

La conciliation médicale

Parce qu'elle prévient ou corrige les erreurs, la conciliation médicamenteuse est un axe important d'amélioration de la prise en charge, tout particulièrement en psychiatrie, du fait des parcours de soins complexes, des nombreux intervenants et des difficultés liées à la pathologie.

La certification des établissements (1) de santé prône de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et de porter une vigilance accrue aux différentes étapes qui jalonnent le parcours de soin des patients. Dans ce contexte, la conciliation médicamenteuse 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.

LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE, DE QUOI S'AGIT-IL ?

Selon la Haute autorité de santé (HAS) (2), la conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui analyse, 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.

Ce sont les médecins et pharmaciens qui se chargent de la mettre en œuvre dans les unités. Les professions paramédicales telles que les infirmiers(es) diplômés(es) d'état (IDE) et les préparateurs en pharmacie participent aussi à cette activité en se concentrant sur une tâche : le recueil des informations. Si ce recueil est une activité partagée par tous, la gestion des divergences reste une quasi

exclusivité des professions médicales et pharmaceutiques.

La conciliation médicamenteuse se déroule en 3 étapes (2) :

– **La recherche active d'informations sur les médicaments du patient** permet de collecter des données pour établir le bilan médicamenteux optimisé du patient à partir de diverses sources d'information : il s'agit de consulter le dossier, de s'entretenir avec le patient ou son entourage, de contacter le pharmacien d'officine, le médecin traitant, le médecin spécialiste, l'infirmière à domicile. Ces sources d'information doivent être adaptées à chaque patient pour garantir la qualité de cette étape. Pour une bonne robustesse, de 3 à 15 sources sont analysées selon les cas.

– **La réalisation du bilan médicamenteux** permet d'identifier d'éventuelles divergences entre les informations collectées et la prescription en cours. Il s'agit, à partir des éléments recueillis, de remplir la fiche de conciliation des traitements (FCT). Ce document permet de comparer ligne par ligne les médicaments du bilan et de l'ordonnance en cours et d'établir le statut pour chaque médicament (poursuivi, arrêté, modifié, suspendu, substitué, ajouté – documenté ou non documenté par consultation du dossier médical du patient) et de mentionner les divergences observées. Il peut être mentionné sur la FCT, les médicaments non prescrits, ceux pris de façon ponctuelle ou prolongée en automédication, ceux arrêtés récemment et tout autre produit susceptible d'influencer la balance thérapeutique bénéfices-risques. Lors de cette étape, une évaluation de la pertinence de la prescription par analyse

pharmaceutique peut être réalisée et les interventions pharmaceutiques enregistrées et signalées.

– **L'actualisation de la prescription médicamenteuse** et du dossier patient permet de disposer de la prescription la plus juste à l'admission du patient hospitalisé. Les divergences observées sont caractérisées selon l'intention et un complément d'information ou une nouvelle prescription avec correction des erreurs médicamenteuses est rédigé dans le dossier patient. La FCT est archivée en version papier ou électronique dans le dossier médical patient. Elle sert aux conciliations ultérieures lors des transferts et sorties du patient, ainsi qu'à la rédaction de l'ordonnance de sortie et du courrier médical de sortie.

QUELS INTÉRÊTS ?

La conciliation médicamenteuse vise donc à :

- **sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient** tout au long de son parcours en interceptant les erreurs médicamenteuses et en favorisant le décloisonnement ville/hôpital entre les différents acteurs de la prise en charge ;
- **rendre plus efficace et structurée les interactions des acteurs de santé** autour de la prise en charge médicamenteuse ;
- **améliorer la connaissance** du patient de ses traitements et son observance.

D'après l'enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse mise en place par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) en mars 2015 (3) auprès de 2 537 établissements de santé (41 % taux de participation), la conciliation a un impact positif sur l'organisation des soins. 97 % des établissements de santé citent en effet cette procédure

Sophie DIZET, Virginie VARNIER

Pharmaciens, CHS de Sevrey, Chalon-sur-Saône.

menteuse en psychiatrie

comme élément de renforcement du lien social et du dialogue entre les équipes soignantes hospitalières. Sont également pointés l'impact positif sur la collaboration pluridisciplinaire ville/hôpital (95 %), l'amélioration de l'information du patient (94 %), le travail en équipes pluri-professionnelles (93 %) et le partage et optimisation des systèmes d'information hospitaliers (85 %). L'efficacité de la prise en charge est aussi citée comme pouvant profiter positivement de la conciliation : optimisation des prescriptions (94 %), baisse de la consommation de médicaments (85 %), modification de l'organisation (77 %) et diminution des ré-hospitalisations (71 %) (3).

ET EN PSYCHIATRIE ?

La conciliation médicamenteuse est particulièrement pertinente chez les patients âgés et polymédiqués (4). Mais qu'en est-il en psychiatrie ?

Les patients suivis en psychiatrie sont à haut risque de rechutes et donc de ré-hospitalisation (5). Ils ont par ailleurs un degré d'observance moindre à leur traitement (6) (influence de la pathologie psychiatrique, impact d'une maladie chronique sur l'observance). Par ailleurs, ces patients ne sont pas considérés comme des sources fiables d'information lorsque l'on recherche leur historique médicamenteux, en particulier somatique, et les confusions de médicaments sont fréquentes (7). Les risques de comorbidités sont également importants, d'où l'intérêt de faire le point rapidement sur les traitements médicamenteux.

Le parcours de soins de ces patients est par ailleurs caractérisé par une grande diversité des acteurs et des structures qui les prennent en charge. Assurer la continuité du suivi et éviter ainsi des ruptures dans leur parcours de vie est donc un axe prioritaire que la HAS décline dans son programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale (8). La conciliation médicamenteuse semble donc une solution fiable et efficace pour éviter les erreurs médicamenteuses.



© Renaud Philippot.

• Les freins à sa mise en œuvre

– L'absence de volonté institutionnelle : difficulté à évaluer l'impact de la démarche, à trouver les personnels motivés et disponibles, à former et communiquer afin de sortir de l'affirmation « la conciliation médicamenteuse, on ne vous a pas attendu pour en faire ».

– L'état psychique du patient à son admission reste parfois un obstacle à une conciliation médicamenteuse réalisée dans un délai court.

– L'organisation spécifique de la prise en charge en psychiatrie (chambre d'isolement, pathologies qui permettent la déambulation et ne maintiennent pas les patients au lit).

– La frontière entre prise en charge somatique et psychiatrique nécessite une organisation particulière de la conciliation médicamenteuse avec parfois la nécessité de rencontrer deux intervenants médicaux différents.

– Le manque de temps pharmaceutique peut également être une limite du fait d'une équipe pharmaceutique moins étoffée en psychiatrie. Pourtant, une conciliation médicamenteuse menée par un pharmacien est moins chronophage que celle réalisée par les médecins et soignants.

– Une méthodologie complexe à mettre en œuvre.

• Les tremplins à son déploiement

– Pour déployer la conciliation médicamenteuse, il convient d'inscrire cette démarche dans le projet d'établissement et dans la politique de la qualité de la prise en charge médicamenteuse consécutive à l'arrêté du 6 avril 2011 (9), si possible comme une Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pérenne.

– Un chef de projet et une équipe pluri-professionnelle doivent être désignés pour définir le processus global de conciliation applicable à une population cible dans un service pilote puis ensuite à l'ensemble des services de soins.

– Certains prérequis sont nécessaires pour la phase de test : accessibilité au dossier pharmaceutique par le pharmacien de

l'établissement de santé, informatisation de la prescription médicamenteuse et du dossier patient, identification des personnes-ressources formées, identification du service test motivé et ouvert à la démarche, formalisation des outils de conciliation, organisation de la conciliation au quotidien pour ce service.

– L'opportunité d'appartenir à un territoire de soins numériques (10), avec la mise à disposition d'une plateforme de services numériques de coordination des secteurs santé, social et médico-social, facilite le déploiement de la conciliation médicamenteuse.

CONCLUSION

La conciliation médicamenteuse est une méthode très efficace d'interception des erreurs médicamenteuses et de prévention de l'iatrogénie médicamenteuse. Ce processus clé du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse favorise la dynamique d'équipe au service de la culture de sécurité.

En psychiatrie, elle est un axe d'amélioration important de la prise en charge, du fait du parcours de soins complexe, des difficultés liées à la pathologie psychiatrique et ses répercussions sur la prise de médicament. L'information fournie par la conciliation permet d'adapter au mieux les traitements et de sécuriser les points de transition entre l'hôpital et l'ambulatorio. De ce fait, elle représente un gain de temps considérable pour les soignants et assure une sécurité optimale pour le patient.

La réussite de la mise en place d'une conciliation médicamenteuse passe par le choix d'une équipe motivée, convaincue, dynamique portée par la direction et la Commission médicale d'établissement (CME). Elle requiert formation et communication interne. Pour faciliter sa mise en œuvre en établissements de santé, la HAS met à disposition des professionnels de santé sur son site internet (11) un guide sur le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux.

1– HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010 révisé 2011. Management de la qualité de la PECM en établissement : Certification (critères 20a et 20a bis) Avril 2011 : 1-110

2– HAS-santé. L'initiative OMS High 5s. Rapport d'expérimentation du projet Med'Rec – Annexe 1 : Mode opératoire de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission. Septembre 2015. Site internet : www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498429/fr/-initiative-oms-high-5s (consulté le 04/07/2016)

3– DGOS. Instruction N° DGOS/PF2/2015/65 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé. Mars 2015

4– HAS. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ? Septembre 2014

5– C. Passerieux, F. Caroli, E. Giraud-Baro, Les personnes atteintes de schizophrénie et la rechute, L'Encéphale (2009) 35, 586-594

6– E. Corruble, P. Hardy, Observance du traitement en psychiatrie, Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), psychiatrie, 37-860-A-60, 2003, 6 p

7– Afssaps, Assises du médicament, Groupe de travail n° 4, Dénomination des médicaments et risque de confusion. Contribution Afssaps ; avril 2011.

8– HAS-santé. Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale : orientations 2013-2016. Octobre 2013. Site internet : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/2013_10_08_programme_sante_mentale_college.pdf (consulté le 04/07/2016)

9– Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

10– Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Investissements d'avenir : le gouvernement retient 5 projets dans le programme « Territoire de soins numérique ». Septembre 2014. Site internet : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/article/investissements-d-avenir-le-gouvernement-retient-5-projets-dans-le-programme> (consulté le 06/07/16).

11– Voir www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718493/fr/outils-de-securisation-et-d-autoevaluation-de-l-administration-des-medicaments-en-hospitalisation-incluant-le-sec-teur-en-had

Résumé : Selon la HAS, la conciliation médicamenteuse est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Il s'agit de prévenir les erreurs médicamenteuses, en particulier aux moments stratégiques de l'entrée et de la sortie d'une hospitalisation. Les auteurs font le point sur la mise en place de cette conciliation, qui doit associer les différents acteurs du soin.

Mots-clés : Administration du médicament – Conciliation médicamenteuse – Dossier du malade – Effet indésirable – Équipe pluridisciplinaire – Information médicale – Maladie iatrogène – Parcours de soins – Prescription médicale – Prévention – Psychiatrie – Recueil de données – Thérapeutique médicamenteuse – Surveillance du traitement.