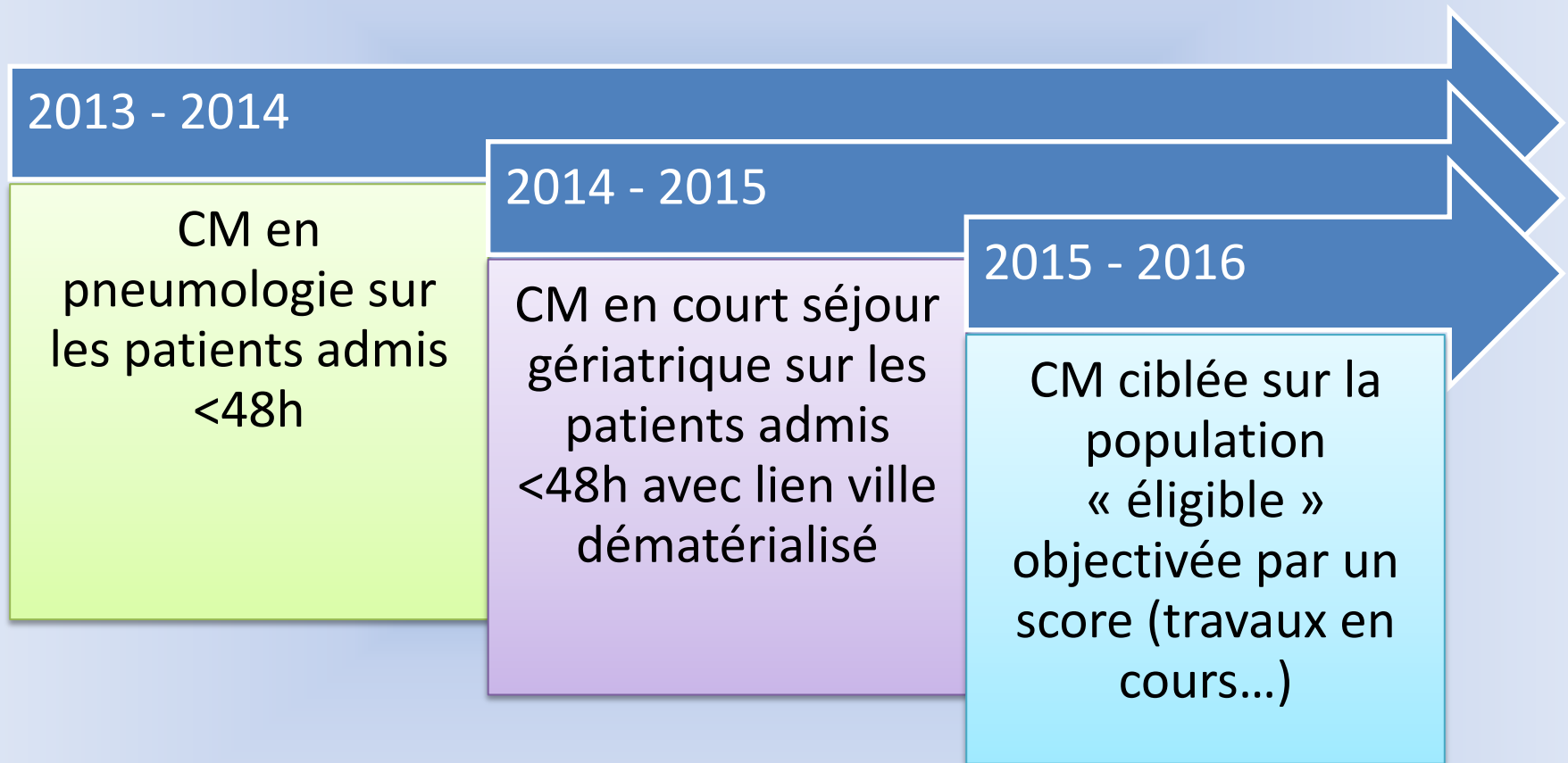
Pharmacist- versus physician-initiated admission medication reconciliation: impact on adverse drug events.

[Mergenhagen KA](#), [Blum SS](#), [Kugler A](#), [Livote EE](#), [Nebeker JR](#), [Ott MC](#), [Signor D](#), [Sung S](#), [Yeh J](#), [Boockvar KS](#).

Department of Pharmacy, Veterans Affairs Western New York Healthcare System, Buffalo, USA. kari.mergenhagen@va.gov

Expérience au CH Mâcon à travers plusieurs stratégies de déploiement

Une stratégie évolutive, des nouvelles questions à chaque étape...



Expérience initiale en pneumologie

1. Conciliation médicamenteuse aux interfaces de l'hospitalisation : entrée, transferts, sortie.
2. Evaluation de l'information reçue par le patient sur les modifications de son traitement habituel durant l'hospitalisation.

Matériel et méthode

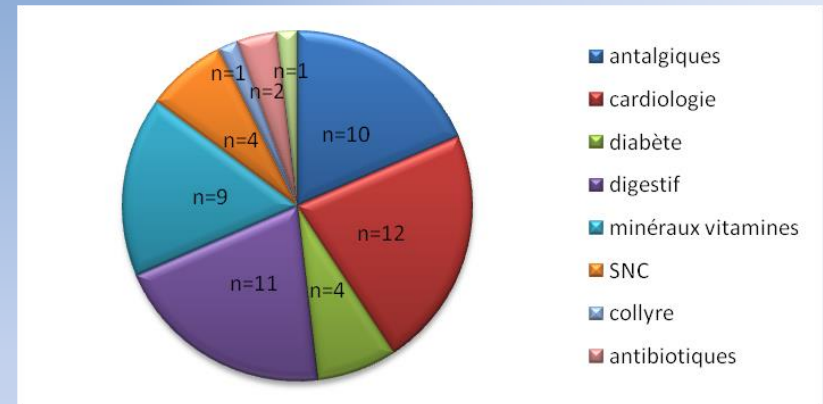
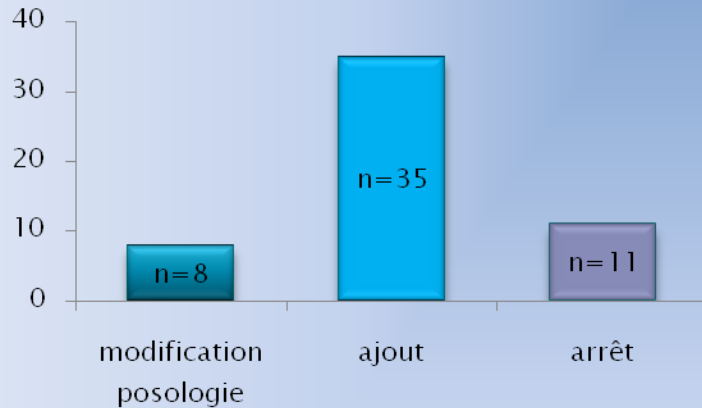
- Etude prospective observationnelle
- Inclus : tous les patients entrés dans le service de soins jusqu'à obtenir une cohorte de 30 sujets
- Exclus : patients déments
- 1^{ère} conciliation : dans les 48h suivant l'entrée
- 2^{ème} conciliation : juste avant la sortie
- Indicateurs de référence : DND, DNI

Patients	30
Sexe, n (%)	
Hommes	17 (57)
Femmes	13 (43)
Moyenne âge, (années)	72,7
DMS, (jours)	11,2
Entrées par les urgences, n (%)	18 (60)
Nombre moyen de médicaments par patient	
A l'entrée	6,9
A la sortie	8,1
Absence de l'ordonnance habituelle, n (%)	4 (13)
Apport traitement habituel, n (%)	6 (20)
Gestion non conforme, n (%)	6 (100)
Réévaluation du traitement habituel à l'entrée, n (%)	30 (100)
Modification du traitement habituel à l'entrée, n (%)	29 (97)
Nombre de conciliations d'entrée, n	30
Nombre de conciliations de sortie, n	29

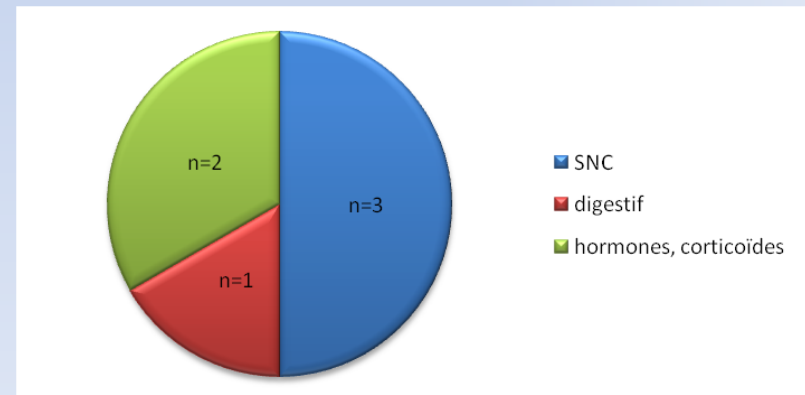
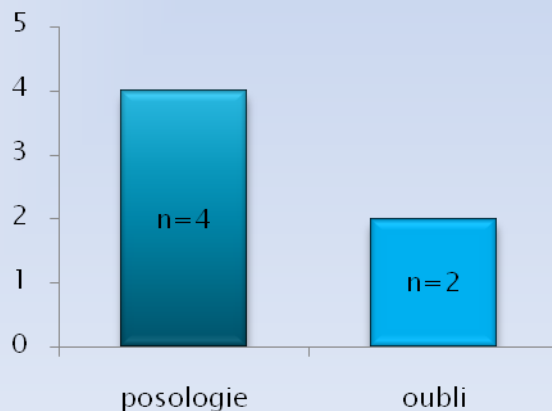
Résultats

1. Conciliations médicamenteuses d'entrée

➤ **54 DND**, 70% des patients, 1,8 DND/patient



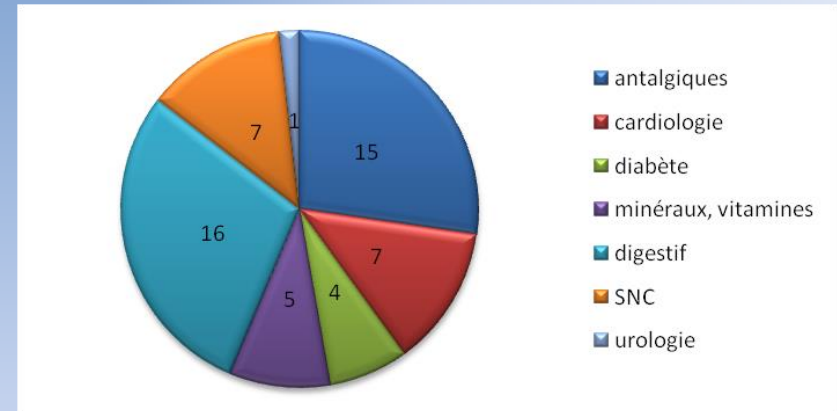
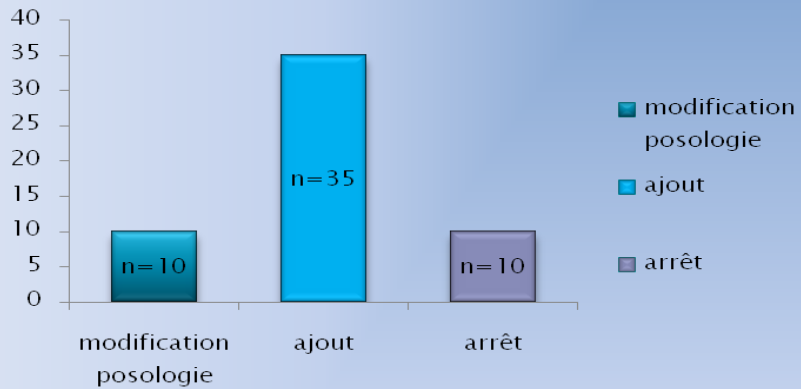
➤ **6 DNI**, 17% des patients, 0,2 DNI/patient



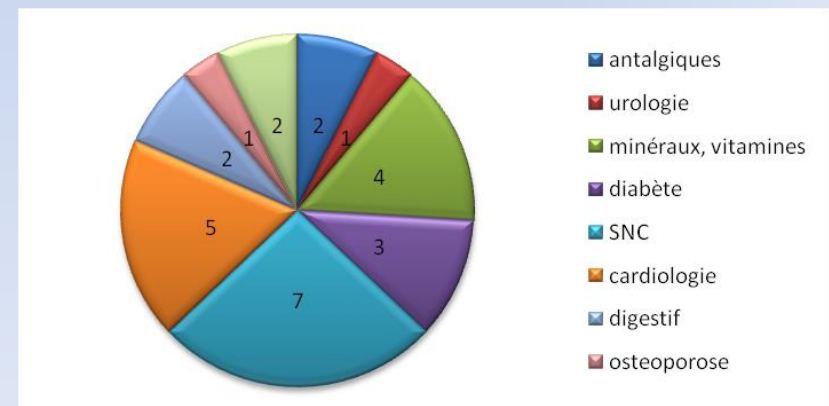
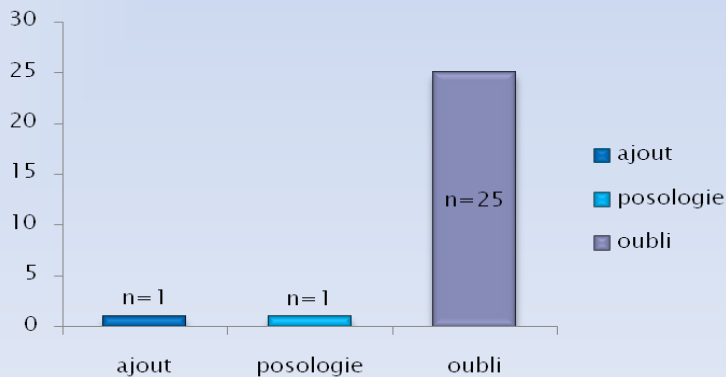
Résultats

2. Conciliations médicamenteuses de sortie

➤ **55 DND**, 79% des patients, 1,9 DND/patient



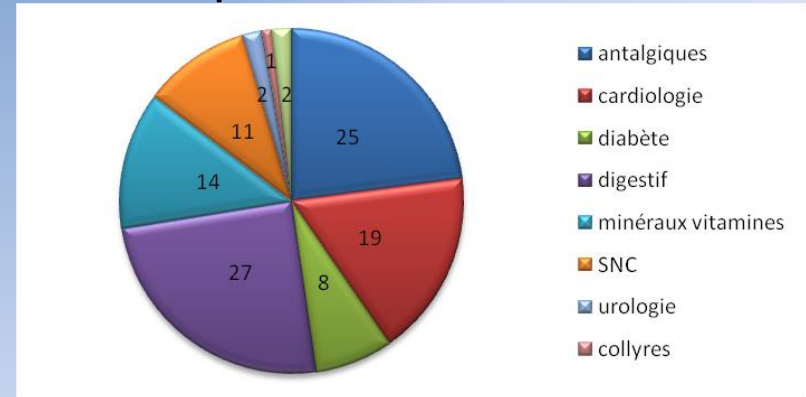
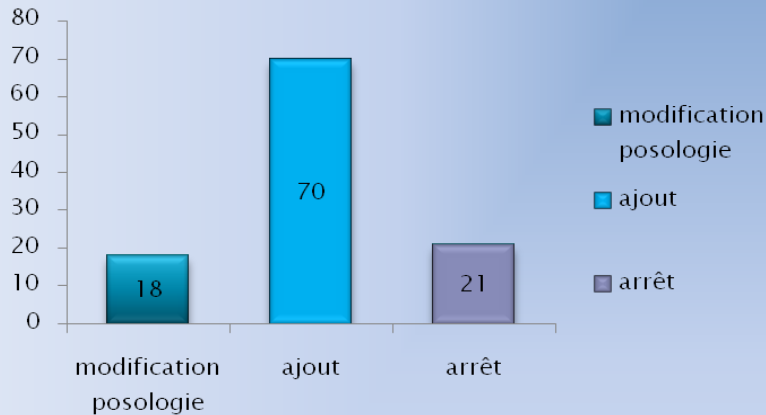
➤ **27 DNI**, 24% des patients, 0,9 DNI/patient



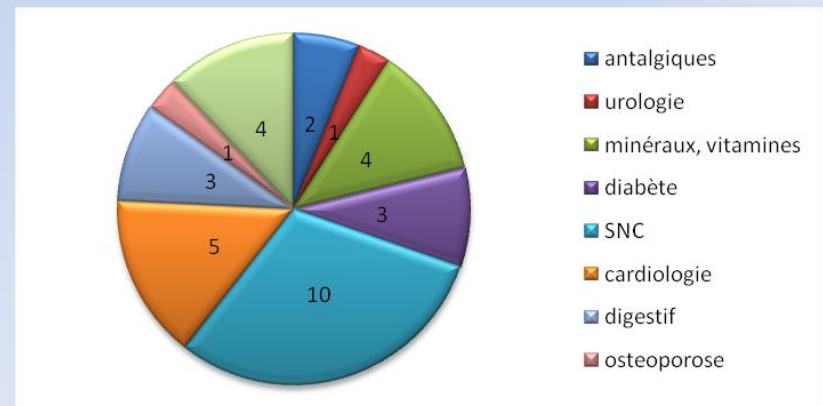
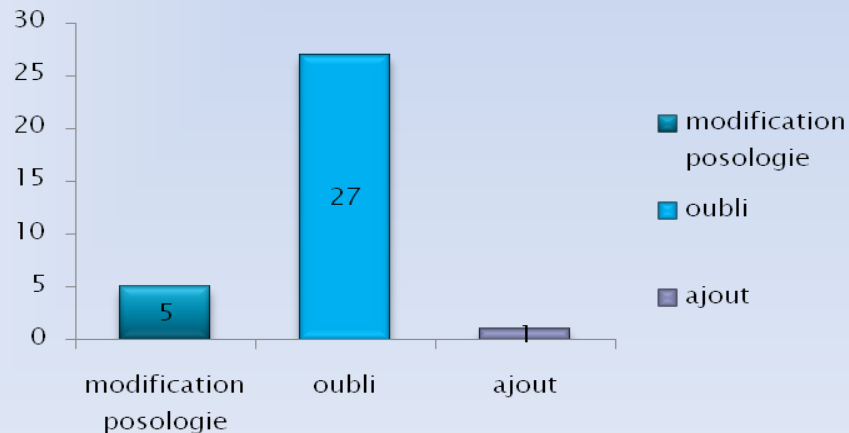
Résultats

3. Total des conciliations médicamenteuses

➤ **109 DND**, 75% des patients, 1,8 DND/patient.



➤ **33 DNI**, 20% des patients, 0,6 DNI/patient



Forces et limites de l'étude

- **Limites de l'étude**
 - Manque de puissance
 - Des patients non vus à la sortie et aux transferts
 - Mention « traitement habituel inchangé »
 - Âge de la population
 - Subjectivité des réponses des patients
- **Forces de l'étude**
 - Corrections des DNI par le prescripteur
 - Mise en évidence de la mauvaise gestion du traitement personnel amené par le patient
 - Réflexions sur les perspectives de CM en lien avec les moyens humains

Court séjour gériatrique

→ 37 patients: 12 H/25 F

→ Moyenne d'âge: 84,8 ans

→ BMO:

En moyenne: 8 médicaments à l'entrée du patient

EVOLUTION SOUHAITEE: lien ville hôpital

Conciliation d'entrée



CENTRE HOSPITALIER DE MACON
 Bld Louis Escande 71018 MACON CEDEX
 Tel : 03.85.20.30.40 - Fax : 03.85.27.59.94
 N° FINESS



71 0 78026 3

CENTRE HOSPITALIER
 DE MÂCON

Patient : Madame DEL
 N°de dossier

Service : GERIATRIE U11

Date d'entrée : 04/03/2015

Par le pharmacien : MONDOLONI Pauline

Par le médecin : Dr AFIFI / MOUSNIER Matthieu

Bilan médicamenteux optimisé du 05/03/2015

Ordonnance à l'admission le 04/03/2015

Corrections

Médicaments/Dosage/ Forme	Posologie	Statut*	Médicaments/Dosage/ Forme	Posologie	Correct/ Divergent**	Intentionnel ou non***	A documenter/ A corriger	Commentaires
Acebutolol 200 mg cp	0,5/0/0,5	SUB/M	Sectral 200 mg cp	1/0/1	D	DNI?		Puis baisse à 0.5/0/0.5
Clopidogrel 75 mg cp	0/1/0	P	Clopidogrel 75 mg cp	0/1/0	C			
Crestor 5 mg cp	0/0/1	P	Crestor 5 mg cp	0/0/1	C	DID		
Ogastoro 30 mg cp orodisp	0/1/0	SUB	Ogastoro 15 mg cp orodisp	0/2/0	C	DID		
Twynsta 40/5 mg cp	1/0/0	M	Twynsta 40/5 mg cp	1/1/1	D	DNI?		Puis stop et switch par Amlodipine 10 mg seul
Cetorman 5 g pdr orale et entérale	NR	A				DID		
Diprosone 0,05% crème	1/0/1	A				DID		
Imovane 7,5 mg cp	0/0/2	M	Imovane 7,5 mg cp	0/0/1	D	DID		
Monuril 3 g granulés sachet	1 sachet tous les mois	A						
		AJ	Dafalgan 500 mg gél	2 SB max 6/j	D			
		AJ	Lovenox 4000 UI/0,4 ml seringue pré remplie	4000 UI/j	D			

Sources :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entretien | <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste |
| <input type="checkbox"/> DP | <input type="checkbox"/> Famille |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacien d'officine | <input type="checkbox"/> Infirmière libérale |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input checked="" type="checkbox"/> Autre: ordonnance |

* : P : poursuivi sans modification ; M : modifié ; S : suspendu ; SUB : substitué ;
 AJ : ajouté ; A arrêté.
 ** : C : correct ; D : divergent.
 *** : DNI : Divergence non intentionnelle ; DID : Divergence intentionnelle documentée ;
 DIND : Divergence intentionnelle non documentée.



CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON
810 Lotissement Espace de 71018 MÂCON CEDEX
Tél : 03.85.20.30.40 - Fax : 03.85.27.59.94

N° FINESS



71 0 78026 3

Mâcon, le 17/03/2015

Docteur,

Votre patient(e), Madame

, né(e) le

a été hospitalisé dans le service de court séjour gériatrique

du 04/03/2015 au (18/03/2015).

Nous avons établi à son entrée un bilan de ses traitements habituels. Il figure ci-dessous, ainsi que son ordonnance de sortie et les commentaires qui s'y rapportent.

Conciliation de sortie

A l'entrée		Statut*	A la sortie		
Bilan médicamenteux optimisé du			Ordonnance de sortie du		
Médicaments/Dosage/Forme	Posologie		Médicaments/Dosage/Forme	Posologie	Commentaires
Acebutolol 200 mg cp	0,5/0/0,5	SUB	Sectral 200 mg cp	0,5/0/0,5	
Clopidogrel 75 mg cp	0/1/0	P	Clopidogrel 75 mg cp	0/1/0	
Crestor 5 mg cp	0/0/1	A			
Ogastro 30 mg cp orodisp	0/1/0	M	Ogastro 15 mg cp orodisp	0/0/1	
Twynsta 40/5 mg cp	1/0/0	A			
Cetornan 5 g pdr orale et entérale	NR	A			
Diprosone 0,05% crème	1/0/1	A			
Imovane 7,5 mg cp	0/0/2	M	Imovane 7,5 mg cp	0/0/1	
Monuril 3 g granulés sachet	1 sachet tous les mois	A			
		AJ	Paracetamol 1 g cp	1/1/1 si besoin	

* P : poursuivi sans modification ; M : modifié ; S : suspendu ; SUB : substitué ; AJ : ajouté ; A : arrêté.

Pour la réalisation du bilan d'entrée, nous avons utilisé les sources suivantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entretien | <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste |
| <input type="checkbox"/> DP | <input type="checkbox"/> Famille |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacien d'officine | <input type="checkbox"/> Infirmière libérale |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input checked="" type="checkbox"/> Autre: ordonnance |

Pharmacien

Pauline MONDOLONI (interne)

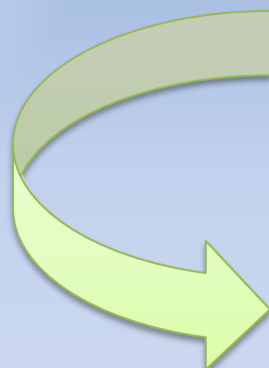
Docteur

Ali AFIFI/ Matthieu MOUSNIER (inteme)

Evaluer la valeur ajoutée
auprès des médecins
traitant !!

Traçabilité et lien avec la ville

Documents de conciliation disponibles dans DPI



Copie au patient +
Transmission au médecin
traitant avec le courrier de
sortie + /- pharmacien...
Dématérialisation?
(RESOMEL)?

Héb: GERIATRIE U11, Rat: AFIFI US, ME: 6.1, M	
...	Du 04/03/2015 au 18/03/2015
Courrier Conciliation méd	Le 17/03/2015 à 12h45
Feuille de liaison	Le 16/03/2015 à 16h54
Ordonnance ALD	Le 16/03/2015 à 15h43
Courrier de sortie court séjour gériatrique	Le 16/03/2015 à 15h34
Fiche de suivi kiné	Le 12/03/2015 à 13h43
Conciliation med entrée	Le 05/03/2015 à 16h58
Observation	Le 05/03/2015 à 12h03
Consultation: Serv social SAU, Rat: AS GAUDI	Le 11/03/2015 à 09h00
Plateau tech: Radio Examens, Rat: Radio Exa	Le 11/03/2015 à 08h00
Consultation: Serv social SAU, Rat: AS GAUDI	Le 10/03/2015 à 15h00
Consultation: Serv social SAU, Rat: AS GAUDI	Le 09/03/2015 à 16h00
Consultation: Serv social SAU, Rat: AS GAUDI	Le 06/03/2015 à 16h30
Plateau tech: EXPLORATION FON, Rat: ROB	Le 06/03/2015 à 14h47
Compte-rendu E. E. G.	Le 06/03/2015 à 16h46
Plateau tech: DOPPLER, Rat: FALCHERO CE	Le 06/03/2015 à 12h30
ECHO DOPPLER VMI	Le 06/03/2015 à 12h53

Quelques problématiques sur cette étape...

- Entrées et sorties le week-end
- Réactivité pharmaceutique
- Temps pharmaceutique dédié...en plus de l'analyse pharmaceutique!
- Compétences, formations des acteurs
- Intérêt du DP
- Les indicateurs d'activité
- Uniformisation des sources d'informations
- **Sélectionner les patients?**

Et une 1^{ère} réflexion: Grille d'évaluation du CHAU de Québec (score >10)

Âge	0 – 74 ans	0
	75 – 84 ans	1
	85 ans et plus	2
Nombre de médicaments pris à domicile selon le profil pharmacologique	0 – 3	0
	4 – 6	2
	7 et plus	4
Médicaments à haut risque pris avant l'admission	Anticoagulant (sauf l'acide acétylsalicylique) <i>warfarine, daltéparine, énoxaparine, etc.</i>	3
	Trois médicaments et plus pour le traitement des maladies cardiovasculaires (sauf les anticoagulants) <i>Antihypertenseur, digoxine, hypolipémiant, amiodarone, acide acétylsalicylique, clopidogrel, diurétique.</i>	5
	Médicaments pour le traitement du diabète	2
	Médicaments pour le traitement du cancer	3
	Médicaments pour le traitement de l'épilepsie <i>Phénytoïne, carbamazépine, acide valproïque, etc.</i>	2

Comment pérenniser la CM: des pistes?

- **Implication d'autres intervenants :**
 - Préparateurs en Pharmacie hospitalière → SUR CERTAINES ETAPES
 - Étudiants pharmacie
- **Application aux patients les plus à risque?:**
 - Patients âgés
 - Patients prenant plus de 5 médicaments par jour
- **Intégration à la démarche qualité de l'établissement**
- **Nécessité de développement des Technologies de l'Information et de la Communication :**
 - Echange d'informations : messageries sécurisées
 - Partage de l'information : Dossier Pharmaceutique (accès aux praticiens hospitaliers), BMOS pour médecin traitant...
- **Nécessité de développement de l'informatisation processus de soins :**
 - Outils informatiques de conciliation médicamenteuse

3^{ème} étape dans le déploiement du projet...(en cours)

Sélectionner de façon pertinente les
patients dits « éligibles »??

Eligibilité des Patients à la Conciliation Médicamenteuse : Pertinence d'une grille de score

Taouk B¹, Machon J¹, Bernard E¹, Castillo D¹, Annycke F¹, Afifi A², Foltz F¹.

Centre Hospitalier de MÂCON les Chanaux

¹pharmacien hospitalier ²médecin gériatre



Objectifs :

Une des méthodes utilisables en routine pour recruter un nombre de patients compatible avec les ressources pharmaceutiques disponibles est l'utilisation d'une grille de score. Cette dernière est basée sur des facteurs à priori à risques permettant de cibler au mieux les patients particulièrement exposés au sein de l'ensemble la population hospitalière. Le but ici, est d'évaluer la sélectivité de la grille d'éligibilité des patients à la conciliation médicamenteuse mise en place et élaborée avec des cliniciens.

Patients et méthode :

Etude menée sur 418 patients (MCO n=260, PSY n=69, SSR n=89) de 18 services dans le cadre de l'analyse pharmaceutique (conciliation non réalisée). Calcul d'un score pondéré par patient à l'aide de la grille.

① Analyse descriptive afin d'évaluer la répartition des scores dans la population.

Etude de la différence de score pour chaque critère (Δ)

$\Delta = (\text{score de la population répondant au critère} - \text{score de la population ne répondant pas au critère})$

② Comparaison pour chaque critère de son impact sur sa cotation et de son impact sur le score maximal

$(\Delta / \text{cotation})$ et $(\Delta / \text{score maximal} = 8)$

Grille de score initialement utilisée
au Centre Hospitalier de Mâcon

Critères	Score
Âge	
≤ 80 ans	0
>80 ans	2
Nombre de traitements à l'admission	
0-3 spécialités	0
4-6 spécialités	1
≥7 spécialités	2
Médicaments à l'admission	
Psychotropes	1
Anticoagulants oraux	1
Prise de médicament de la maladie CV/ HTA, IC (AAP, antiarythmique, diurétique, antihypertenseur)	1
Admission par les urgences	
Oui	1
Non	0

Résultats :

1

Analyse descriptive des critères du score

Effectif = 418 patients

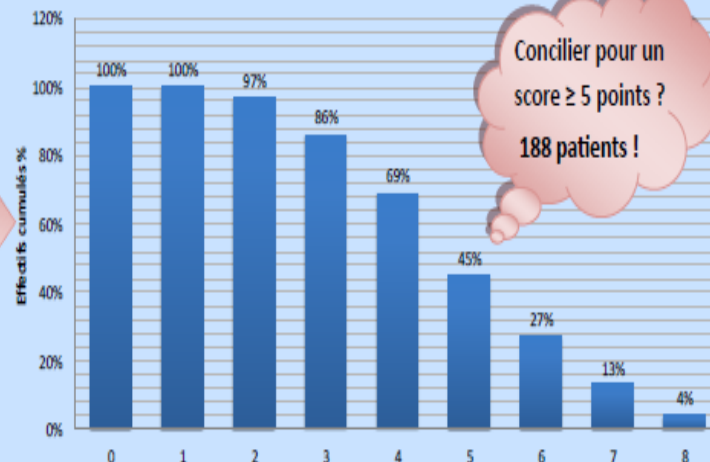
Risque $\alpha = 0,05$

Moyenne ou % Intervalle de confiance

score (points)	4,38	[4,21-4,54]
âge (ans)	70,06	[68,35-71,76]
nombre de molécules prescrite	8,93	[8,52-9,34]
psychotrope	70,57%	[70,36%-70,78%]
anti coagulant oral	14,11%	[13,95%-14,27%]
cardiotrope	52,39%	[52,15%-52,62%]
passage aux urgences	72,73%	[72,52%-72,94%]

Deux tiers des patients avec un score d'au moins 4 points !

Effectif cumulé en fonction du score



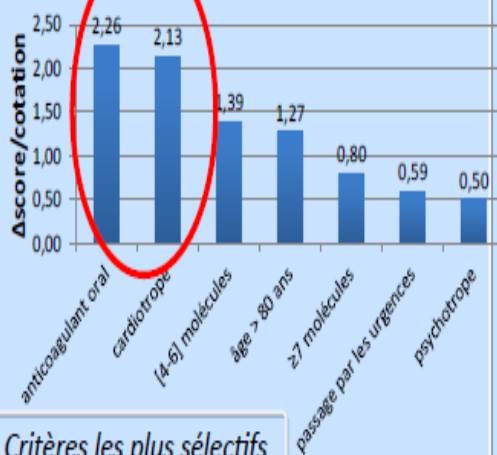
Concilier pour un score ≥ 5 points ?
188 patients !

Poids du critère

par rapport à sa cotation :

- Une valeur de $(\Delta/\text{cotation})$ inférieure à 1 signifie que le critère du score étudié a moins d'impact sur le score que sa cotation. Il fait perdre de la sélectivité à la grille.
- Une valeur de $(\Delta/\text{cotation})$ supérieure à 1 signifie que le critère du score étudié a plus d'impact sur le score que sa cotation. Il fait gagner de la sélectivité à la grille.

2 Poids des critères par rapport à leur cotation



Critères les plus sélectifs

Poids du critère

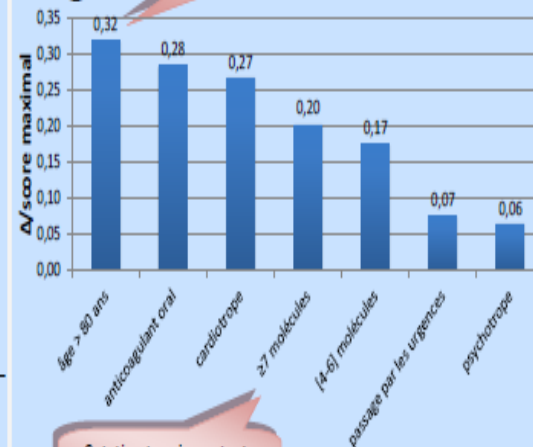
par rapport au score maximal

- La valeur de $(\Delta/\text{score max})$ permet de rendre compte de la place prise par un critère dans le score.

- Ce critère est à mettre en rapport avec la valeur de $(\Delta/\text{cotation})$.

- Cette comparaison permet pour chaque critère du score de révéler une éventuelle discordance entre la place accordée dans le score et la sélectivité de ce dernier.

2 Poids des critères par rapport au score maximal



Part trop importante de l'âge au regard de sa sélectivité

Cotation trop importante en regard de la sélectivité

Conclusion :

Le nombre important de patients présentant un score élevé démontre que la fonction de « filtre » de la grille n'est pas satisfaisante pour obtenir un nombre réalisable de conciliations. Mais des évolutions de la grille sont possibles :

⇒ Mode de cotation de l'âge : diminuer la cotation des patients avec un âge strictement supérieur à 80 ans à 1 point ou conserver la cotation à 2 points pour un âge plus élevé au regard de la moyenne d'âge de la population du centre hospitalier

⇒ Prise de psychotropes et cardiotropes : coter la prise au delà d'un nombre plus élevé de molécules

⇒ Optimiser le nombre de molécules pour lequel la cotation passe à 2 points

⇒ Augmenter la cotation de la prise d'anticoagulant oral

Une seconde version de la grille prenant en compte les évolutions proposées est en cours d'évaluation selon la même méthodologie. Cette grille version 2 montre une sélectivité des patients plus fine.