Université de Poitiers
Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNÉE 2020 Thèse n°

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)

et

MÉMOIRE
DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES
DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE ET DES COLLECTIVITÉS
(Décret 88-996 du 19 octobre 1988)

présentée et soutenue publiquement
le 21 octobre 2020 à POITIERS
par Monsieur BOUCHER Samuel

Né le 24 mars 1991 à Chartres (28)

Faisabilité et intérêt de la conciliation médicamenteuse proactive dans un service d'urgences et/ou d'UHCD.

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur DUPUIS Antoine

Membres : - Madame le Docteur BONNEAU Jennifer
- Monsieur le Docteur DELAIRE Laurent
- Madame le Docteur FOUCAULT-FRUCHARD Laura

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur NOWAK Cyrille

UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Année universitaire 2019-2020

PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- CHAUZY Alexia, Pharmacologie, pharmacocinétique
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie
- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

AHU

- BINSON Guillaume

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- ELIOT Guillaume, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier
- GAY Julie

Poste de Doctorant

- FREYSSIN Aline

Remerciements :

A Monsieur le Professeur Antoine DUPUIS,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité et vos enseignements, notamment lors de ma première année d'internat au CHU de Poitiers.

A Monsieur le Docteur Cyrille NOWAK,

Tu me fais l'honneur d'avoir dirigé cette thèse. Je te remercie pour la confiance que tu m'as accordée pour mener à bien ce projet et ta disponibilité. Je te remercie également pour cette année passée au CH d'Angoulême, où tu as toujours été bienveillant, et de bon conseil.

A Madame le Docteur Jennifer BONNEAU,

Tu me fais l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail, et d'apporter ton expertise officinale. Je te remercie pour toutes nos années passées ensemble à la Faculté, les cours en amphi, les TP, et les covoiturages. Tu as toujours été d'une amitié sans faille.

A Monsieur le Docteur Laurent DELAIRE,

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury et d'apporter votre expertise médicale. Je vous remercie pour l'accueil que vous m'avez fait dans les services des urgences et d'UHCD.

A Madame le Docteur Laura FOUCAULT-FRUCHARD,

Tu me fais l'honneur de faire partie de ce jury et d'apporter ton expertise sur la pharmacie clinique hospitalière. Je tiens à te remercier également pour tes enseignements à la Faculté de pharmacie de Tours, que j'ai pu suivre avec attention.

A l'ensemble de l'équipe de la pharmacie du CHU de Poitiers,

Vous m'avez permis de prendre confiance en moi dans cette première année d'internat. Vous m'avez formé sur les chimiothérapies et la pharmacie clinique. Je vous remercie pour les précieux conseils et outils lors de la formation aux gardes et astreintes, qui m'ont été utiles tout le long de mon internat.

A l'ensemble de l'équipe de la pharmacie du CHRU de Tours (Trousseau, Clocheville et Bretonneau),
J'ai eu le plaisir de travailler avec les équipes pharmaceutiques des trois sites et enrichir mes connaissances dans tous les secteurs (pharmacie clinique, DM, production, achats …). Je vous remercie pour votre formation complète et les différents projets que vous m'avez confiés.

A l'ensemble de l'équipe de la pharmacie du CH d'Angoulême (Pharmacie, CAMSP et stérilisation),
Je vous remercie pour l'année passée avec vous et l'accueil que vous m'avez fait. Vous m'avez permis d'avoir une vision plus globale de la pharmacie hospitalière. Vous m'avez fait confiance pour mettre en place ce projet de conciliation médicamenteuse, mais également sur de nombreux projets de fonds concernant les DM et la stérilisation, tout aussi enrichissants.

A l'ensemble de l'équipe médicale du service des urgences du CH d'Angoulême,
Je vous remercie pour votre accueil et collaboration dans ce travail. Vous avez toujours été disponibles et ouverts à cette nouvelle activité de conciliation, et je vous en remercie.

A tous les internes en pharmacie rencontrés durant mon internat,
Adeline, Alexandre, Amélie C., Amélie G., Aude, Barbara, Caroline, Cassandre, Chabnam, Charlène, Claire, Elsa, Elise, Emmanuel, Guillaume, Harriet, Jean-Baptiste, Jérémy, Julie, Justine, Marie-Capucine, Marion, Pierre, Stefan, Vivien et tous les autres. Je vous remercie pour ces années d'internat à vos cotés. Ce fut un plaisir de travailler avec vous.

A tous les internes en médecine rencontrés à Angoulême,
C'est-à-dire, Julie, Dr Mathilde M., Marie-Caroline (experte Zotero), Céline, Charlotte, Amélie, Léa, Loïc, Urbain, Benjamin, Jérémy et tous les autres. Merci en tout cas pour ces deux semestres, et cette bonne ambiance permanente.

A Anouk, Cassandra, Jennifer, Laurine, Baptiste, Damien, Ivan, Nicolas, Paul, Teddy et Tiago,
Pour toutes ces années passées à la Fac avec vous. Je ne peux pas tout détailler par manque de place, mais on en aura passé de bons moments. Je suis heureux de vous avoir rencontrés durant cette période, et de l'amitié qui en est née.

A Antoine Gantier,
Merci également pour ces années à la Fac. Je sais que tu avais entrepris de réaliser une thèse avec un sujet similaire, que tu n'auras malheureusement pas eu l'occasion de terminer. J'ai bien pensé à toi pendant toute la rédaction de celle-ci. Je ne sais pas si c'est comme cela que tu l'avais envisagé, mais j'espère que tu ne seras pas déçu du résultat. Tu me manques.

A Pierre-Marie, Jérémie, Hélène et Sébastien
J'ai eu la chance de grandir avec vous et si j'en suis là aujourd'hui c'est aussi grâce à vous. Vous avez toujours été présents et essentiels dans ma vie, je vous aime.

A Marie-Françoise et Jean Boucher,
Maman, Papa, je vous remercie pour tout ce que vous m'avez permis d'accomplir dans ma vie. Vous avez toujours cru en moi, et m'avez toujours soutenu dans mes démarches. Maman je te remercie particulièrement dans le cadre de cette thèse, pour ton travail de relecture. Papa j'ai un peu trainé sur les bancs de la Fac, mais c'est bon je vais pouvoir me payer mon forfait de téléphone maintenant ! Je vous aime. Merci pour la vie que vous m'avez offerte.

A Diana,
Je te remercie de m'avoir préparé psychologiquement, et physiquement, au manque de sommeil, cela m'a permis de finaliser cette thèse dans le temps imparti. Et je te remercie surtout pour le bonheur que tu me procures depuis ta naissance. Je t'aime ma fille.

Et enfin, à Clara, mon épouse, mon amie, mon amante, mon essentiel et mon tout,
Je te remercie tout d'abord pour la patience dont tu as fait preuve durant toute la période de rédaction de cette thèse, ça n'a pas dû être facile tous les jours ! Mais surtout je te remercie de partager ma vie depuis toutes ces années. Tu as toujours été là pour moi, grâce à toi, je suis comblé. Je sais que je peux compter sur toi pour traverser toutes les épreuves de la vie, tu l'as démontré jusqu'à présent. Je t'aime chérie.

Sommaire :

Liste des enseignants de pharmacie 2

Remerciements 3

Sommaire 6

Liste des figures 8

Liste des tableaux 9

Liste des annexes 10

Liste des abréviations 11

Introduction 13

I. Pourquoi faire de la conciliation médicamenteuse ? 14

A. La conciliation médicamenteuse 15

1. Généralités 15

2. Conciliation d'entrée 17

3. Conciliation de sortie 19

4. Conciliation de transition 20

B. L'erreur médicamenteuse 20

1. Définition 20

2. REMED 21

3. Erreurs médicamenteuses : quelques chiffres 22

4. Outils utilisables pour diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses 24

C. Contexte réglementaire, CAQES 25

1. Généralités 25

2. Volet socle – produits de santé : Article 10/2 26

3. Référence réglementaire encadrant la pharmacie clinique 27

II. Pourquoi cibler les services des urgences / UHCD ? 28

A. Conciliation médicamenteuse dans les services d'urgences ou d'UHCD : 29

1. Généralités 29

2. Conciliation aux urgences : 29

3. Conciliation à l'UHCD : 31

B. Le Centre Hospitalier d'Angoulême et ses services d'urgences et d'UHCD 33

1. Généralités…….. 33
2. Circuit du patient à l'hôpital avec les chiffres du CH d'Angoulême …. 35
C. Mise en place de la conciliation à l'UHCD …….. 36
1. Chronologie de cette mise en place …… 36
2. Outil utilisé pour réaliser les documents qualités …….. 38
3. La conciliation médicamenteuse en pratique au CHA …… 39
D. Questionnaire national sur la conciliation aux urgences …….. 40
1. Questionnaire adressé aux urgentistes (national) …….. 40
2. Synthèse des réponses …… 45
III. Pourquoi pérenniser cette activité ? …… 46
A. Intérêt pour les urgences et questionnaire d'évaluation …… 47
1. Questionnaire adressé aux urgentistes du CHA et réponses détaillées …… 47
2. Synthèse des réponses et intérêt de cette activité pour les urgences 49
B. Intérêt pour la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) …… 50
1. Activité de la conciliation sur 3 mois …… 50
2. Enjeux de la conciliation médicamenteuse pour la PUI …… 54
C. Intérêt pour les services de soins et questionnaire d'évaluation …… 55
1. Questionnaire adressé aux services et réponses détaillées …… 55
2. Synthèse des réponses et intérêt de cette activité pour les services d'aval …… 60
D. Intérêt pour les pharmacies de ville Diffusion des informations via PAACO Globule …… 63
1. Généralités PAACO Globule …… 63
2. Formation via le MOOC de la conciliation en ligne …… 64
3. Utilisation en pratique …… 66
E. Discussion …… 66
Conclusion …… 69
Bibliographie…… 70
Annexes…… 76
Serment de Galien …… 86
Résumé…… 87

Liste des figures :

Figure 1 Place de la conciliation au sein des activités de pharmacie clinique selon la SFPC

Figure 2 La conciliation des traitements médicamenteux proactive

Figure 3 La conciliation des traitements médicamenteux rétroactive

Figure 4 Liste des sources d'information disponibles selon le guide la HAS

Figure 5 Circuit des patients à l'hôpital avec les chiffres du CHA

Figure 6 Chronologie de l'instauration de l'activité de conciliation au CHA (année 2019)

Figure 7 Réponses à la question 4 (questionnaire national)

Figure 8 Réponses à la question 7 (questionnaire national)

Figure 9 Réponses à la question 9 (questionnaire national)

Figure 10 Réponses à la question 7' (questionnaire national)

Figure 11 Réponses aux questions 1 et 2 (questionnaire urgentistes CHA)

Figure 12 Réponses aux questions 7, 8 et 9 (questionnaire urgentistes CHA)

Figure 13 Réponses aux questions 3, 4 et 5 (questionnaire services d'aval)

Figure 14 Réponses à la question 7 (questionnaire services d'aval)

Figure 15 Réponses aux questions 8, 9, 10 et 11 (questionnaire services d'aval)

Figure 16 Réponses aux questions 15, 16 et 17 (questionnaire services d'aval)

Figure 17 Réponses aux questions 7' et 8' (questionnaire services d'aval)

Figure 18 Réponses à la question 11' (questionnaire services d'aval)

Liste des tableaux :

Tableau 1 Nature de l'erreur médicamenteuse, tiré du bilan 2009 de l'AFSSAPS

Tableau 2 Etudes sur la conciliation médicamenteuse dans les services d'urgences

Tableau 3 Etudes sur la conciliation médicamenteuse dans les services d'UHCD

Tableau 4 Nombre de RPU 2016 et 2019 dans le GHT de la Charente

Tableau 5 Réponses aux questions 1 et 2 : région et type d'établissement (questionnaire national)

Tableau 6 Réponses aux questions 6 et 9' (questionnaire national)

Tableau 7 Réponses aux questions 8 et 5' (questionnaire national)

Tableau 8 Activité de la conciliation sur 3 mois, sexe ratio de la population étudiée

Tableau 9 Activité de la conciliation sur 3 mois, services destinataires des patients

Tableau 10 Activité de la conciliation sur 3 mois, sources utilisées

Tableau 11 Activité de la conciliation sur 3 mois, critères d'évaluations du comportement de la population

Tableau 12 Réponses aux questions 1 et 2 (questionnaire services d'aval)

Tableau 13 Réponses aux questions 9' (questionnaire services d'aval)

Liste des annexes :

Annexe 1 Les 4 séquences de la conciliation des traitements médicamenteux selon la HAS

Annexe 2 Synthèse des causes d'erreurs médicamenteuses d'après l' « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de la HAS

Annexe 3 Fiche de recueil par source proposée par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine

Annexe 4 Fiche conciliation d'entrée proposée par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine

Annexe 5 Fiche de recueil des informations par source / Bilan médicamenteux optimisé

Annexe 6 Check liste entretien patient

Annexe 7 Questionnaire adressé aux urgentistes de France

Annexe 8 Questionnaire adressé aux urgentistes du CHA

Annexe 9 Questionnaire adressé aux médecins des services d'avals du CHA

Liste des abréviations :

AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agence Régionale de Santé
BMO	Bilan Médicamenteux Optimisé
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins
CAMSP	Centrale d'Approvisionnement en Matériel Stérile et Pansement
CH	Centre Hospitalier
CHA	Centre Hospitalier d'Angoulême
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CM	Conciliation Médicamenteuse
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMT	Coordonateur Médical Territorial
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRH	Compte Rendu de l'Hospitalisation
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DI	Divergence Intentionnelle
DM	Dispositif Médical
DMC	Dossier Médical informatisé Commun
DMP	Dossier Médical Partagé
DMU	Dossier Médical des Urgences
DNI	Divergence Non-Intentionnelle
EM	Erreur Médicamenteuse
ESEA	E-Santé En Action
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAS	Haute Autorité de Santé
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
MC	Médicaments Concernés
MCO	Médecine, Chirurgie et Obstétrique
MIPA	Médicaments Inappropriés chez le Patient Agé
MOOC	Massive Open Online Course

OMEDIT	Observatoires des MEdicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques
ORU	Observatoire Régional des Urgences
PIM	Potentially Inappropriate Medication
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
REMED	Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs associés
RPU	Résumés de Passages aux Urgences
SO	Source
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
TA	Taux d'Acceptation
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHTCD	Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée

Introduction

La conciliation médicamenteuse est un outil utilisé depuis plusieurs années pour lutter contre les erreurs médicamenteuses. Elle s'intègre dans les missions de pharmacie clinique que les pharmaciens hospitaliers doivent mener. Avec la formalisation du CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins), les hôpitaux sont fortement incités à réaliser ce type d'activité afin de sécuriser davantage le parcours du patient. En effet, dans ce contrat est mentionné qu'un plan d'action intégrant la conciliation médicamenteuse doit être mené pour éviter d'éventuelles sanctions financières. Le choix du ou des services à concilier est libre.

Les urgences et l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) ont été identifiées comme une porte d'entrée importante des patients à l'hôpital et constituent un point de transition essentiel entre la ville et les services de soins. On y retrouve un nombre croissant de passages et notamment au Centre Hospitalier d'Angoulême (CHA). Ce point de transition du fait de l'activité irrégulière et le contexte des urgences est un lieu propice aux erreurs médicamenteuses. Il a donc été décidé de cibler ces services pour réaliser cette activité de pharmacie clinique, de manière proactive par rapport au service d'hospitalisation d'aval.

Ce travail tente de répondre à trois questions déclinées en trois grandes parties. La première partie « Pourquoi faire de la conciliation médicamenteuse ? » rappellera le principe même de la conciliation médicamenteuse, des erreurs médicamenteuses et le cadre réglementaire. Dans une deuxième partie « Pourquoi cibler les services des urgences / UHCD ? », on expliquera sa mise en place au CHA après avoir analysé quelques données bibliographiques sur ce sujet ainsi que la situation de l'établissement au sein du Groupe Hospitalier de Territoire (GHT). Et enfin dans une troisième partie « Pourquoi pérenniser cette activité ? », on détaillera les résultats de cette activité. Cette partie intègre également l'intérêt de cette conciliation pour les différents professionnels de santé, c'est-à-dire les services des urgences/UHCD, les services d'hospitalisation d'aval, la pharmacie à usage intérieur (PUI) et enfin les pharmacies d'officine via l'outil PAACO Globule.

Partie I :

Pourquoi faire de la conciliation médicamenteuse ?

A. La conciliation médicamenteuse

1. Généralités

La conciliation des traitements médicamenteux, plus communément appelée conciliation médicamenteuse, est une activité de pharmacie clinique qui est de plus en plus développée dans les hôpitaux. Pour faciliter sa mise en place, la Haute Autorité de Santé (HAS) a rédigé un document intitulé « mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé » (1) mis à jour en février 2018. Dans ce document, la conciliation médicamenteuse est définie de la manière suivante : *« 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 ».* La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a repris cette définition dans sa fiche mémo « Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux » (2) et dans le lexique de la pharmacie clinique (3).

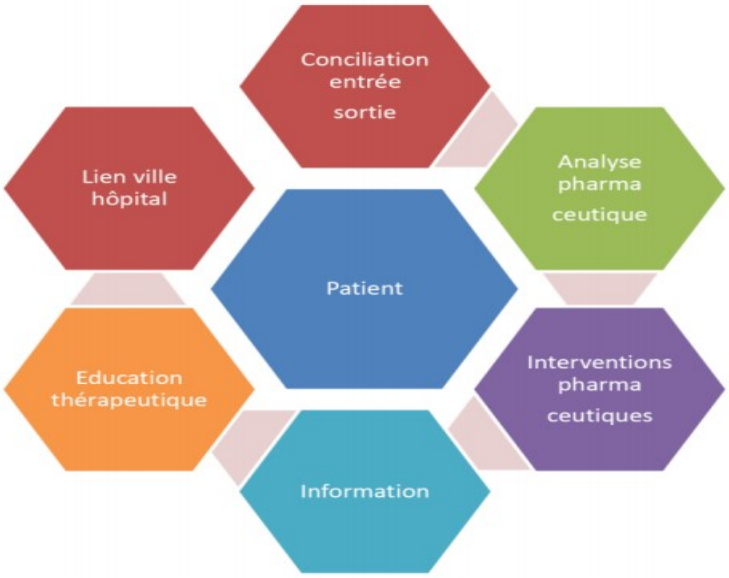
Ces deux guides représentent une aide précieuse pour initier un travail de conciliation médicamenteuse. Les établissements de santé sont incités à développer cette activité avec pour objectifs principaux la réduction des erreurs médicamenteuses, la continuité médicamenteuse et la diminution du recours à l'hospitalisation (1).

La conciliation médicamenteuse commence par un recueil de données. Il peut être réalisé par la plupart des professionnels de santé (pharmacien, médecin, sage-femme, chirurgien, dentiste, infirmier, préparateur en pharmacie) ainsi que par les étudiants de ces professions. Cet ensemble d'informations aboutira au bilan médicamenteux répertoriant la liste des médicaments que prend le patient. Il peut également être appelé Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO). Il est préférable qu'il soit réalisé par l'équipe pharmaceutique qui est experte sur le sujet du médicament. La validation de ce bilan est confiée en règle générale aux pharmaciens mais les médecins pourraient également en être responsables.

Une fois le BMO effectué et la prescription rédigée, l'étape suivante consiste à comparer ces deux éléments et analyser les divergences. Le partage de ces informations se fait généralement entre le pharmacien et le prescripteur mais cela concerne l'ensemble des professionnels de santé. Il est courant d'utiliser les termes de divergence non-intentionnelle (DNI) et de divergence intentionnelle (DI) lorsque l'on parle de cette activité. Ces divergences définissent les écarts constatés entre la prescription du médecin et le BMO. Elle est dite intentionnelle si cette divergence est volontaire de la part du médecin au vu de la clinique, par exemple la diminution de la posologie ou l'arrêt d'un médicament suite à une insuffisance rénale aigue. Elle est dite non-intentionnelle lorsque c'est une erreur de la part du médecin. Les DNI reflètent donc directement les erreurs médicamenteuses. C'est pour cette raison que beaucoup d'études se basent sur cette donnée pour évaluer l'impact de la conciliation médicamenteuse. Dans certaines études, on peut retrouver également le terme de taux d'acceptation (TA), celui-ci correspond au pourcentage de DNI qui a été modifié par le prescripteur. Le taux d'acceptation devrait idéalement être de 100%, c'est-à-dire que toutes les DNI ont été modifiées et donc corrigées par le prescripteur. On retrouve les quatre séquences de la conciliation des traitements médicamenteux selon la HAS (annexe 1)

La conciliation médicamenteuse s'intègre dans un processus global de pharmacie clinique. Le fait d'avoir les bonnes informations sur le traitement médicamenteux du patient facilite la validation pharmaceutique et le transfert des données entre les différents professionnels que ce soit à l'hôpital ou en ville (figure 1)

Figure 1 : Place de la conciliation au sein des activités de pharmacie clinique selon la SFPC (2)



L'intérêt de la conciliation médicamenteuse a déjà été démontré dans de nombreuses études. Les résultats concluent régulièrement à une diminution des DNI ou à la diminution des erreurs médicamenteuses, ce qui va de pair. La HAS a notamment publié un rapport d'expérimentations sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français. Un des résultats marquant de ce rapport est le nombre d'erreurs médicamenteuses par patient. En effet, dans ce travail, la conciliation a permis d'intercepter 0,8 erreur médicamenteuse par patient (4). Le chiffre est un peu inférieur dans une autre étude où l'on observe le résultat de 0,62 DNI par patient (5). Ce qui reste tout de même supérieur à un patient sur deux ! Le chiffre de 4,3 % de DNI a été retrouvé dans un service de médecine interne, qui, suite aux interventions des pharmaciens, est passé à 0,9 % (6), donc un taux d'acceptation non idéal mais malgré tout significatif.

Il existe plusieurs types de conciliations médicamenteuses : la conciliation médicamenteuse d'entrée ou la conciliation médicamenteuse de sortie. Dans les deux cas, cette activité nécessite une collaboration étroite entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital avec pour objectif de sécuriser le circuit du médicament et éviter les erreurs médicamenteuses. On parle également de conciliation de transfert lorsque la conciliation est réalisée entre deux services d'hospitalisation.

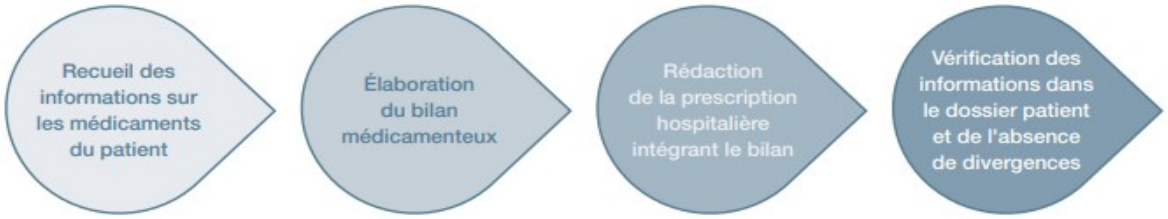
La conciliation médicamenteuse en ville est également possible. Elle sera abordée dans la dernière partie. Elle s'intègre pleinement dans le lien ville/hôpital qu'il est nécessaire de développer. Les pharmaciens d'officine, de par leur position dans le circuit du médicament, ont un accès facilité à l'ensemble des données concernant les traitements que prend le patient et sont donc légitimes pour réaliser cet exercice. Elle est systématiquement réalisée en proactif en vue d'une hospitalisation ou d'une visite médicale.

2. Conciliation d'entrée

La conciliation d'entrée, ou à l'admission, a lieu -comme son nom l'indique- à l'entrée du patient dans le service. Elle peut être proactive ou rétroactive. La HAS préconise, dans son guide, de réaliser les étapes dans un certain ordre en fonction du moment de sa réalisation pro ou rétroactif reprises sur les figures 2 et 3.

La conciliation proactive a lieu avant la première prescription. Elle permet au médecin d'avoir l'ensemble des traitements que prend le patient avant même d'avoir rédigé la prescription. Elle est difficile à mettre en œuvre car elle nécessite que le patient soit vu par la personne qui recueille les données pour la rédaction de la conciliation médicamenteuse avant le prescripteur. Elle permet de prévenir les éventuelles erreurs médicamenteuses.

Figure 2 : La conciliation des traitements médicamenteux proactive



Celle rétroactive a lieu dans le service de soins après la première prescription. Elle confronte cette prescription aux informations récoltées par la conciliation et permet, en discutant avec le prescripteur, de mettre en lumière des divergences intentionnelles ou non de prescription. Elle permet de corriger les éventuelles erreurs médicamenteuses. Elle est plus facile à mettre en œuvre mais intervient après la première prescription et peut donc détecter les erreurs éventuelles plus tardivement. Elle doit être initiée le plus rapidement possible pour diminuer le temps de prescription de potentielles erreurs.

Figure 3 : La conciliation des traitements médicamenteux rétroactive

Dans les deux cas, pro ou rétroactive, on constate qu'il y a trois grandes étapes. Le recueil des informations est la première à réaliser. Elle consiste à rechercher activement la liste des médicaments que prend le malade en s'appuyant sur le patient, sa pharmacie d'officine et ses prescripteurs. Il est également possible de contacter un membre de sa famille, son infirmier libéral ou toute autre personne ou établissement susceptible de corroborer ces données. La deuxième étape est la rédaction du bilan médicamenteux optimisé ou BMO. Il correspond au croisement des différentes sources (3 au minimum parmi la figure 4) pour aboutir à la liste exhaustive des médicaments que prend le patient. Ce bilan doit être validé

par un pharmacien ou un médecin, qu'il soit senior ou interne. Il prend alors un caractère officiel qui le rend exploitable pour la suite de l'hospitalisation. Enfin la dernière étape correspond à la comparaison du BMO avec la première prescription rédigée par le médecin lors de l'hospitalisation du patient. C'est le moment de corriger les divergences non-intentionnelles une fois que celles-ci ont été identifiées.

Figure 4 : Liste des sources d'informations disponibles selon le guide la HAS

Les différentes sources d'information disponibles

- Entretien avec le patient
- Entretien avec les proches
- Entretien avec le pharmacien d'officine
- Entretien avec le pharmacien hospitalier
- Entretien avec le médecin traitant
- Lettre du médecin traitant
- Le dossier médical partagé
- Lettres de liaison
- Dossier pharmaceutique[15]
- Bilan partagé de médication par le pharmacien d'officine/ Bilan de médication par le pharmacien d'officine[16]
- Compte-rendu de télé expertise entre deux médecins[17] généralistes pour un patient admis en EHPAD
- Médicaments apportés par le patient
- Ordonnances apportées par le patient
- Fiche de liaison de l'établissement d'hospitalisation pour personnes âgées dépendantes
- Entretien ou lettre du médecin spécialiste
- Fiche de liaison avec le service de soins à domicile
- Dossier patient d'une précédente hospitalisation
- Volet de synthèse médicale

Une étude a observé que dans 96 % des cas, la prescription proposée par la conciliation proactive était acceptée par les médecins contre 71 % pour la conciliation rétroactive (7). La conciliation proactive serait donc plus pertinente que la rétroactive, mais cette méthode est plus chronophage et nécessite de bons outils informatiques. Dans cette étude, le bilan médicamenteux optimisé était transcrit dans le logiciel et le prescripteur n'avait plus qu'à valider cette prescription, d'où peut-être le résultat de 96 % d'acceptation.

3. Conciliation de sortie

La conciliation de sortie a lieu juste avant le retour au domicile du patient après lui avoir expliqué les éventuelles nouveautés dans son traitement lors d'un entretien qui peut être l'occasion de rédiger un plan de prise des médicaments. Le document de conciliation est transmis ensuite à la pharmacie de ville du patient et à son médecin traitant. L'objectif est, encore une fois, de faire le lien entre l'hôpital et la ville en transmettant les bonnes informations aux autres professionnels de santé. Elle permet d'éviter notamment la reprise de médicaments arrêtés pendant l'hospitalisation, potentiellement responsables de l'hospitalisation. Elle se déroule également en trois étapes. Les deux premières sont

comparables à celles d'entrée car elles correspondent à la recherche des différentes sources d'informations pour réaliser le bilan médicamenteux puis la rédaction de ce bilan. On y incorpore bien entendu toutes les données recueillies lors de l'hospitalisation. La troisième étape consiste à transmettre ce bilan aux professionnels libéraux de ville après s'être assuré qu'il n'y pas d'erreurs sur les ordonnances de sortie du patient.

4. Conciliation de transition

La conciliation de transition s'apparente à celle de sortie dans sa rédaction. Cependant les informations recueillies seront, cette fois-ci, transmises au personnel du service destinataire, à la place des professionnels libéraux de ville.

B. L'erreur médicamenteuse

1. Définition

D'après l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) : « l'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation d'un acte non-intentionnel impliquant un médicament durant le processus de soins. Elle peut être à l'origine d'un risque ou d'un évènement indésirable pour le patient. » (8). Cette erreur est évitable.

L'erreur médicamenteuse peut être déclinée, toujours d'après l'ANSM, en plusieurs catégories (avérée, potentielle ou latente).

L'erreur médicamenteuse est dite avérée lorsque « le patient a reçu un médicament erroné, une dose incorrecte, via une mauvaise voie, ou selon un mauvais schéma thérapeutique ». Elle est potentielle si « elle est interceptée avant l'administration du produit au patient ». Et enfin, s'il s'agit d'une « observation permettant d'identifier un danger potentiel pour le patient (conditionnement ou dénomination similaire de médicaments) » elle est latente, on parle alors plus d'un risque d'erreurs (8).

Elle peut avoir lieu à toutes les étapes, c'est-à-dire au moment de la prescription, de la délivrance, de la préparation, de l'administration ou encore du suivi thérapeutique. Il y a de nombreux facteurs favorisant notamment une « mauvaise organisation de la chaine du soin » (8). Celle-ci pourrait être évitée avec la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux.

Un guide rédigé par la HAS intitulé « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » (9) reprend dans sa partie 4 de nombreuses données sur ce sujet. Dans ce document est listée une partie des causes d'erreurs (annexe 2).

En France 2,6 % des séjours hospitaliers sont dus à des événements indésirables graves évitables et 40 % d'entre eux ont une origine médicamenteuse(10).

Cette cause d'hospitalisation est directement en lien avec les erreurs médicamenteuses décrites précédemment. On y retrouve, encore une fois, l'intérêt de la conciliation notamment pour favoriser le lien ville/hôpital et prévenir ces erreurs.

2. REMED

La REMED correspond à la Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs associés (11). C'est un outil de management de la qualité, proposé par la SFPC, utilisé pour lutter contre les erreurs médicamenteuses. Elle s'intègre dans une politique de gestion des risques d'un établissement. Une REMED est également définie, d'après la SFPC, comme « une revue de mortalité et de morbidité spécifiquement centrée sur les erreurs médicamenteuses. C'est une démarche structurée d'analyses a postériori de cas d'erreurs médicamenteuses rendues anonymes. Basée sur une analyse collective, pluri-professionnelle et systémique, elle vise à concevoir et mettre en œuvre des actions de réduction des risques liés à la prise en charge médicamenteuse des patients». L'intérêt est de décrire factuellement ce qu'il s'est passé et a entrainé l'erreur. L'équipe pluridisciplinaire peut alors analyser la situation et repérer les éléments critiques. L'objectif est de mettre en place des mesures correctives pour éviter que ce dysfonctionnement se répète, et d'évaluer à plus long terme l'efficacité de ces mesures.

Pour pouvoir réaliser cette REMED, il est nécessaire de sensibiliser les professionnels de santé à déclarer toutes les erreurs dont ils pourraient être témoins. Celle-ci peut être faite

en interne, mais également à l'ANSM, directement via le portail du ministère des solidarités et de la santé qui est accessible en ligne (12). Il est possible de déclarer sur ce portail les erreurs liées aux dispositifs médicaux, mais également les actes de soins, ou encore des problèmes liés aux tatouages, cosmétiques, etc.

Cette démarche est avant tout pédagogique et n'a pas pour but de stigmatiser ou culpabiliser les éventuels auteurs. Une erreur médicamenteuse est d'ailleurs souvent la conséquence de plusieurs anomalies dans le circuit du médicament, et il est important de juger les faits, et non les personnes. Il est important de caractériser l'erreur le plus précisément possible pour rechercher tous les facteurs contributifs et les causes en lien avec ce dysfonctionnement.

On retrouve dans l'annexe I du document de la SFPC la liste des causes classées en huit domaines (11). Dans celui intitulé « Pratiques et Procédures opérationnelles [PP] » figurent, dans la rubrique « pratiques liées aux transitions », deux causes de survenue d'erreurs médicamenteuses : « absence ou erreur dans la reconduction des traitements personnels à l'admission » et « absence ou erreur dans la reconduction des traitements personnels lors du transfert ou la sortie ». La conciliation médicamenteuse est toute indiquée pour diminuer ce type d'irrégularité mais elle doit être correctement réalisée avec un personnel formé pour éviter d'en introduire de nouvelles. Même si le risque d'erreurs médicamenteuses est diminué avec la mise en place de la conciliation médicamenteuse d'entrée, de transition ou de sortie, celui-ci reste présent. Le management de la qualité doit permettre de maintenir le risque au plus bas et de détecter d'éventuelles déviances.

3. Erreurs médicamenteuses : quelques chiffres

Avant que l'ANSM soit mise en place, le 01 mai 2012 (13), l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé) avait mis en place « un guichet erreurs médicamenteuses » pour recueillir les différents signalements sur ce sujet (14). Dans la présentation du bilan en 2009, un tableau (Tableau 1) répertoriait la nature et le type d'erreurs. Celles de A à E (77,6 %) font parties des cibles de la conciliation médicamenteuse et pourront donc être évitées par sa mise en place.

Tableau 1 : Nature de l'erreur médicamenteuse, tiré du bilan 2009 de l'AFSSAPS

		2005	2006	2007	2008	Total	Soit en %
A Erreur d'omission		0	0	0	1	1	0,1
B Erreur de dosage		10	13	19	12	54	7,3
C Erreur de posologie ou de concentration		7	39	53	106	205	27,7
D Erreur de médicament		28	77	62	143	310	41,8
E Erreur de forme galénique		0	3	2	0	5	0,7
F Erreur de technique d'administration		2	4	7	5	18	2,4
G Erreur de voie d'administration		2	8	8	23	41	5,5
H Erreur de débit d'administration		0	1	6	6	13	1,8
I Erreur de durée d'administration		0	0	1	3	4	0,5
J Erreur de moment d'administration		0	0	4	3	7	0,9
K Erreur de patient		0	5	2	4	11	1,5
L Erreur de suivi thérapeutique et clinique		5	4	1	0	10	1,3
M Médicament périmé ou détérioré		3	0	1	2	6	0,8
Autre	Erreur de technique de préparation	3	1	8	3	15	2,0
	Ne sait pas	1	5	8	1	15	2,0
	Autre	0	14	0	12	26	3,5
Total		61	170	186	324	741	100

Le guide de la HAS détaille l'ensemble des catégories d'erreurs avec les pourcentages associés. Les valeurs de ces pourcentages sont parfois bien différentes par rapports au tableau de l'Afssaps. C'est le cas par exemple des erreurs d'omission, elles peuvent aller de 9% (9) à 25 % (15) selon les études.

Les résultats d'une étude française ont montré que 44,6 % des patients étudiés avaient eu une erreur de médicament, 5,6 % d'entre elles étaient associées à une gravité potentiellement majeure (16). Ces pourcentages reflètent bien l'intérêt de la conciliation médicamenteuse pour empêcher ces divergences.

D'un point de vue financier, le coût des erreurs médicamenteuses représenterait 15,6 % des dépenses directes d'un hôpital. 18,6 % des coûts d'hospitalisation seraient imputables à ce même problème (17). Dans cette étude, le taux d'erreurs médicamenteuses était estimé à plus de 10 % à l'hôpital. Les auteurs concluaient que ces divergences dans le parcours du malade avaient un coût et des conséquences plus importantes que l'administration d'une substance erronée.

La conciliation médicamenteuse, en plus de jouer un rôle majeur dans l'interception des erreurs médicamenteuses, pourrait donc également avoir une importance économique pour les hôpitaux. Des études médico-économiques sur ce sujet sont probablement difficiles à réaliser, mais seraient les bienvenues. Elles permettraient, si les résultats sont similaires,

l'optimisation des dépenses avec le développement de cette activité et pourquoi pas le recrutement de préparateurs et pharmaciens hospitaliers !

4. Outils utilisables pour diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses

En plus de la conciliation des traitements médicamenteux, il existe différents moyens de limiter ces erreurs liées aux médicaments. Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont notamment développé un outil informatique appelé PIM-Check (PIM = Potentially Inappropriate Medication ; en français médicament potentiellement inapproprié). Son objectif est de diminuer les prescriptions de médicaments inappropriés initialement pour les services de médecine interne. Il est facile à appréhender car en se connectant sur le site, l'utilisateur a uniquement besoin de renseigner les médicaments et les comorbidités du patient pour avoir en retour des conseils sur les médicaments à suspendre (18).
STOPP/START, version 2, est une autre aide pour instaurer ou arrêter des thérapeutiques en fonction des pathologies du patient. On retrouve un support sous forme de tableau utilisable comme une check liste. Il cible la population des patients de plus de 65 ans (19) (20). 60 % de la population gériatrique aurait au minimum 1 médicament potentiellement inapproprié dans son traitement identifiable par les critères « STOPP » (21). Une étude a montré la supériorité de PIM-chek à STOPP/START. En effet, le premier a repéré 3 fois plus de médicaments potentiellement inappropriés que le deuxième. Le temps d'analyse était également raccourci (22). Ces deux outils sont d'une aide précieuse pour détecter les traitements inappropriés mais leurs recommandations ne sont pas systématiquement suivies par le prescripteur (23) (24).

La règle des 5B, plus classique, devrait permettre également d'empêcher certaines erreurs. Elle concerne principalement l'administration au patient mais est applicable pour toute la population : Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie et Bon moment (25). La simulation peut, quant à elle, être utilisée pour former le personnel à éviter les erreurs médicamenteuses. Elle a montré son intérêt notamment en anesthésie avec un « chariot piégé » (26) mais également en psychiatrie (27) et même dans le cadre d'éducation thérapeutique organisée autour de l'utilisation de l'armoire en pharmacie familiale (28).

Ces différents outils, non exhaustifs, sont précieux pour sécuriser le circuit du médicament (conciliation ou 5B), former le personnel et les patients (simulation), limiter les effets indésirables en supprimant les médicaments potentiellement inappropriés (PIM-chek ou STOPP/START).

L'avenir se porte actuellement sur le dossier médical partagé (DMP) qui, suite à la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (29), sera automatiquement ouvert à compter de l'été 2021 (30). Son objectif est de constituer un carnet de santé numérique consultable par tous les professionnels de santé prenant en charge le patient. On pourra y retrouver les comptes-rendus d'hospitalisation, les résultats d'examens, les directives anticipées mais également les traitements médicamenteux (31). Du fait de l'accessibilité rapide des informations, le circuit du médicament devrait s'en retrouver sécuriser avec une diminution des erreurs médicamenteuses. Le patient aura toujours la possibilité de masquer certaines informations s'il le souhaite, hormis à son médecin traitant. La conciliation médicamenteuse aura toujours son rôle à jouer si ce dossier n'est pas alimenté ou encore si certaines informations sont masquées. Ce DMP va devenir une source précieuse pour la réalisation de ces conciliations.

C. Contexte réglementaire : CAQES

1. Généralités

Depuis le 1er janvier 2018, le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES), lie les établissements de santé d'une région avec leur ARS et leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Il correspond à la fusion des différents contrats préexistants concernant la régulation des prescriptions, de pertinence et de sécurité des soins. Il y a des indicateurs obligatoires nationaux (volet socle) et des indicateurs complémentaires régionaux (volets optionnels).

Chaque établissement signe son propre contrat (contrat à durée indéterminée) en fonction de ses activités spécifiques et est évalué une fois par an pour constater si les engagements fixés ont été remplis. Les résultats attendus d'une année sur l'autre font l'objet d'un plan

d'action. Les différentes cibles sont évaluées et notées et en fonction du score global de l'établissement, ce dernier pourra être éligible à une sanction financière.

La conciliation médicamenteuse est développée dans la partie "qualité et sécurité" du volet socle. Cette activité est donc devenue obligatoire et chaque établissement doit mettre en place un plan d'action pour pouvoir réaliser la cible établie en accord avec l'ARS et la CPAM (32).

2. Volet socle – produits de santé : Article 10/2

Le manuel des engagements relatif au CAQES (33) détaille notamment pour chaque article et chaque axe les engagements de l'établissement, le format de la réponse pour le respect de cet engagement, la source, et les éléments de preuves à tenir à disposition ou à transmettre à la demande.

Dans ce manuel, l'article 10/2 correspond au développement des pratiques pluridisciplinaires, aux démarches d'équipes et de parcours et à la pharmacie clinique. La référence réglementaire à cet article est la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (34).

Concernant la conciliation médicamenteuse, l'établissement de santé doit être en capacité de prouver son déploiement avec un plan d'action défini, l'objectif étant de fiabiliser la liste de l'ensemble des traitements que doit prendre le patient en admission, transfert et sortie. Ce plan d'action doit être déclaré à l'ARS accompagné d'éléments de preuves ou d'évaluations, tels que le nombre de personnes formées à la conciliation médicamenteuse, et le plan de déploiement de cette activité à l'admission et à la sortie. Il est également nécessaire de fournir les mesures prises pour assurer la continuité médicamenteuse dans le parcours de soin pour tous les patients qui ne seraient pas conciliés. Il faut prouver que la conciliation est le moment de promouvoir les médicaments bio-similaires et génériques ou encore d'entrainer des déprescriptions (comme les inhibiteurs de la pompe à protons).

L'OMEDIT (Observatoires des MEdicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques) joue un rôle majeur pour accompagner les professionnels de santé dans

leur démarche. Il encadre le plan d'action et aide à la priorisation et la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse.

3. Référence réglementaire encadrant la pharmacie clinique

L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative à la pharmacie à usage intérieur (35) a entrainé la modification de l'article L5126-1 du code de la santé publique. Elle décrit les missions des pharmacies à usage intérieur avec notamment celle de « mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12 (36), et en y associant le patient ».

L'ordre des pharmaciens dans ses « cahiers thématiques » a repris également cet article pour appuyer ces propos sur les nouvelles missions de pharmacie clinique des pharmaciens (37). Il reprend quelques définitions et l'intérêt de cette discipline aussi bien pour les pharmaciens hospitaliers qu'officinaux. Il incite grandement les pharmaciens à mettre en œuvre ces activités de pharmacie clinique.

La conciliation faisant partie des actions de pharmacie clinique, elle s'inscrit pleinement dans ce cadre réglementaire. Elle nécessite également une collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs médicaux libéraux et hospitaliers.

Partie II :

Pourquoi cibler les services des urgences / UHCD ?

A. Conciliation médicamenteuse dans les services d'urgences ou d'UHCD :

1. Généralités

De par leur activité imprévisible et irrégulière, les services d'urgences peuvent être des environnements parfois stressants et donc sources d'erreurs et notamment d'erreurs médicamenteuses. Ce cadre entraine des départs plus précoces des praticiens que pour d'autres spécialités malgré leur satisfaction au travail (38), et donc favorise les équipes plus jeunes qui ont, par définition, acquis moins d'expériences concernant l'usage et la connaissance des médicaments.

L'hospitalisation n'étant pas programmée, les médecins urgentistes peuvent ne pas avoir toutes les informations sur le traitement médicamenteux des patients. Ces informations ne sont d'ailleurs pas toujours prioritaires à recueillir en fonction de la gravité dans laquelle le patient peut être admis.

Il a déjà été montré, concernant la reprise intégrale des bilans médicamenteux des patients, que les erreurs médicamenteuses se retrouvaient principalement au point de transition du patient et notamment lors des transferts d'un service à un autre (66 %), ou encore à l'admission (22 %) et pour finir à la sortie (12 %) (39). Les services des urgences et d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée(UHCD) ont pour vocation de recevoir les patients sur une courte durée, et donc de les transférer le plus rapidement possible dans le service de soins le plus adapté pour eux. On se retrouve typiquement dans une situation de transfert avec un risque d'erreurs médicamenteuses accru, d'où l'intérêt de la mise en place de la conciliation médicamenteuse dans ces services.

2. Conciliation aux urgences :

Plusieurs études sur la présence des pharmaciens et la mise en place de conciliation ou de dispositifs similaires pour éviter les erreurs médicamenteuses dans les services des urgences ont été réalisées. Le tableau 2 illustre les résultats d'une partie de ces études avec leurs points communs et leurs particularités.

Tableau 2 : Etudes sur la conciliation médicamenteuse dans les services d'urgences

SO = Source ; EM = Erreur Médicamenteuse ; MC = Médicaments Concernés ; DNI = Divergence Non Intentionnelle ; TA = Taux d'Acceptation des DNI ; CM = Conciliation Médicamenteuse ; IP = Intervention Pharmaceutique					
SO	Type d'EM	MC	DNI	TA	Particularité de l'étude :
(40)	/	antiagrégant anticoagulant antidiabétique ou bêta-bloquant	32 % des patients avec au moins 1 DNI	/	Etude sur 30 mois. Pour les DNI, 29 % des patients sont concernés par une spécialité à haut niveau de risque.
(41)	53 % omissions	37 % cardio-vasculaire	62 %	/	Le temps moyen passé par patient était de 30 minutes
(42)	/	/	49 % des patients	85 %	Une divergence non-intentionnelle (DNI) par patient, et un patient sur deux est concerné par au moins une DNI
(43)	61 % omissions 18 % omissions de dose	Psycho-leptiques suppresseurs d'acide bêta-bloquants	Etude prospective comparant le recueil réalisé par un pharmacien et un médecin 59 % d'écart		Démontre que l'acquisition des antécédents médicamenteux est très souvent incomplète dans les services d'urgences. Les pharmaciens sont particulièrement adaptés pour acquérir des antécédents médicaux précis.
(44)	55,1 % omissions	/	L'intervention a réduit les écarts survenus de 33 %		Etude multicentrique, en double aveugle, randomisée et contrôlée en groupes parallèles. Les antécédents médicamenteux acquis par un pharmacien dans un service d'urgence réduisent le nombre de patients ayant au moins 1 écart lié aux médicaments à domicile par rapport au médecin seul
(45)	15,2 % des prescriptions avec IP ; dont 78 % de contre-indications, surdosages ou administrations non appropriées		82,2 % d'IP acceptées		Le taux d'IP était élevé et justifiait le maintien d'une présence pharmaceutique dans ce service

Les trois premières études concernent la conciliation dans des services d'urgences. On remarque de nombreuses DNI avec 32 à 49 % des patients avec une DNI ou encore dans l'étude (41) 62 % des divergences retrouvées qui sont non-intentionnelles. Les études citées avec les sources (43) et (44) sont des études prospectives comparant le recueil fait par des médecins ou des pharmaciens. Le pharmacien, dans ces études, devait récupérer l'ensemble des traitements que les patients prenaient en ville, ce qui s'apparente à de la conciliation. Seul le nombre de sources utilisées pour ce bilan médicamenteux n'est pas renseigné. Là encore, comme pour la conciliation, la plus-value du pharmacien pour le recueil de ces données est reconnue et semble nécessaire pour éviter les erreurs médicamenteuses.

La dernière étude ne s'apparente pas à de la conciliation médicamenteuse, mais elle reflète également la pertinence que peut avoir un pharmacien dans le service des urgences pour éviter des erreurs médicamenteuses.

3. Conciliation à l'UHCD :

On retrouve généralement moins de turnover de patients dans les services d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée. Ceci peut faciliter l'implantation des pharmaciens et de l'activité de conciliation médicamenteuse. C'est d'ailleurs également pour cette raison que ce service a été ciblé dans notre étude. La littérature est donc logiquement un peu plus riche concernant ce type de service.

Le tableau 3 illustre les résultats d'une partie de ces études, avec leurs points communs et leurs particularités.

Tableau 3 : *Etudes sur la conciliation médicamenteuse dans les services d'UHCD*

SO = Source ; EM = Erreur Médicamenteuse ; MC = Médicaments Concernés ; DNI = Divergence Non Intentionnelle ; TA = Taux d'Acceptation des DNI ; CM = Conciliation Médicamenteuse					
SO	Type d'EM	MC	DNI	TA	Particularité de l'étude :
(46) (47)	83 % omissions 12 % erreurs de dose	33 % cardio-vasculaire 22 % nerveux 19% digestif	461 (3,8 par patient)	/	Evaluation de la gravité potentielle : 26,2 % des patients avec au moins une EM de gravité potentielle majeure ou critique
(48)	/	/	78 %	83 %	Evaluer la priorisation des patients : 59 % des CM jugées prioritaires ont été réalisées, ce qui a entrainé la mise à jour de la priorisation
(49)	Les erreurs étaient principalement des omissions, en majorité pour des traitements à visée cardiovasculaire et du système nerveux central		56 % des patients avec une DNI médiane 2/patient	/	Dans l'analyse multivariée, la présence d'au moins 5 lignes de traitement dans l'observation médicale de l'urgentiste était très prédictive de la survenue d'au moins une DNI, devant alerter et déclencher une CM par le pharmacien.
(50)	92 % oublis 5 % erreurs de posologie 3 % ajout injustifié	anti-hypertenseur collyre laxatif	20 %	/	Le temps moyen nécessaire pour réaliser un BMO est de 17 minutes et une conciliation est finalisée en 1 h 30.
(51)	78 % omissions 15 % erreurs de posologie 4 % erreurs de dosage 3 % erreurs de principe actif	/	48 %	86 %	« Ce service apparaît comme un lieu stratégique pour développer cette activité car c'est un service qui accueille les patients pour des séjours brefs avant retour à domicile ou orientation vers une autre unité de soin. Le risque d'erreurs est important et la durée de séjour brève ne permet pas souvent de relever tout l'historique médicamenteux du patient. »

Comme pour les urgences, la majorité des erreurs sont des omissions, puis en second plan des erreurs de posologie, ce qui revient dans la plupart des études, même celles réalisées dans d'autres services que l'UHCD et les urgences. Ces erreurs concernent prioritairement les médicaments cardiovasculaires, suivis des médicaments du système nerveux central. Les DNI sont très variables d'une étude à l'autre et on ne retrouve pas vraiment de consensus, mais la valeur est systématiquement supérieure à 20 %, ce qui reste un taux élevé. Ces résultats doivent dépendre des politiques de prescription des différents services d'UHCD. Les patients étant en transition, parfois quelques heures seulement, l'ensemble des traitements n'est peut-être pas toujours repris vu le contexte des urgences. Le taux d'acceptation n'a pas été systématiquement étudié, mais, pour deux de ces études, il se trouve entre 80 % et 90%.

Pour l'étude de la source (50), le temps passé pour la conciliation médicamenteuse est de 1h30. On peut s'interroger sur la pertinence dans ce cas de cette activité qui semble très chronophage.

Ces études aboutissent à la même conclusion. De par la diminution des DNI, et donc des erreurs médicamenteuses, la conciliation a un intérêt majeur dans le service d'UHCD. Le temps investi par les pharmaciens pour cette activité permet donc de diminuer la iatrogénie médicamenteuse.

B. Le Centre Hospitalier d'Angoulême et ses services d'urgences et d'UHCD

1. Généralités

Le département de la Charente (préfecture Angoulême) avait une population de 350 240 habitants en 2017 (52).

Le Centre Hospitalier d'Angoulême (CHA) est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Charente depuis le 1er juillet 2016 (53).

Ce GHT est composé de sept établissements :

- Hôpitaux de Grand Cognac, Cognac
- Centre Hospitalier Angoulême, Angoulême
- Centre Hospitalier Confolens, Confolens
- Hôpitaux Sud Charente, Barbezieux Saint Hilaire
- Centre Hospitalier de Ruffec, Ruffec
- Centre Hospitalier de La Rochefoucauld, La Rochefoucauld
- Centre Hospitalier Camille Claudel, La Couronne

Les urgences du Centre Hospitalier d'Angoulême drainent presque la moitié des patients pris en charge aux urgences dans tout le GHT de la Charente.

On observe avec les chiffres du tableau 4 une augmentation du nombre de passages aux urgences dans chaque établissement. Le pourcentage entre chaque établissement reste quant à lui stable.

Ce tableau répertorie le nombre de résumés de passages aux urgences (RPU) transmis à l'Observatoire Régional des Urgences (ORU) des années 2016 et 2019 ainsi que le pourcentage de passages des urgences que cela représente sur la totalité du GHT par établissement. (54) (55)

Tableau 4 : Nombre de RPU 2016 et 2019 dans le GHT de la Charente

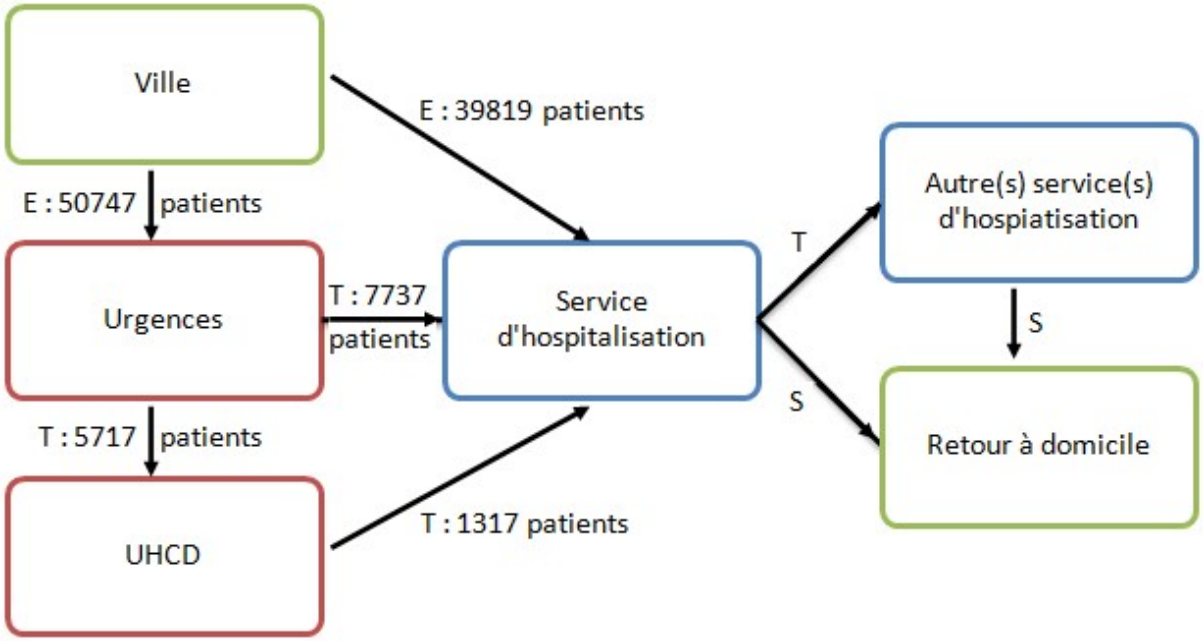
Service d'urgences	Nombre de RPU (ORU) et pourcentage par établissement en 2016		Nombre de RPU (ORU) et pourcentage par établissement en 2019	
CH Angoulême	45 948	49,1 %	50 747	49,5 %
CHIC Cognac	18 344	19,6 %	19 284	18,8 %
CH Confolens	10 807	11,6 %	12 290	12,0 %
CH sud-Charente-Barbezieux	9 028	9,6 %	9 555	9,3 %
CH Ruffec	9 440	10,1 %	10 609	10,4 %
Total Charente	93 567	100 %	102 485	100 %

Le CHA a une capacité totale de 1 164 lits répartis de la manière suivante : 500 lits de MCO (Médecine, Chirurgie et Obstétrique), 72 lits de moyen séjour, 60 lits de long séjour et 532 lits d'hébergement (56).

2. Circuit du patient à l'hôpital avec les chiffres du CH d'Angoulême

La figure 5 représente les différents circuits que peut prendre le patient au cours de son hospitalisation. On y retrouve les portes d'entrée (E), les points de transition entre deux services (T) ou encore la sortie (S) des patients. Les sorties des patients passant par les urgences et/ou l'UHCD sans passer par un service de soins ne figurent pas sur cette figure car elles présentent peu d'intérêt pour la réalisation de la conciliation médicamenteuse.

Figure 5 : Circuit des patients à l'hôpital avec les chiffres du CHA



Le nombre de passages annuels aux urgences du CHA était, en 2019, de 50 747 patients (139/jour). 5 717 (16/jour) de ces patients ont nécessité de faire un séjour à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD). Parmi les patients entrés par les urgences, 7 737 (21/jour) vont être transférés directement dans un service de soins. 1 317patients (4/jour) vont transiter par le service d'UHCD avant d'être admis dans un autre service de soins.

Les entrées directes de la ville vers un service de soins sont plus nombreuses car 39 819 patients (109/jour) ont emprunté cette voie en 2019.

Au total, il y a donc 134 entrées par jour dans l'ensemble des services d'hospitalisation du CHA avec 81,5 % d'entrées directement depuis la ville, et 18,5 % d'entrées en passant par les urgences ou l'UHCD.

C. Mise en place de la conciliation à l'UHCD

1. Chronologie de cette mise en place

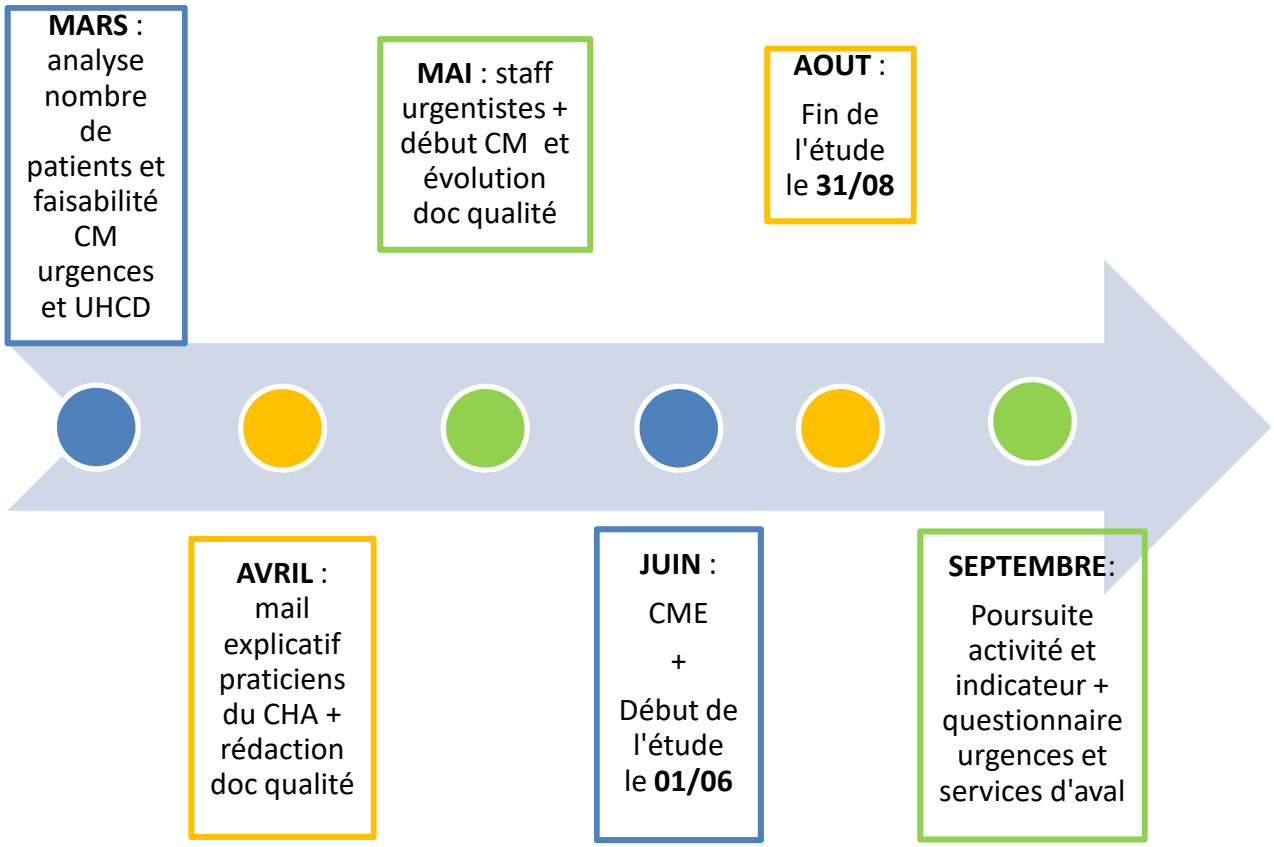
Avant la mise en place de cette nouvelle activité de conciliation médicamenteuse au sein du Centre Hospitalier d'Angoulême, les points de transition du patient, et le nombre de patients potentiellement concernés, ont été analysés. Puis il a été décidé, en avril 2019, de développer la conciliation dans les services d'urgences et d'UHCD. Ainsi, elle ciblerait théoriquement près de 20 % des entrées du CHA.

Un autre intérêt de ce secteur est de promouvoir cette nouvelle activité à l'ensemble des services d'aval qui pourront bénéficier de ce travail. En effet, les urgences et l'UHCD vont orienter les patients dans les différents services d'hospitalisation, et chaque spécialité médicale pourra en tirer profit.

La mise en place de cette conciliation s'est faite progressivement. En avril 2019, un premier mail explicatif, à destination des différents services d'hospitalisation, a été envoyé. Son objectif était de sensibiliser les services à cette démarche. En mai, une rencontre a été organisée avec les médecins urgentistes lors d'un staff. Le but était d'expliquer la méthode, et l'intérêt de ce travail pour les urgences, mais également et surtout pour les services d'aval. Une fois ce staff réalisé, l'activité a débuté à l'UHCD, même si le relevé d'activités a été réalisé à partir du 1er juin 2019. Rapidement, les documents qualités ont pu être rédigés et améliorés au vu de la pratique.

Une intervention des pharmaciens a eu lieu, en CME (Commission Médicale d'Etablissement), pour expliquer la mise en place de cette activité. Ce fut l'occasion de faire un rappel du mail qui avait été envoyé en avril sur l'intérêt de la démarche.

Figure 6 : Chronologie de l'instauration de l'activité de conciliation au CHA (année 2019)



Initialement, il avait été envisagé de réaliser le BMO de l'ensemble des patients passant par les urgences, avant leur service d'hospitalisation d'aval. Mais très rapidement, nous nous sommes rendus compte que cet objectif n'était pas atteignable pour un interne seul. Il a donc été convenu de cibler plus précisément les patients séjournant à l'UHCD (15/jour), plutôt que de voir l'ensemble des patients entrant aux urgences (139/jour). Ce choix était plus raisonnable, car réalisable, pour une personne à mi-temps sur cette activité.

Pour les patients séjournant plus longtemps à l'UHCD, en chambre simple ou double, il était plus facile de réaliser l'entretien et de les interroger sur leur traitement.

Du fait de son intervention en amont du service d'hospitalisation, cette conciliation est considérée comme proactive, en prenant en considération les traitements introduits ou repris dans le service d'UHCD.

2. Outil utilisé pour réaliser les documents qualités

Il est nécessaire d'avoir une conciliation médicamenteuse encadrée afin qu'elle soit bien réalisée. Pour cela, il est important de rédiger de bons documents qualités. Différentes sources d'inspiration ont été utilisées pour pouvoir les écrire. C'est notamment le cas des outils mis à disposition gratuitement et en libre service par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine pour faciliter l'instauration de cette activité (57). L'expérience de l'interne qui avait déjà suivi une formation sur ce sujet par l'ancienne OMEDIT Poitou-Charentes et qui avait pu mettre en pratique cet apprentissage lors de plusieurs semestres a également facilité leur rédaction. Afin que le relevé d'informations soit plus efficace et surtout plus pratique, les exemples, proposés par l'OMEDIT, de recueil de sources d'informations (Annexe 3) et du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) (Annexe 4) ont été fusionnés pour aboutir à celui utilisé au CHA (Annexe 5). Du fait de la méthode proactive employée, l'ordonnance à l'admission ne figure pas sur ce document.

De la même manière une check liste a été réalisée (annexe 6). L'objectif de cette dernière est de n'oublier aucun élément lors de l'entretien avec le patient. Elle est relativement courte car la plupart des informations habituellement notées sur ce genre d'accessoire figurent déjà sur le premier outil élaboré. On y retrouve la liste des différentes formes pharmaceutiques et le questionnaire d'observance de l'assurance maladie (58). Ce questionnaire a d'ailleurs montré ses limites en pratique quotidienne car les patients aux urgences sont parfois désorientés. De plus, dans le cadre de l'hospitalisation, les infirmiers donnent directement les traitements médicamenteux aux patients. La réponse à la question « Ce matin, avez-vous oublié de prendre vos médicaments ? » est donc très souvent un « oui », car ils n'ont pas connaissance du traitement pris. Ainsi les patients ne peuvent jamais obtenir le meilleur résultat car il faut avoir répondu « non » à toutes les questions pour être jugés observants.

Les différentes informations étaient transcrites sur le document informatique pour faciliter sa lecture et sa compréhension. Ces outils, faciles d'utilisation, ont permis un recueil de données adapté. Ils ont été conçus pour réaliser cette activité en proactif et ont montré leur efficacité au quotidien en UHCD.

3. La conciliation médicamenteuse en pratique au CHA

La mise en place de cette conciliation a fait l'objet de plusieurs notes d'information, et d'une présentation aux urgentistes, pour sensibiliser le personnel médical à cette nouvelle activité au CHA. Au début de l'activité, pour chaque patient concilié, une information était donnée au prescripteur en charge de ce patient directement dans le service ou par téléphone, l'objectif étant de familiariser les prescripteurs à ce nouvel outil.

L'enthousiasme des urgentistes pour cette nouvelle activité a facilité l'intégration de l'interne en pharmacie au sein de l'équipe médicale. Chaque matin était staffé l'ensemble des patients vus sur les dernières 24 heures, en présence des seniors et des internes de nuit, ainsi que les médecins responsables de la nouvelle journée débutée. Ce staff avait aussi pour mission de définir l'avenir des patients d'UHCD. L'interne en pharmacie pouvait se rendre, après ce débriefing, au service d'UHCD pour connaitre quels étaient les patients susceptibles d'être hospitalisés et dans quel service. Une fois la liste des patients à concilier établie, il pouvait rechercher les différents documents utiles disponibles à l'UHCD et aller voir chaque patient. Après avoir réalisé l'ensemble des entretiens, il retournait à la pharmacie pour avoir accès au matériel informatique et de communication. Il pouvait alors continuer l'enquête, et contacter par téléphone les différentes sources nécessaires à la réalisation du BMO (pharmacie, médecin traitant…).Dès que le BMO était rédigé, il le transmettait en format papier à l'urgentiste en charge de l'UHCD pour le mettre dans le dossier de transfert. Un format informatisé, donc plus facile d'accès, était également ajouté au dossier partagé du patient afin de pouvoir le retrouver d'une hospitalisation sur l'autre.

Le Bilan Médicamenteux Optimisé est une proposition faite au prescripteur des traitements à reprendre au vu des différentes sources et du motif d'hospitalisation. A terme, l'objectif serait d'enregistrer ces informations dans le logiciel de prescriptions pour que le médecin ait juste à valider les différentes lignes de traitement pour les voir apparaitre sur sa prescription, limitant ainsi les erreurs de posologies et permettant de proposer les substitutions médicamenteuses adaptées au livret thérapeutique avant même que le médecin ait fait la première prescription. Le module conciliation d'Easily permettrait cette avancée, il est en cours de développement.

D. Questionnaire national sur la conciliation aux urgences

1. Questionnaire adressé aux urgentistes (national)

Pour connaitre les pratiques des autres établissements en France et avoir leur avis sur la faisabilité de la conciliation dans les services d'urgences et d'UHCD, un questionnaire Googleforms a été envoyé par le Coordonateur Médical Territorial (CMT) du département à l'ensemble des urgentistes de France. Ce questionnaire était composé de 10 ou 9 questions en fonction des réponses données. Elles sont répertoriées dans l'annexe 7.

Malheureusement il n'y a pas eu autant de réponses qu'espérées car seulement 49 personnes ont répondu à ce questionnaire malgré les trois relances effectuées.

Tableau 5 : Réponses aux questions 1 et 2 : région et type d'établissement (questionnaire national)

Régions	CH		CHU		Total	
Nouvelle-Aquitaine	13	81,2 %	3	18,8 %	16	33,3 %
Auvergne-Rhône-Alpes	6	85,7 %	1	14,3 %	7	14,6 %
Pays de la Loire	4	57,1 %	3	42,9 %	7	14,6 %
Île-de-France	1	25,0 %	3	75,0 %	4	8,3 %
DOM-TOM	1	33,3 %	2	66,7 %	3	6,3 %
Bourgogne-Franche-Comté	2	100 %	0	0,0 %	2	4,2 %
Normandie	2	100 %	0	0,0 %	2	4,2 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	100 %	0	0,0 %	2	4,2 %
?	2	100 %	0	0,0 %	2	4,2 %
Grand Est	1	100 %	0	0,0 %	1	2,1 %
Hauts-de-France	1	100 %	0	0,0 %	1	2,1 %
Occitanie	1	100 %	0	0,0 %	1	2,1 %
Corse / Bretagne / Centre-Val de Loire	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Total	36	75 %	12	25 %	48	100 %

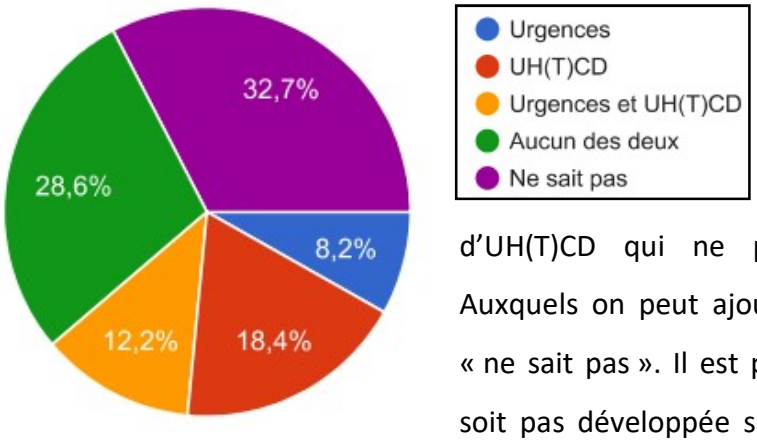
Une personne n'a mentionné aucune des deux informations.

Question 3 : Connaissez-vous la Conciliation Médicamenteuse (CM) parfois appelée également Bilan Médicamenteux ? oui / non

Seulement 53,1 %, donc un peu plus de la moitié des urgentistes répondeurs connaissent cette activité.

Question 4 : Est-elle réalisée dans votre service : urgences /UH(T)CD / urgences et UH(T)CD / aucun des deux / ne sait pas ?

Figure 7 : Réponses à la question 4 (questionnaire national)



Comme le montre ce diagramme 28,6 % des médecins travaillent dans des services d'urgences et d'UH(T)CD qui ne pratiquent pas la conciliation. Auxquels on peut ajouter les 32,7 % qui ont répondu « ne sait pas ». Il est probable que cette activité ne se soit pas développée sans qu'ils en aient été informés. On a donc 61,3 %, près des deux-tiers, qui exercent sans conciliation. Ce travail est, par contre, développé uniquement dans les urgences pour 8,2 % des répondeurs, uniquement en UH(T)CD 18,4 % et dans les deux services 12,2 %.

Ceux qui avait répondu « urgences », « UH(T)CD » ou « urgences et d'UH(T)CD », n'avaient pas les mêmes questions suivantes que ceux ayant répondu « aucun des deux » ou « ne sait pas ». Les sujets étant malgré tout similaires, on détaillera les deux possibilités de réponses en parallèle. Lorsqu'il y a une apostrophe après le numéro de la question (exemple 6') c'est qu'elle est adressée aux praticiens qui travaillent dans des urgences où la conciliation n'est pas réalisée.

Question 5 : Est-elle réalisée pour tous les patients de ce(s) service(s)? oui / non. Si « non » quels sont vos critères de sélection ?

Dans 84,2 % des cas, elle n'est pas réalisée pour tous les patients. Les critères de sélection énoncés sont en grande majorité un âge supérieur à 75 ans, mais également les patients polymédiqués ou avec des traitements particuliers par exemple les anticoagulants ou le

valproate de sodium (Dépakine®). Les malades ciblés peuvent être ceux destinés à un service d'aval ou encore, dans un cas, les patients gériatriques devant retourner à leur domicile. La présence intermittente d'internes en pharmacie semble également être un critère dans un des cas pour réaliser cette activité !

Question 6' : Réalisez-vous quelque chose de similaire à la conciliation médicamenteuse ? : oui / non. Si "oui", pouvez-vous préciser votre méthode

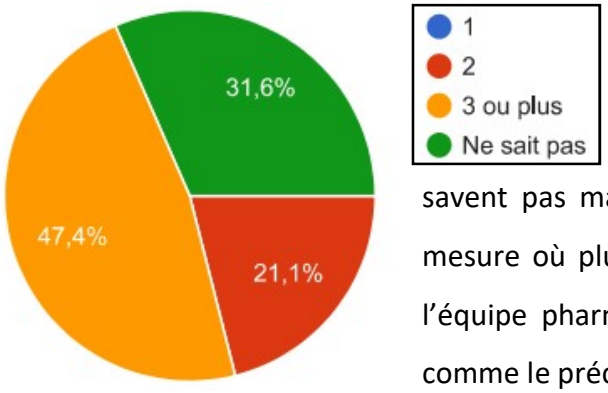
17,9 % disent réaliser un travail similaire mais l'efficacité ne doit pas être démontrée au vu du détail des réponses qui suivent : « vérification des interactions et iatrogénie » ; « Correspondance avec l'ordonnance » « récupération ordonnance » et enfin « Bon sens ». Cette dernière remarque est plutôt amusante, car effectivement le « bon sens » devrait permettre d'éviter toutes les erreurs humaines et les erreurs médicamenteuses potentielles. Quid de l'utilisation du « bon sens » dans les autres établissements ?

Tableau 6 : réponses aux questions 6 et 9' (questionnaire national)

Professionnels de santé : équipe médicale en orange et pharmaceutique en vert	Question 6 : Par qui est-elle réalisée ?	Question 9' : A qui confieriez-vous cette activité ?
Médecin Senior	5,6 % seul / 27,8 % participe	23,1 %
Interne en médecine	11,1 % participe mais jamais seul	26,9 %
Externe en médecine	/	3,8 %
Infirmier	5,6 %	7,7 %
Pharmacien Senior	55,6 %	42,3 %
Interne en Pharmacie	27,8 %	76,9 %
Externe en pharmacie	5,6 %	15,4 %
Préparateur en pharmacie	5,6 %	3,8 %
Autre	5,6% (équipe mobile de gériatrie)	/

Question 7 : Combien de sources utilisez-vous pour récupérer les informations sur le traitement du patient ? 1, 2, 3 ou >3 ne sait pas

Figure 8 : Réponses à la question 7 (questionnaire national)



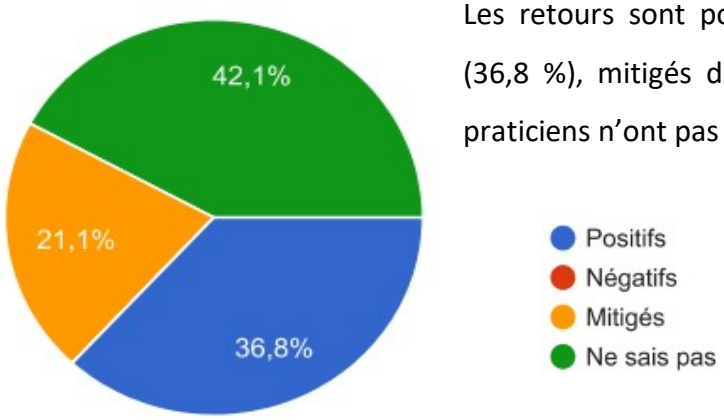
21,1 % utilisent seulement 2 sources. C'est notamment le cas de l'équipe gériatrique et du cas du médecin senior seul. 31,6 % ne savent pas mais ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où plus de 80 % de ces travaux sont réalisés par l'équipe pharmaceutique. 47,4 % réalisent la conciliation comme le préconise la HAS avec un minimum de 3 sources.

Tableau 7 : Réponses aux questions 8 et 5' (questionnaire national)

Sources	Question 8 : sources utilisées ?	Question 5' : Qui contactez-vous pour récupérer les informations concernant le traitement personnel du patient ?
Patient	78,9 %	96,7 %
Pharmacie de ville	63,2 %	66,7 %
Médecin traitant ou spécialiste	63,2 %	90,0 %
Famille du patient	57,9 %	83,3 %
Dossier médical du patient	52,6 %	73,3 %
IDE à domicile	26,3 %	50,0 %
Autres à préciser	21,1 % - Dossier pharmaceutique - Dossier partagé« Globule » - Prescriptions amenées/médicaments apportés/EHPAD - « ne sait pas car géré par la pharmacie ! »	0,0 %

Question 9 : Les retours des services d'hospitalisation où les patients sont transférés sont : positifs / négatifs / mitigés / ne sait pas

Figure 9 : Réponses à la question 9 (questionnaire national)



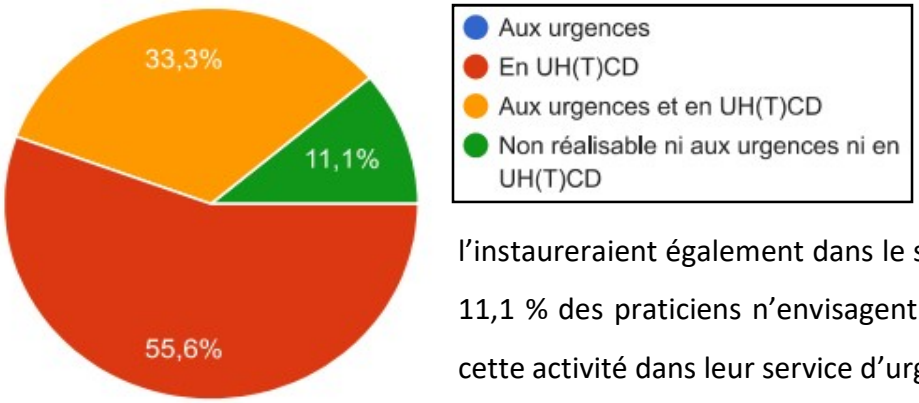
Les retours sont positifs dans plus d'un tiers des cas (36,8 %), mitigés dans 21,1 % des cas et 42,1 % des praticiens n'ont pas l'information à cette question.

Question 10 : Dans l'ensemble êtes-vous satisfait par cette activité ? oui / non / sans avis

La réponse est positive dans 84,2 % des cas. Les autres médecins n'ont pas d'avis sur cette question.

Question 7' : Pensez-vous que la conciliation médicamenteuse pourrait être réalisée dans votre hôpital ? aux urgences / en UH(T)CD / les deux / aucun des deux ?

Figure 10 : Réponses à la question 7' (questionnaire national)



88,9 % pensent que cette activité serait réalisable en UH(T)CD et 33,3 % l'instaureraient également dans le service des urgences. 11,1 % des praticiens n'envisagent pas la possibilité de cette activité dans leur service d'urgences et d'UH(T)CD.

Question 8' : Seriez-vous intéressé par sa mise en place ? oui / non / sans avis ?

65,5 % ont répondu « oui » à cette question, 3,4 % « non » et 31 % « sans avis ».

2. Synthèse des réponses

La majorité (75 %) des urgentistes répondeurs travaillent en CH, et les régions Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Pays de la Loire sont les plus représentées. Est-ce que la conciliation est plus mise en place dans ces régions ? On ne peut malheureusement rien conclure au vu du nombre insuffisant de réponses au questionnaire.

Ces résultats sont malgré tout intéressants car ils expriment une forte proportion d'établissements avec la mise en place de cette activité dans au moins un des deux services étudiés. Est-ce qu'il y aurait eu un biais de sélection ?

Il ne semble pas y avoir d'équivalent dans les établissements sans conciliation. Pour ceux qui réalisent cette activité avec seulement deux sources, on ne devrait pas, selon la HAS, parler de conciliation. On est néanmoins dans une démarche similaire et il faut l'encourager. Pourquoi ne pas solliciter l'équipe pharmaceutique pour cette dernière source nécessaire ?

Dans les structures où ce travail est mis en place, il est réalisé par l'équipe pharmaceutique en grande partie (83,3 % des réponses). Cela est confirmé également par les urgentistes qui ne pratiquent pas cette activité car, si elle avait lieu, cette mission serait confiée principalement à ce personnel. Les médecins seniors sont également prêts à endosser ce rôle accompagnés ou non de leurs internes, comme le montrent les questions 6 et 9'. 7,7 % seulement pensent que les infirmiers ont un rôle à jouer.

Il n'y a qu'une faible proportion de répondeurs (53 %) qui connaissent la conciliation des traitements médicamenteux, mais nombreux sont ceux qui aimeraient qu'elle soit développée dans leur établissement. Plus des deux-tiers seraient intéressés par sa mise en place. Elle est davantage envisagée uniquement à l'UHCD mais également en association avec le service des urgences. Cela montre l'intérêt important des urgentistes vis-à-vis de la mise en place de cette activité à l'échelle nationale. Dans la partie suivante, on verra que cet intérêt est partagé à l'échelle du CHA.

Partie III :

Pourquoi pérenniser cette activité ?

A. Intérêt pour les urgences et questionnaire d'évaluation

1. Questionnaire adressé aux urgentistes du CHA et réponses détaillées

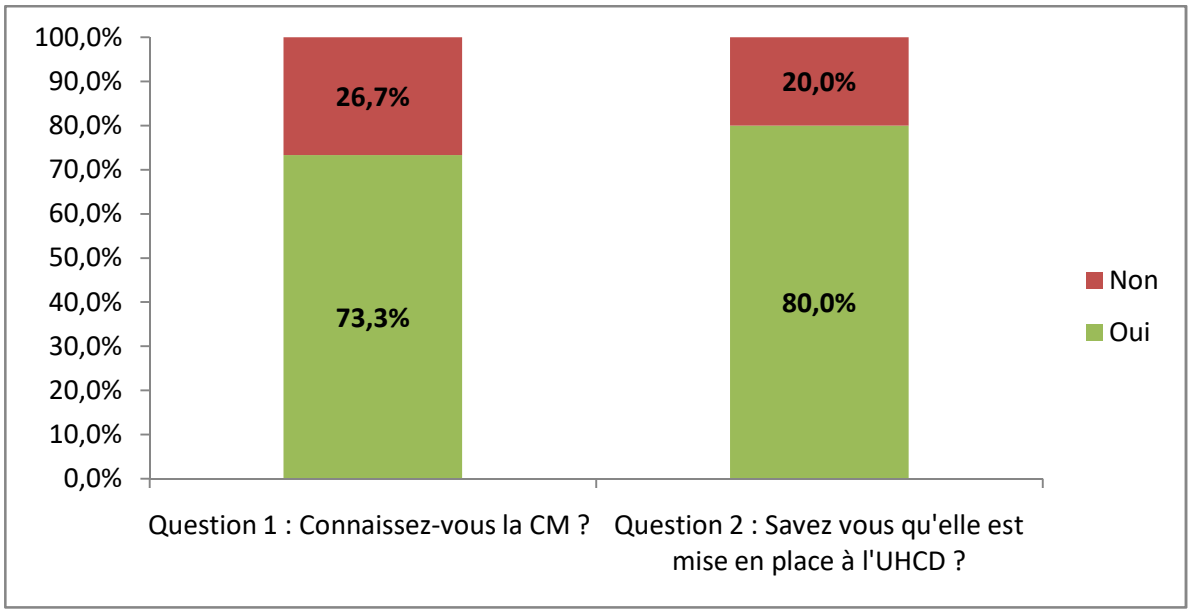
Un questionnaire d'évaluation a été envoyé sous forme de document Googleforms à l'ensemble des seniors urgentistes pour évaluer et faire un retour de cette activité jusqu'à présent inconnue. Les internes des urgences n'ont pas été destinataires de ce questionnaire car, à Angoulême, seuls les seniors étaient sur le secteur de l'UHCD.

Ce questionnaire avait pour objectif d'évaluer les connaissances sur cette nouvelle activité et d'avoir le ressenti des praticiens.

Le questionnaire était composé de 10 questions avec 1 à 2 questions ouvertes (4 et 10) répertoriées dans l'annexe 8.

Le questionnaire a obtenu 15 réponses sur les 17 seniors destinataires soit 88,2 % de participation.

Figure 11 : Réponses aux questions 1 et 2 (questionnaire urgentistes CHA)



Question 3 : A quel moment de la journée est-elle réalisée ? matin / après-midi / matin et après midi

86,7 % ont répondu que l'activité se déroulait le matin. 13,3 % ont noté « matin et après-midi ».

Question 4 : La mise en place de cette nouvelle activité a-t-elle eu des répercussions sur votre organisation de travail ? oui / non (si oui, lesquelles ?)

86,7 % ont répondu « non » à cette question. Pour ceux qui ont répondu « oui » (13,3 %) les répercutions semblent plutôt positives :

- Aide pour récupérer les ordonnances des patients
- Amélioration de l'usage des thérapeutiques notamment antalgiques et des interactions médicamenteuses ayant conduit à l'arrivée des patients
- Plutôt pour l'hospitalisation d'aval

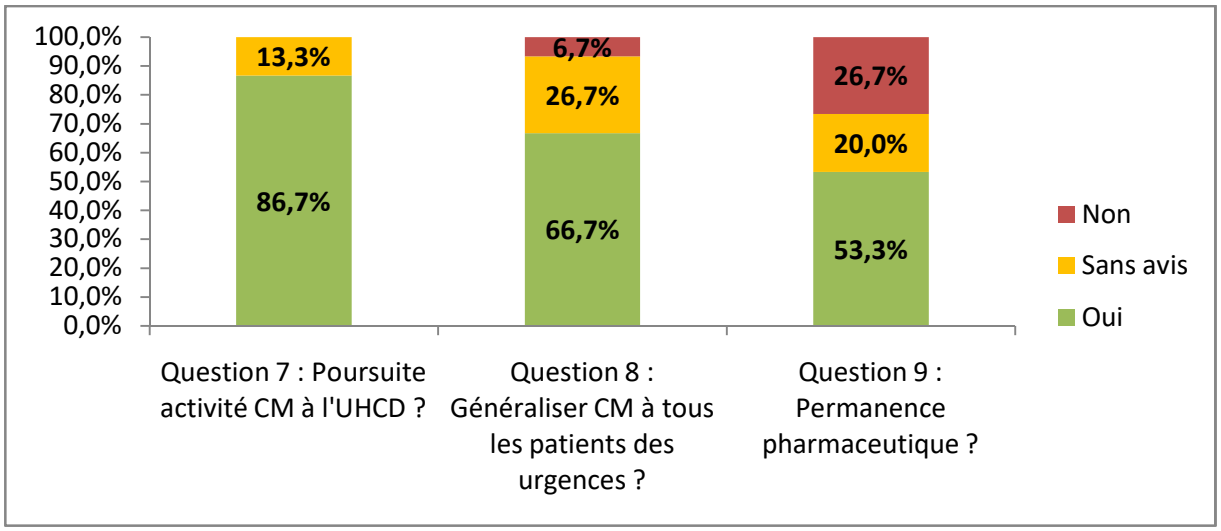
Question 5 : Cette activité vous fait : gagner du temps / perdre du temps / pas d'incidence sur le temps de travail

Cette activité n'a pas d'incidence sur le temps de travail des praticiens d'après 86,7 % d'entre eux. Les 13,3 % restants ont signalé avoir gagné du temps.

Question 6 : Le temps de présence de l'interne en pharmacie dans le service d'UHTCD est selon vous : excessif / suffisant / insuffisant

Le temps passé dans le service par l'interne semble suffisant pour 66,7 % des cas, insuffisant pour 6,6 % et sans avis dans 26,7 %. Aucun n'a répondu excessif.

Figure 12 : Réponses aux questions 7, 8 et 9 (questionnaire urgentistes CHA)



Question 10 : Propositions d'amélioration et remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) :

Les commentaires et remarques avec la conciliation médicamenteuse sont les suivants :

- « Connaitre le traitement actuel des patients est essentiel pour une prise en charge optimale. »
- « Enorme démarche qualité pour nos patients et surtout aux urgences où le risque est grand. A lier et en réponse à la question précédente ; faire le lien avec pertinence des traitements? »
- « J'ai connu CM via le service de la Rochelle très pratique à l'époque ; courage »

2. Synthèse des réponses et intérêt de cette activité pour les urgences

Les praticiens semblent connaitre les modalités de cette nouvelle activité, à quel moment de la journée elle est réalisée, par qui, et en quoi cela consiste. Il est possible qu'il y ait eu des confusions du fait de la présence occasionnelle de l'interne en début d'après-midi lorsque le nombre de conciliations était important pour les praticiens qui ont répondu « matin et après-midi » (question 3). La question concernant la présence de l'interne avait pour objectif de s'assurer que celle-ci n'était pas dérangeante pour le service mais comme il n'y a pas eu de réponses « excessif » le contrat semble rempli. La réponse « insuffisant » est au final plutôt encourageante si on l'interprète dans le sens où il faudrait que la pharmacie soit plus

présente à l'UHCD ! Dans l'ensemble, la conciliation ne parait pas avoir d'impact négatif sur l'organisation ou le temps de travail des urgentistes. Les médecins semblent favorables à la poursuite de cette action à l'UHCD mais sont plus partagés concernant son extension pour l'ensemble des patients des urgences susceptibles d'être hospitalisés et à la présence en permanence d'un pharmacien, interne ou préparateur en pharmacie dans ce secteur.

L'ensemble de ces réponses est stimulant pour ce travail qui devrait se pérenniser si le budget de l'hôpital le permet. Les urgentistes sont demandeurs de poursuivre cette activité, et la moitié d'entre eux pensent qu'il serait même nécessaire de l'étendre à l'ensemble des urgences, ce qui montre l'intérêt qu'ils y portent. Ils ont compris les enjeux de cette démarche et encouragent sa poursuite.

Cette démarche très chronophage pourrait s'étendre si les effectifs étaient modifiés ou remaniés. Pourquoi ne pas imaginer une collaboration encore plus importante entre préparateurs, infirmiers, médecins et pharmaciens pour la réalisation de cette conciliation médicamenteuse ?

Une étude a d'ailleurs mis en évidence que les préparateurs étaient volontaires pour ce type d'exercice sous réserve de formation initiale et d'un encadrement pharmaceutique adapté. Cela s'intègre dans la revalorisation de leur activité (59). Il y avait peu de réponses dans cette étude car seulement 12 personnes ont été vues en entretien. Mais elle nous indique une certaine tendance. Il serait pertinent d'intégrer les préparateurs à l'élaboration des plans d'action demandés par le CAQES concernant la conciliation et les interroger sur leurs motivations et l'intérêt qu'ils porteraient à réaliser cette activité.

B. Intérêt pour la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

1. Activité de la conciliation sur 3 mois

Cette sous-partie est dédiée aux résultats obtenus sur 3 mois (du 1er juin 2019 au 31 août 2019) de l'activité de conciliation médicamenteuse. On détaillera les données concernant les profils de patients et le recueil d'informations utiles à la réalisation du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO). Au total, sur cette période, 113 patients ont été conciliés.

Le sexe ratio de la population étudiée est détaillé dans le tableau suivant.

Tableau 8 : Activité de la conciliation sur 3 mois, sexe ratio de la population étudiée

Sexe	Homme	Femme
Nombre de patients	69	44
Pourcentage	61 %	39 %

La moyenne d'âge observée est de 75 ans avec un écart type 16 ans (min : 26 ans ; max : 96ans).

Les services destinataires des patients étaient pour la majorité la médecine gériatrique, la gastro-entérologie et la médecine interne, le détail se trouve dans ce tableau.

Tableau 9 : Activité de la conciliation sur 3 mois, services destinataires des patients

Services	Nombre de patients
Médecine gériatrique	47 (41,6 %)
Gastro-Entérologie	23 (20,4 %)
Médecine interne	20 (17,7 %)
Pneumologie	9 (8,0 %)
Neurologie	5 (4,4 %)
Oncologie	2 (1,8 %)
Transféré hors CHA	2 (1,8 %)
USC	2 (1,8 %)
Chirurgie urologie	1 (0,9 %)
Chirurgie orthopédique	1 (0,9 %)
Retour à domicile	1 (0,9 %)

Un retour à domicile et deux transferts ont eu lieu alors que les conciliations avaient été réalisées. Les documents ont été enregistrés informatiquement et laissés dans le dossier papier des patients transférés afin de conserver les informations recueillies.

Le temps passé pour réaliser toutes ces conciliations est de 3 460 minutes, soit 58 heures. La moyenne par conciliation est de 30,6 min avec comme écart type 8,0 mn (min : 10 min ; max : 50 min). Les temps renseignés correspondent uniquement au temps pour la réalisation du BMO. Ils ne tiennent pas compte de la pré-analyse des dossiers d'UHCD avant d'aller dans le service le matin, de l'entretien avec le médecin d'UHCD pour connaitre les patients à

concilier, ainsi que les temps de déplacement nécessaires à cette activité d'un service à un autre. Cette activité était réalisée par un interne durant la matinée et représente donc au minimum un mi-temps. Certains jours, le nombre de patients à concilier était trop important pour tenir sur une seule matinée, et l'activité était poursuivie en début d'après midi.

Le nombre de sources utilisées est en moyenne de 3,2 avec un écart type de 0,7 (min : 1 ; max : 4). Celui préconisé pour réaliser une conciliation est de 3, donc cette moyenne est correcte. Il est parfois difficile d'obtenir toutes ces informations, comme le montre le minimum de 1. Dans ce cas précis, il s'agissait d'un patient jeune de 30 ans sans antécédent, pas de pharmacie habituelle, pas de médecin traitant ou du moins pas de consultations ces dernières années, sans historique à l'hôpital, les informations recueillies lors de l'entretien avec le patient ainsi que les différentes sources recherchées sans succès ont été transmises malgré tout au médecin en charge de ce patient, c'est également pour ce patient que le temps minimum de 10 minutes a été obtenu.

La liste des sources utilisées ainsi que leur proportion d'utilisation sont répertoriées ci-dessous.

Tableau 10 : Activité de la conciliation sur 3 mois, sources utilisées

Sources	Nombre d'utilisations de cette source	Proportion d'utilisation de cette source sur les 113 conciliations
Pharmacie d'officine	107	94,7 %
Easily / DMC (dossier patient de l'hôpital)	83	73,5 %
Entretien avec le Patient	64	56,6 %
Ordonnance apportée par le Patient	49	43,4 %
Médecin traitant ou Spécialiste	14	12,4 %
Autre	14	12,4 %
DMU (Dossier des urgences)	13	11,5 %
Famille du patient	9	8,0 %
Infirmier à domicile	7	6,2 %
EHPAD	5	4,4 %

Les entretiens avec le patient ont été réalisés dans la majorité des cas, mais ils n'étaient malheureusement pas tous productifs, du fait par exemple de somnolence ou de démence.

Plusieurs critères (tableau 11), définis au début de l'étude, ont été relevés durant cette période concernant les informations recueillies. L'objectif était de faire un état des lieux du profil des patients, et d'identifier leur comportement, lors de leur venue aux urgences. Savoir s'ils pensaient à prendre leurs ordonnances, leurs boites de médicaments ou encore d'éventuels comptes-rendus.

Tableau 11 : Activité de la conciliation sur 3 mois, critères d'évaluations du comportement de la population

	Oui	Non
Ordonnances apportées	53 (46,9 %)	60 (53,1 %)
Médicaments ou boites apportés	6 (5,3 %)	107 (94,7 %)
Compte-rendu disponible	39 (34,5 %)	74 (65,5 %)
Patient interrogeable	80 (70,8 %)	33 (29,2 %)

On peut constater un manque d'implication des patients dans leur prise en charge. Ils restent relativement passifs. Ces chiffres montrent qu'il serait effectivement nécessaire de faire davantage de prévention et d'information à la population sur les modalités d'entrées à l'hôpital. Même si, dans le contexte des urgences, il n'est pas toujours possible de prendre ses ordonnances ou ses médicaments. Moins d'une personne sur deux a pensé à prendre son ordonnance, alors qu'une copie associée systématiquement à la carte vitale serait d'une grande aide. Notamment lorsque la conciliation n'est pas réalisable (week-end par exemple), et que les urgentistes sont en effectifs limités.

Le nombre de lignes sur le BMO est en moyenne de 8,4 avec un écart type de 4,6 (min : 0 ; max : 24). Le nombre de commentaires sur le BMO concernant les médicaments est en moyenne de 2,6 avec un écart type de 2 (min : 0 ; max : 8). Il s'agit pour la plupart, d'adaptation de posologie, ou de conseils sur l'arrêt, ou l'ajout d'autres médicaments au vu du motif d'hospitalisation.

2. Enjeux de la conciliation médicamenteuse pour la PUI

En plus de remplir une partie du contrat du CAQES détaillé dans la partie (I. C.), cette activité présente de nombreux avantages pour la PUI. Elle renforce le lien entre les pharmaciens et les médecins, qui est fondamental pour la pharmacie clinique. Elle facilite la validation des prescriptions du fait de la connaissance exhaustive du traitement chronique du patient.

Les commentaires n'ont pas été utilisés pour la substitution des médicaments, car l'interne n'avait pas assez d'expérience pour connaitre l'ensemble du livret thérapeutique. D'où l'intérêt également du module de conciliation d'Easily, qui permettrait de proposer les substitutions médicamenteuses, en ayant un accès direct au livret thérapeutique. Cette substitution permettrait d'éviter les demandes inadaptées des services, qui n'ont pas toujours la connaissance de l'ensemble du livret thérapeutique en fonction des marchés actuels.

Les divergences intentionnelles et non-intentionnelles n'ont pas été recueillies pour cette étude. Ce qui est, a posteriori, un peu regrettable car c'est un bon indicateur. L'organisation de la validation pharmaceutique (un pharmacien pour un service), avec des effectifs réduits sur la période estivale n'a pas permis ce recueil. Il était, en effet, compliqué ou, en tout cas, il n'a pas été mis en place de méthode pour suivre toutes les interventions en rapport avec la conciliation dans les différents services. Le BMO étant à la disposition informatiquement du pharmacien lors de sa validation pharmaceutique de la prescription, chacun était maitre de réaliser des interventions en lien avec la conciliation médicamenteuse, et de faire en sorte que le BMO soit respecté en majorité.

Le fait de réaliser cette conciliation en proactif et de communiquer le BMO directement au prescripteur dans le service, avant la première prescription, a dû favoriser la reprise d'une grande partie du BMO. Un faible pourcentage de DNI aurait dû être retrouvé, comme l'ont montré les études réalisant de la conciliation proactive (7). Malheureusement nous n'avons pas le moyen d'objectiver ce résultat.

C. Intérêt pour les services de soins et questionnaire d'évaluation

1. Questionnaire adressé aux services et réponses détaillées

Après la mise en place de cette activité et une période de trois mois, un questionnaire d'évaluation (Googleforms) a été diffusé à l'ensemble des praticiens séniors (80) et internes (28) pour avoir leur ressenti sur ce travail et l'intérêt qu'ils y portent (annexe 9). Les médecins des services de radiologie/imagerie, pédiatrie, anesthésie/réanimation, odontologie, biologie et de rééducation n'étaient pas destinataires de ce questionnaire du fait de leur activité. Les médecins des services de gynécologie ont reçu ce mail mais du fait des urgences gynécologiques distantes des urgences générales, ils n'ont pas dû y trouver un grand intérêt. A posteriori vu le faible pourcentage de participation retrouvé avec 0 % pour les internes et 20 % seulement pour les séniors, il aurait été préférable de ne pas les solliciter.

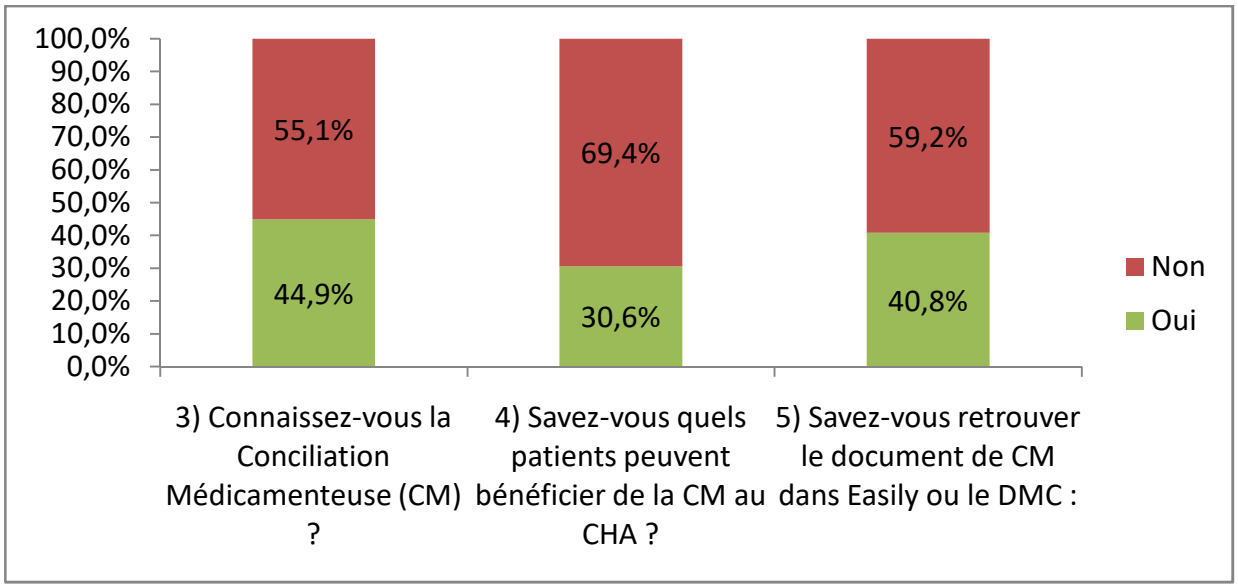
49 réponses (sur 108) ont été obtenues soit 45 % de réponses au questionnaire, dont 34 seniors (69,4 %), 15 internes (30,6 %).

Le tableau 12 répond aux deux premières questions en détaillant le nombre de réponses par spécialités et entre parenthèse le pourcentage de réponses sur le nombre de destinataires de cette spécialité.

Tableau 12 : Réponses aux questions 1 et 2 (questionnaire services d'aval)

Spécialités	Séniors	Internes	Total
Cardiologie	0 (0 %)	2 (50 %)	2
Chirurgie	5 (31 %)	0 (0 %)	5
Gériatrie	6 (55 %)	3 (100 %)	6
Gynécologie-obstétrique	2 (20 %)	0 (0 %)	2
Hépato-gastroentérologie	3 (50 %)	1 (100 %)	4
Médecine interne	7 (88 %)	5 (100 %)	12
Néphrologie	4 (80 %)	0 (0 %)	4
Neurologie	2 (50 %)	1 (50 %)	3
Oncologie	1 (25 %)	/	1
Pneumologie	1 (14 %)	1 (50 %)	2
Autre	2	2	4
Total	34 (43 %)	15 (54 %)	49 (45 %)

Figure 13 : Réponses aux questions 3, 4 et 5 (questionnaire services d'aval)



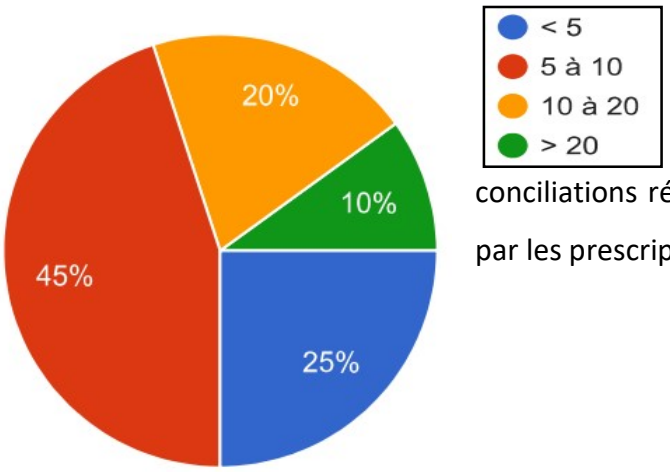
Question 6 : « Avez-vous eu des patients hospitalisés dans votre service bénéficiant de la Conciliation Médicamenteuse ? : OUI / NON /NE SAIT PAS »

42,9 % ont répondu « oui » à cette question, 8,2 % « non » et 49 % « ne sait pas ».

En fonction des réponses à la question 6, la suite du questionnaire était différente. Voici le détail des réponses pour ceux qui avaient répondu « oui » à la question 6

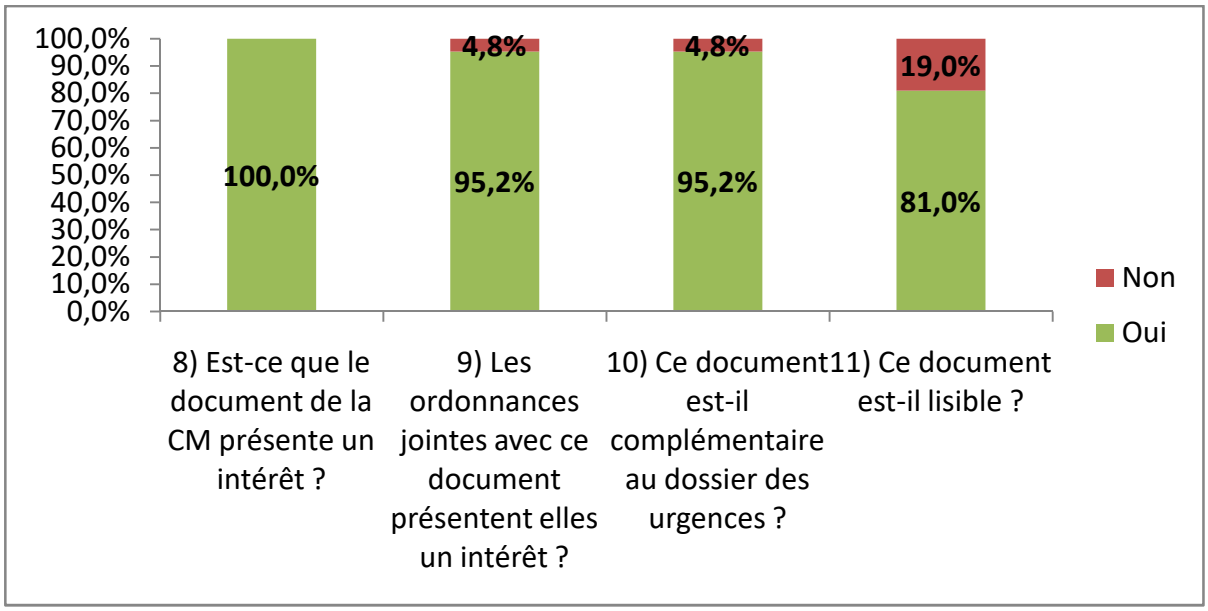
Question 7 : « Combien de patients ? < 5 ; 5 à 10 ; 10 à 20 ; > 20 »

Figure 14 : Réponses à la question 7 (questionnaire services d'aval)



Cette question avait pour objet de contrôler qu'il n'y ait pas de gros écarts entre le nombre de conciliations réalisées réellement et le nombre estimé par les prescripteurs.

Figure 15 : Réponses aux questions 8, 9, 10 et 11 (questionnaire services d'aval)



Question 12 : « A-t-il permis de vous faire gagner du temps ? oui / non ; si oui : Estimation (moyenne par patient) : <10 mn ; 10 à 20 mn ; 20 à 30 mn ; > 30 mn »

Le bilan médicamenteux a permis pour 76,2 % des médecins de leur faire gagner du temps. 14,3 % ont répondu « non » à cette question mais ont tout de même mentionné le temps gagné en complément ! Ce qui ferait réellement 90,5 % des praticiens qui ont gagné du temps. Plus précisément 5,3 % ont gagné 20 à 30 minutes, 36,8 % 10 à 20 minutes et 57,9 % moins de 10 minutes.

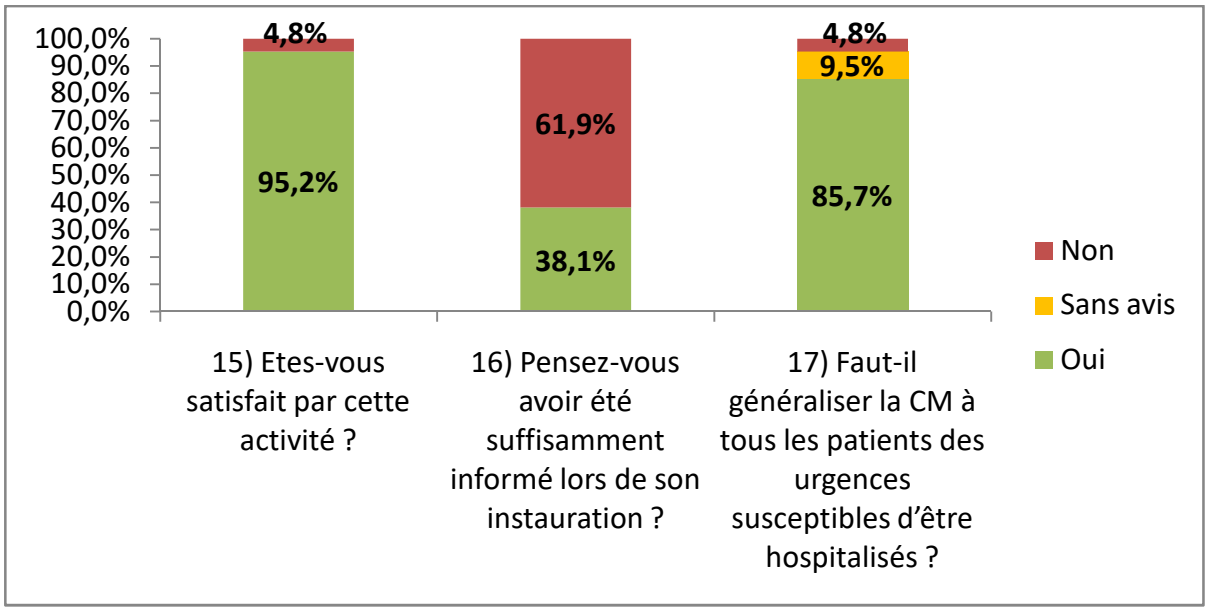
Question 13 : « Cherchez-vous d'autres sources d'informations sur les médicaments pour compléter cette conciliation ? : jamais / parfois / souvent »

Seulement 14,3 % ne recherchent jamais d'autres sources, 66,7 % parfois et 19 % souvent.

Question 14 : « Sur la fiche de conciliation, vous reprenez approximativement : 100 % des médicaments ; entre 100 et 75 % ; entre 75 et 50 % ; < 50 % »

4,8 % seulement disent reprendre 100 % de la prescription, 71,4 % entre 75 et 100 % donc les trois-quarts des prescripteurs reprennent plus de 75 % des médicaments renseignés sur le Bilan Médicamenteux. 19 % reprennent entre 50 et 75 % des traitements, et 4,8 % moins de 50 %.

Figure 16 : Réponses aux questions 15, 16 et 17 (questionnaire services d'aval)



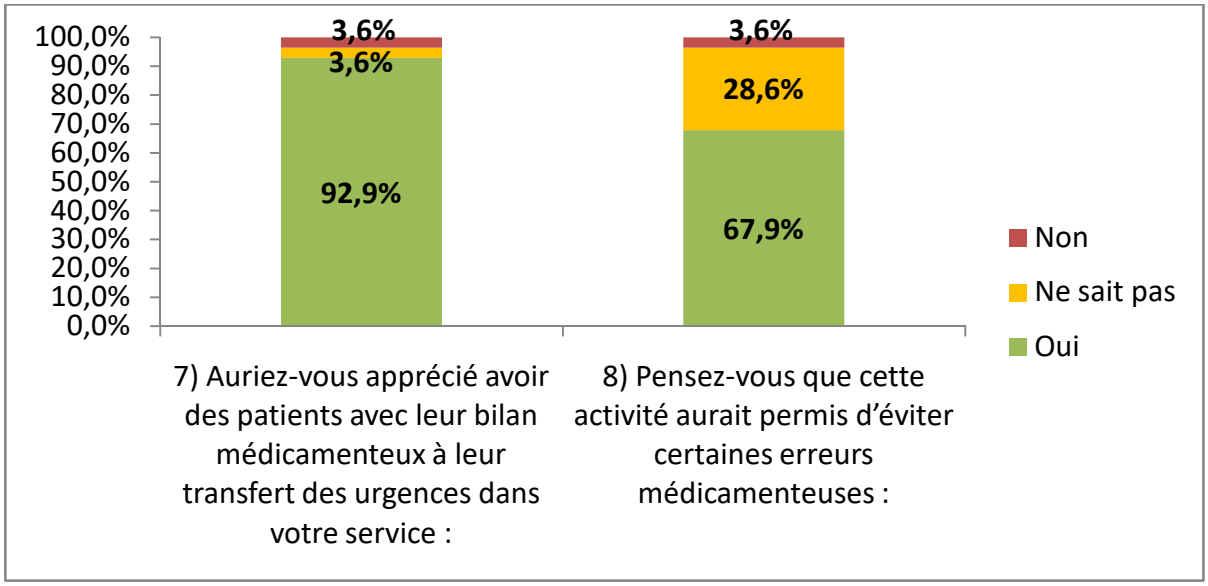
Question 18 : « Proposition de pistes d'amélioration ou remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) : … »

Quatre personnes ont fait des suggestions ou remarques :

- « Bravo pour ce travail, mais peut-être pas assez de communication (ou de pub) (il aurait peut-être fallu présenter rapidement le travail dans chaque service en quelques minutes, lors d'un staff de service par exemple. »
- « Passer dans tous les services pour présenter le projet »
- « Possibilité d'intégrer la conciliation médicamenteuse directement avec le CRH de sortie »
- « Prioriser les réponses et les modifications à apporter »

Voici le détail des réponses pour ceux qui avaient répondu « non » ou « ne sait pas» à la question 6 (« Avez-vous eu des patients hospitalisés dans votre service bénéficiant de la Conciliation Médicamenteuse ? : OUI / NON /NE SAIT PAS »).

Figure 17 : Réponses aux questions 7' et 8' (questionnaire services d'aval)



Question 9' :« Quelles sources utilisez-vous pour récupérer les informations sur le traitement du patient ?

Tableau 13 : Réponses aux questions 9' (questionnaire services d'aval)

Sources	Pourcentage d'utilisation
Médecin traitant ou spécialiste	89,2 %
Patient	87,7 %
Dossier informatisé de l'hôpital (Easily ou DMC)	71,4 %
Pharmacie de ville	50,0 %
Dossier médical des urgences	35,7 %

Question 10' : « Combien de sources utilisez-vous par patient ? 1 ; 2 ; 3 ou plus »

Seulement 25 % des prescripteurs utilisent 3 sources ou plus et font donc en quelque sorte le travail réalisé lors de la préparation du Bilan Médicamenteux, 46,4 % utilisent 2 sources et 28,6 % une source.

Question 11’ : « Combien de temps cela vous prend ?

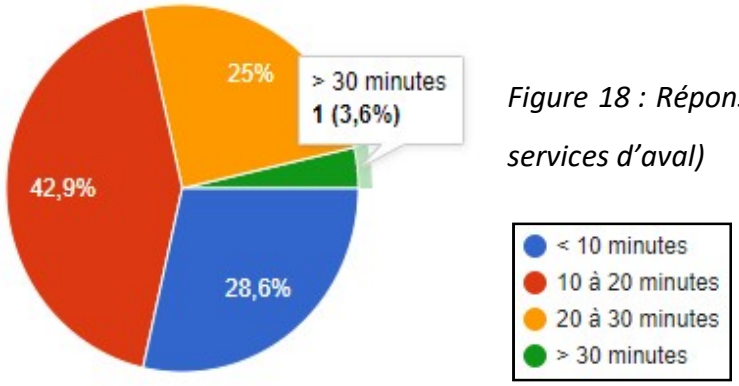


Figure 18 : Réponses à la question 11’ (questionnaire services d’aval)

Question 12’ : « Pensez-vous avoir été suffisamment informé lors de son instauration ? oui / non »

89,3 % jugent qu’ils n’ont pas été suffisamment informés lors de l’instauration de cette activité.

Question 13’ : « Faut-il généraliser la CM à tous les patients des urgences susceptibles d’être hospitalisés ? :oui / non / sans avis »

Contrairement aux prescripteurs qui ont reçu des patients conciliés, seulement 46,4 % ont répondu « oui », 50 % « sans avis ».

Question 14’ : « Remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) : … »

Une seule réponse : « le principe est excellent mais très chronophage je pense »

2. Synthèse des réponses et intérêt de cette activité pour les services d’aval

On peut faire le parallèle entre le pourcentage de réponses par spécialités et le nombre de patients conciliés. En effet, les médecins des services qui ont accueilli le plus de patients conciliés ont davantage répondu au questionnaire (gériatrie, médecine interne et hépato-gastroentérologie) que ceux n’en ayant pas ou peu reçu (cardiologie, services de chirurgie et gynécologie-obstétrique).

La conciliation était jusqu'à présent peu ou pas connue par les médecins du Centre Hospitalier d'Angoulême, comme le montrent les résultats à la question 3. Ce questionnaire a permis d'informer les prescripteurs novices dans le domaine de cette activité, et de faire un état des lieux 3 mois après sa mise en place. Les internes ne maitrisaient pas plus cette activité que les seniors, ils sont pourtant plus mobiles et ont donc plus de chance d'avoir travaillé dans des établissements où cette fonction est mise en place.

Moins de la moitié des répondeurs reconnaissent avoir reçu des patients conciliés. Cette faible proportion explique les faibles pourcentages de réponses positives aux premières questions (3, 4 et 5).

Parmi les personnes qui ont dit avoir eu des patients conciliés, peu ont correctement estimé le nombre d'entre eux hospitalisés dans leur service. Les seniors ont davantage sous-estimé le nombre de patients conciliés. Etant donné que chaque prescripteur n'a pas vu tous les patients de son service, les résultats sont un peu biaisés. De même, comme l'étude s'est déroulée sur la période estivale, les congés de chacun n'ont pas pu permettre d'avoir un regard global. La question prêtait peut-être à confusion sur le nombre de patients pris en charge par le prescripteur et non la totalité du service. La plupart des services sont divisés en différents secteurs, ce qui diminue encore une fois les chances d'avoir l'ensemble de ces informations.

Ces prescripteurs sont unanimes sur l'intérêt de ce document de conciliation médicamenteuse. Ce qui est encourageant pour l'avenir de cette activité. Il est plus facile de pérenniser une activité si elle est utile aux prescripteurs. Il est, par contre, important pour eux de pouvoir retrouver les sources utilisées, notamment les ordonnances. Le dossier des urgences est une aide précieuse en ce qui concerne la clinique mais il n'est pas toujours complet en ce qui concerne les médicaments (exemple : nom des médicaments sans le dosage ou sans la posologie), le bilan médicamenteux est donc, comme on pouvait s'y attendre, complémentaire du dossier des urgences. 19 % des médecins jugent que le document n'est pas lisible, il aurait été intéressant de recueillir plus d'informations à ce sujet pour pouvoir améliorer ce document (taille de la police, format, …).

Cette activité a permis de faire gagner du temps à plus de 90 % des répondeurs. Ils ne se fient pas pour autant totalement à ce document car plus des trois-quarts recherchent

d'autres sources. Cela peut s'expliquer par le fait que la source du médecin généraliste et/ ou spécialiste n'est pas systématiquement recherchée alors qu'elle est la source privilégiée des médecins hospitaliers comme le montre la question 9'.

Les trois-quarts des prescripteurs reprennent plus de 75 % du bilan médicamenteux mais cela n'est pas très précis. Il aurait été plus pertinent de faire davantage de propositions pour cette réponse. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que de nombreux patients étaient hospitalisés dans les services de gériatrie et que les gériatres ont pour habitude de « faire le ménage » dans les prescriptions et retirer tous les traitements inadaptés chez les sujets âgés. Il aurait été intéressant d'objectiver les divergences intentionnelles des prescriptions pour comparer ces résultats. Il n'a pas été demandé aux pharmaciens de relever ces informations lors de la première validation de patients conciliés. 95,2 % des médecins ayant reçu des patients conciliés sont satisfaits par cette activité.

Pour les médecins qui n'avaient pas reçu de patient concilié, la plupart auraient apprécié en accueillir dans leur service. Cela aurait permis, pour 70,4 % d'entre eux, d'éviter des erreurs médicamenteuses. Cela nous conforte dans l'idée que la conciliation médicamenteuse est un bon outil pour éviter ces erreurs. Autrement dit, 70,4 % des prescripteurs ont potentiellement fait des erreurs de prescription du fait de la connaissance partielle des traitements que prennent leurs patients et l'absence de conciliation ! Cela montre le rôle majeur de cette activité pour intercepter ces erreurs.

Lorsqu'ils recueillent les informations concernant les médicaments, 75 % des prescripteurs utilisent seulement une, voire deux sources. Le travail de conciliation leur permettrait donc un meilleur relevé des informations. Ils sollicitent assez peu les pharmaciens de ville qui détiennent pourtant de nombreuses informations sur les traitements chroniques des patients.

Par leurs réponses, les prescripteurs ont confirmé leur intérêt pour cette nouvelle activité. Beaucoup pensent qu'il n'y a pas eu suffisamment d'informations, ou même de « pub » pour la promouvoir, et ce, malgré les explications données par mail et en CME, et la transmission en personne aux prescripteurs du bilan médicamenteux lors des premiers transferts de l'UHCD au service de soins. Cela montre qu'une bonne communication est primordiale lors de l'instauration de telles activités. Comme l'ont fait remarquer plusieurs personnes, une

explication rapide dans chaque service lors des staffs aurait été, bien que chronophage, pertinente à réaliser.

Il est possible que certains n'aient pas eu l'information du fait qu'ils n'ont tout simplement pas eu de patients conciliés, ou du fait de la période d'essai sur l'été.

Dans l'ensemble, les prescripteurs souhaiteraient que cette activité s'étende à tous les patients transitant des urgences vers les services de soins, ce qui pourrait être mis en avant pour augmenter les moyens dédiés à cette activité nécessaire pour un tel développement. Les résultats de ce questionnaire montrent que les médecins des différentes spécialités ont compris les enjeux de la conciliation médicamenteuse. Ils sont pour la pérennisation de cette activité et même l'étendre davantage à tout le secteur des urgences. Les médecins qui n'avaient pas reçu de patients conciliés sont également favorables à ce projet malgré qu'ils soient plus partagés pour l'extension à toutes les urgences.

D. Intérêt pour les pharmacies de ville Diffusion des informations via PAACO Globule

1. Généralités PAACO Globule

Paaco-Globule (60) est un outil numérique développé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Il s'intègre dans le programme E-parcours de l'instruction n° DGOS/PF5/2019/129 du 24 mai 2019 cosigné par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (61).

Il permet de mettre en relation les différents acteurs de santé prenant en charge le patient, et de partager des données de santé de manière sécurisée. Son objectif est de faciliter la coordination du parcours de soin du patient. C'est une application disponible sur Smartphone mais également sur internet. Le médecin traitant, les médecins spécialistes, la pharmacie d'officine habituelle, l'infirmier libéral, etc. prenant en charge le patient peuvent être enregistrés et partager des informations via « le journal de communication ». On peut y enregistrer des documents en format PDF dans « la documenthèque », répertorier la liste des médicaments pris par le patient dans « l'espace traitements ».Une plaquette intitulée « tryptique patient Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) – Septembre 2019 » destinée au

patient est disponible sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (62), ainsi qu'une autre à destination des professionnels de santé (63) et la charte de bonne pratique (64).

2. Formation via le MOOC de la conciliation en ligne

L'OMEDIT Nouvelle Aquitaine en collaboration avec l'ARS Nouvelle Aquitaine a mis en place, en plus des sessions de formations (65), un programme de formation en ligne. Ce dernier porte sur la conciliation médicamenteuse et l'utilisation pratique du bilan médicamenteux de l'application PAACO Globule, via le MOOC de la conciliation médicamenteuse (66).

MOOC est l'acronyme de l'anglais Massive Open Online Course qui signifie littéralement « cours en ligne ouvert et massif ». Il est défini par le dictionnaire Larousse comme la « Formation dispensée sur Internet est accessible à tous. (Recommandation officielle : cours en ligne ouvert à tous.) [Ce type de cours offre à chacun la possibilité d'évaluer ses connaissances et peut déboucher sur une certification (parfois payante).] » (67)

On retrouve également sur la plateforme de l'OMEDIT nouvelle aquitaine plusieurs outils pour aider à la mise en place de cette activité (68). Le MOOC de la conciliation donne accès à deux formations. La première portant sur la conciliation médicamenteuse et sur l'utilisation pratique de PAACO Globule intitulée « Conciliation médicamenteuse des enjeux et des modalités de mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse. ». La deuxième formation porte sur les bio-similaires intitulée « Les bio-similaires, réussir le passage d'un bio-médicament vers son bio-similaire et le pérenniser ». Elle s'adresse initialement aux praticiens du GHT Poitou-Charentes.

La formation sur la conciliation est composée de deux vidéos d'environ dix minutes, avec des éléments téléchargeables et un questionnaire de validation des acquis pour valider cette formation en ligne.

La première vidéo insiste sur l'intérêt de la mise en place de la conciliation médicamenteuse avec un bref rappel sur les effets indésirables médicamenteux graves évitables grâce à cette activité. Elle explique également qu'une des causes d'erreurs médicamenteuses la plus fréquente est le défaut de communication ou de partage d'informations des médicaments. Et enfin, elle développe les enjeux de sa mise en place, avec notamment l'amélioration de la

coordination, et de la collaboration pluri-professionnelle, en partageant les informations et la méthode pour réaliser une conciliation médicamenteuse.

L'objectif est le développement de « l'espace traitement » de cet outil de coordination, et de gestion de parcours, et surtout que les professionnels de santé s'approprient cette nouveauté. Au final les intérêts sont de prévenir les erreurs médicamenteuses, optimiser les traitements des patients, et maitriser les dépenses de santé. Il précise comment optimiser ces dépenses de santé en promouvant les bio-similaires et les médicaments génériques. La diminution de la consommation en médicaments, avec la suppression chez les patients concernés des médicaments inappropriés chez le patient âgé (MIPA), est également un levier possible pour diminuer les dépenses.

La deuxième vidéo est plus pratique et porte sur l'utilisation de PAACO Globule. Elle démontre une facilité d'accès aux informations pour compléter le bilan médicamenteux du patient. Des menus déroulant et la possibilité de rattacher des documents (comme des ordonnances scannées) rendent l'application plus maniable. Des photos peuvent même être intégrées directement avec un Smartphone via l'application. Il est également possible de mettre des commentaires/alertes sur des éventuels médicaments inappropriés, ou encore sur certaines interactions médicamenteuses. Il est rappelé à la fin de cette vidéo que cet outil n'a pas pour vocation de faciliter la prescription, la dispensation ou encore l'administration des médicaments, mais qu'il est uniquement utile pour partager, en temps réel, des informations de manière sécurisée, entre professionnels de santé.

Le rôle majeur des pharmaciens d'officine pour réaliser cette activité, du fait de leur formation et de leur position dans le circuit du médicament, est souligné dans ces vidéos. En effet, peu importe le prescripteur (généraliste ou spécialiste), le patient se fait dispenser les médicaments (logiquement) dans la même pharmacie. Le pharmacien concentre donc un grand nombre d'informations concernant les médicaments du patient. Il a également accès au dossier pharmaceutique, via la carte vitale, si le patient a pris des médicaments dans d'autres pharmacies.

Pour information, les codes d'accès de PAACO Globule sont fournis sur le portail des services e-santé de la Nouvelle-Aquitaine : ESEA (E-Santé En Action) (69) en lien avec les plateformes territoriales d'appui.

3. Utilisation en pratique

La conciliation, du fait du partage d'informations, permet de renforcer le lien ville-hôpital. Les pharmacies d'officine ont été, dans l'ensemble, très coopératives pour cette activité, ce qui a facilité grandement le recueil de données.

Lorsque les pharmacies étaient sur le réseau PAACO globule, le document de conciliation était transféré via cette plateforme sous forme d'image. Le document étant une conciliation d'entrée, il n'avait pas pour vocation de représenter le traitement à la sortie de l'hospitalisation. Son intérêt était de diffuser les informations recueillies, et leurs utilisations (à ne pas confondre avec la conciliation de sortie qui représente le traitement à la sortie de l'hospitalisation).

Cet outil est utilisé actuellement au CH d'Angoulême, surtout pour le suivi des pathologies chroniques rhumatismales, qui nécessitent, parfois, des administrations de médicaments à l'hôpital, et dont la coordination de l'ensemble des acteurs de santé est primordiale. Le développement à l'hôpital de cette application n'avait pas initialement pour vocation de remplir la partie bilan médicamenteux des patients enregistrés sur l'application. La conciliation médicamenteuse étant en début de développement et très chronophage, cette partie n'a donc pas été remplie. Seul le document PDF de la conciliation a été déposé.

Cela offre de nouvelles perspectives d'activité pour la conciliation médicamenteuse et pourrait permettre d'augmenter les moyens dédiés à cette activité afin de promouvoir le développement de PAACO Globule au sein de l'hôpital.

E. Discussion

Ce travail montre qu'il est tout à fait possible de réaliser la conciliation des traitements médicamenteux dans un service d'UHCD. C'est un service avec beaucoup de turnover, comme son nom l'indique, et réaliser cette activité entre les urgences et le service d'hospitalisation d'aval est pertinent pour éviter les erreurs médicamenteuses plus fréquentes à ce point critique de transition. Le manque d'effectifs pour ce travail et l'activité importante des urgences du CHA ne permettaient pas de réaliser la conciliation de chaque patient entre les urgences et le service destinataire (sans passer par l'UHCD). Plusieurs

études déjà détaillées montrent qu'il est cependant possible de réaliser cette activité dans ces deux services même si la fréquence de passages et le rythme de travail peuvent représenter un frein à son instauration. Pour l'UHCD, la méthode est plutôt simple et cibler l'ensemble des patients hospitalisés est réalisable pour une activité à mi-temps. Pour les urgences, il semble qu'il soit nécessaire d'affiner les critères de choix des patients pour pouvoir étendre cette activité. En effet, sélectionner plus spécifiquement une catégorie de patients à risques serait intéressant, par exemple les patients de plus de 65 ans ou polymédiqués. Il est aussi envisageable de maintenir l'activité telle qu'elle est et d'assurer, en plus, une permanence dans le service des urgences l'après-midi. Cette permanence permettrait de concilier à la demande des urgentistes les cas les plus complexes mais aussi de gérer les problèmes liés aux médicaments ou aux dispositifs médicaux. La proximité du service des urgences avec le service de la CAMSP (Centrale d'Approvisionnement en Matériel Stérile et Pansement) au CHA devrait être un atout et un levier pour faciliter cette permanence. Les deux-tiers des urgentistes sont d'accord pour développer la conciliation médicamenteuse au service des urgences et plus de la moitié pensent qu'une permanence pharmaceutique serait utile au quotidien.

Les résultats des questionnaires diffusés au CHA semblent affirmer l'attrait des médecins pour cette activité. Que ce soit les urgentistes ou les médecins spécialistes des services d'aval, la majorité ont compris l'importance pour le patient et le bénéfice de la conciliation pour sécuriser le circuit du médicament et souhaitent sa poursuite. Plusieurs formations ont déjà eu lieu au CHA et de plus en plus de personnels, pharmaceutiques ou médicaux, sont aptes à réaliser cette pratique.

Ce travail définit un plan d'action concret avec des perspectives d'évolution compatibles avec les projets en lien avec le CAQES. Cette étude pourrait d'ailleurs permettre aux PUI d'investir du temps dans une activité similaire pour répondre à ces exigences. De plus, les urgentistes sont demandeurs de ce type d'activité, ils l'ont d'ailleurs exprimé en majorité à l'échelle nationale.

Les résultats sur trois mois concernant le nombre de patients conciliés et le temps passé sont plutôt encourageants. Le manque d'informations sur les divergences observées lors de la validation des prescriptions est dommageable. C'est un critère objectif et quantifiable des

erreurs médicamenteuses et donc de la pertinence de cette pratique. Il serait intéressant pour la suite de recueillir ces données pour justifier, en plus de l'intérêt collectif exprimé par ces questionnaires, cette activité auprès de la direction. Cela pourrait donner des arguments supplémentaires pour déployer la conciliation médicamenteuse au niveau des urgences mais également dans d'autres services.

Les sources utilisées sont comparables à d'autres études. Le déploiement de PAACO-Globule et du DMP devraient être des atouts majeurs d'avenir pour le recueil de données ; à condition que le matériel informatique soit disponible pour faciliter ces accès. Un Smartphone professionnel pour pouvoir rédiger la conciliation et prendre des photos sécurisées des ordonnances au sein des urgences pourrait être d'une aide précieuse pour faciliter l'utilisation de PAACO-Globule.

Les pharmaciens d'officine ont également un rôle majeur pour la conciliation médicamenteuse. Ils sont régulièrement sollicités et représentent une source importante d'informations. Mais au-delà de cela, ils vont être de plus en plus amenés à réaliser la conciliation des traitements médicamenteux en ville. Ils sont d'ailleurs encouragés en Nouvelle Aquitaine par l'OMEDIT et son MOOC de la conciliation.

Cette étude montre aussi, et malheureusement, un manque d'implication des patients dans leur prise en charge dans les services d'urgences et d'UHCD. Ils semblent encore très passifs et moins de la moitié d'entre eux avaient leur ordonnance de traitement chronique avec eux. Le contexte des urgences peut expliquer ce résultat mais faire de la prévention à la population en général pourrait s'avérer utile. Le développement des outils numériques cités précédemment devrait favoriser l'accessibilité des données à condition que ces ressources soient alimentées par les professionnels de santé mais également par les patients pour le DMP.

En 2020, cette activité à l'UHCD a été renouvelée par l'interne en place. Elle a également réalisé une conciliation d'entrée (rétroactif) et une conciliation de sortie en oncologie. Ces expériences montrent qu'il existe peut-être des modalités de conciliation en fonction du service de soins. Dans cet optique une cartographie par service est en cours de réalisation au CHA afin de déterminer le ou les types de conciliation les plus pertinents par service.

Conclusion

La conciliation médicamenteuse permet de lutter contre les erreurs médicamenteuses. Depuis la mise en place du CAQES, il est devenu obligatoire de développer cette activité pour sécuriser le parcours du patient au sein de l'hôpital. Sans un plan d'action approprié, l'établissement peut être éligible à des sanctions financières. Ces éléments montrent l'intérêt de la conciliation, que ce soit pour le patient, ou même l'établissement, et donne à la pharmacie à usage intérieur de bons arguments pour développer cette activité avec le soutien de la direction.

Ce travail révèle qu'il est effectivement possible de réaliser la conciliation médicamenteuse dans le service d'UHCD et qu'elle est utile pour l'ensemble des usagers. Notre expérience dans le service des urgences est limitée faute de moyens, mais de nombreuses études ont prouvé que cela avait un intérêt dans ce service. Le questionnaire national n'a pas eu autant de réponses qu'espérées. Il dévoile malgré tout un certain attrait. Un tiers des urgentistes répondeurs signalent une activité de ce type dans leurs services d'urgences, et ou d'UHCD. Et deux-tiers des praticiens qui travaillent dans des établissements sans conciliation aimeraient qu'elle soit mise en place dans leur service. Ce lieu de transition essentiel à l'hôpital est source d'erreurs médicamenteuses. Les différentes études sur ce sujet -dont la nôtre- ainsi que la volonté des urgentistes à pérenniser ou débuter cette activité, confirment l'intérêt de cibler les services des urgences et ou d'UHCD.

L'intérêt de la conciliation médicamenteuse dans ces services a été exprimé par la réponse des médecins aux différents questionnaires proposés. En effet, cette activité a obtenu l'adhésion de la majorité du corps médical. Le partage d'informations concernant le médicament est donc primordial. La méthode proactive est parfaitement adaptée à ce service pour diminuer le risque d'erreurs dans les services d'hospitalisation d'aval. Il est donc pertinent d'avoir ciblé ce service, et la poursuite de cette activité est essentielle pour continuer de sécuriser le parcours de soin du patient. Il existe malgré tout de nombreuses perspectives d'amélioration du recueil de données grâce à différents outils. PAACO-Globule en fait parti. Il est développé actuellement en Nouvelle Aquitaine, pour faciliter la communication entre professionnels de santé, de manière sécurisée, et totalement informatisée. Le dossier médical partagé (DMP) est un autre outil dont le développement apportera une sécurisation du médicament dans le parcours de soin du patient.

Bibliographie :

1. guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

2. Nice - SFPC Mémo Conciliation des traitements médicamente.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.sdpdm56.com/medias/files/sfpc-memo-conciliation.pdf

3. 1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/1-s2.0-S2211104218302005-mmc1.pdf

4. Loulière et al. - Isabelle Alquier Anne Broyard Charles Bruneau.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf

5. Pérennes M, Carde A, Nicolas X, Dolz M, Bihannic R, Grimont P, et al. Conciliation médicamenteuse : une expérience innovante dans un service de médecine interne pour diminuer les erreurs d'anamnèse médicamenteuses. Presse Médicale. 1 mars 2012;41(3, Part 1):e77-86.

6. Andreoli L, Alexandra J-F, Tesmoingt C, Eerdekens C, Macrez A, Papo T, et al. Medication Reconciliation: A Prospective Study in an Internal Medicine Unit. Drugs Aging. 1 mai 2014;31(5):387-93.

7. Lamand V, Rasamijao V, Cauet A, Kramp F, Le Garlantezec P, Borne-Pons M. Conciliation médicamenteuse pro et rétroactive : méthodologie et bilan de l'activité. Pharm Hosp Clin. 1 déc 2014;49(4):325.

8. Qu'est ce qu'une erreur médicamenteuse ? - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Erreurs-medicamenteuses/Qu-est-ce-qu-une-erreur-medicamenteuse/(offset)/0)

9. guide_outil_securisation_autoevalusation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_outil_securisation_autoevalusation_medicaments_complet_2011-11-17_10-49-21_885.pdf

10. Enquête Nationale sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins - Description des résultats 2009 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/documents-de-travail/serie-etudes-et-recherche/article/enquete-nationale-sur-les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins

11. Manuel_de_la_remed-_jan_2013_-_version_dfinitive_300114-copie.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/11/Manuel_de_la_remed-_jan_2013_-_version_dfinitive_300114-copie.pdf

12. Santé M des S et de la. Signalement-sante.gouv.fr [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv-fr/

13. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est créée - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-Agence-nationale-de-securite-du-medicament-et-des-produits-de-sante-ANSM-est-creee-Point-d-information

14. Le Guichet Erreurs Médicamenteuses de l'Afssaps : bilan de 30 mois de phase pilote - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Le-Guichet-Erreurs-Medicamenteuses-de-l-Afssaps-bilan-de-30-mois-de-phase-pilote

15. Hodgkinson B, Koch S, Nay R, Nichols K. Strategies to reduce medication errors with reference to older adults. Int J Evid Based Healthc. mars 2006;4(1):2-41.

16. Dufay E, Morice S, Dony A, Baum T, Doerper S, Rauss A, et al. The clinical impact of medication reconciliation on admission to a French hospital: a prospective observational study. Eur J Hosp Pharm. juill 2016;23(4):207-12.

17. Amalberti R, Fichet J. Le coût des erreurs médicamenteuses à l'hôpital. Prat En Anesth Réanimation. 1 déc 2012;16:S8-10.

18. Desnoyer A, Blanc A-L, Pourcher V, Besson M, Fonzo-Christe C, Desmeules J, et al. PIM-Check: development of an international prescription-screening checklist designed by a Delphi method for internal medicine patients. BMJ Open. 1 juill 2017;7(7):e016070.

19. Dalleur O, Mouton A, Marien S, Boland B. UN OUTIL À JOUR POUR LA QUALITÉ DE LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS. :4.

20. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 1 mars 2015;44(2):213-8.

21. O'Mahony D, Gallagher P, Ryan C, Byrne S, Hamilton H, Barry P, et al. STOPP & START criteria: A new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. Eur Geriatr Med. 1 févr 2010;1(1):45-51.

22. Spasojevic S, Blanc A, Leszek A, Théodoloz M, Fumeaux T, Schaad N. Prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée en médecine interne générale : comparaisonde STOPP/START et PIM-Check©. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2017;52(1):e23.

23. Blanc A, Guignard B, Desnoyer A, Grosgurin O, Marti C, Samer C, et al. PIM-Check© used by physicians to reduce drug-related problems in internal medicine. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2017;52(1):e17-8.

24. Blanc A-L, Guignard B, Desnoyer A, Grosgurin O, Marti C, Samer C, et al. Prevention of potentially inappropriate medication in internal medicine patients: A prospective study using the electronic application PIM-Check. J Clin Pharm Ther. 2018;43(6):860-6.

25. La règle des 5B [Prévenir les erreurs médicamenteuses liées aux injections de potassium. "Never Event" POTASSIUM] [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/potassium/co/2_regle_des_5B.html

26. Picard M, Bigeard V, Pardo Garcia P, Picard J, Gaide-Chevronnay L, Schilte C, et al. « Le chariot piégé » : développement d'un outil de simulation pour prévenir les erreurs médicamenteuses en anesthésie. Ann Fr Anesth Réanimation. 1 sept 2014;33:A412-3.

27. Khettar S, Cozon C, Megard R. Prévenir les erreurs médicamenteuses : la simulation au service de la psychiatrie. Eur Psychiatry. 1 nov 2015;30(8, Supplement):S158.

28. Laincer A, Lukat S, Dalle-Pecal M, Diviné C. Éducation pour la santé réalisée à l'hôpital : une simulation d'armoire à pharmacie pour sécuriser l'usage des médicaments au domicile. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2016;51(1):26-32.

29. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260/

30. En quoi consiste le dossier médical partagé (DMP) ? | service-public.fr [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872

31. DMP : Découvrir le DMP [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.dmp.fr/patient/je-decouvre#Le-DMP-qu-est-ce-que-c-est

32. Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficience-des-soins-caqes-2

33. CAQES_Manuel_22_09_2017.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-10/CAQES_Manuel_22_09_2017.pdf

34. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/2020-10-05/

35. Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033616692/

36. Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13) - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031919050/2016-01-28/

37. Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf

38. Bécotte G, Hamel P, St-Onge M, Vanier L, Arsenault F, Croteau S, et al. Position adoptée par le conseil d'administration de l'AMUQ le 21 avril 2009. :16.

39. Using Medication Reconciliation to Prevent Errors. Jt Comm J Qual Patient Saf. 1 avr 2006;32(4):230-2.

40. Thomas A, Héraud F, Gros S, Allenet B, Lesage P. Conciliation médicamenteuse aux urgences : résultats à 30 mois. Pharm Hosp Clin [Internet]. 1 août 2020 [cité 5 oct 2020]; Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211104220300850

41. Schiettecatte S, Dambrine M, Bouche C, Delabre J, Staelen P, Réal L, et al. Activité de conciliation médicamenteuse aux urgences. Ann Fr Médecine D'urgence. 1 sept 2015;5(4):220-5.

42. Donier L, Mondoloni P, Lory P, Marceau L, Leroy B, Renzullo C, et al. Conciliation médicamenteuse priorisée sur les patients à risque en chirurgie programmée ou après admission par les urgences. Pharm Hosp Clin. 1 juin 2019;54(2):137-44.

43. De Winter S, Spriet I, Indevuyst C, Vanbrabant P, Desruelles D, Sabbe M, et al. Pharmacist- versus physician-acquired medication history: a prospective study at the emergency department. Qual Saf Health Care. oct 2010;19(5):371-5.

44. Becerra-Camargo J, Martinez-Martinez F, Garcia-Jimenez E. A multicentre, double-blind, randomised, controlled, parallel-group study of the effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in an emergency department. BMC Health Serv Res. 29 août 2013;13:337.

45. Clementz A, Jost J, Tchalla A, Julia F, Marie-Daragon A, Karam HH, et al. Mise en place et évaluation de validations d'ordonnances et d'interventions pharmaceutiques dans un service d'urgences adultes. Pharm Hosp Clin. 1 juin 2017;52(2):152-9.

46. Chabod F, Gourieux B, Lambert-Kuhn E, Gayol P-A, Michel B, Bilbault P. Évaluation de la gravité potentielle des erreurs interceptées par la conciliation des traitements médicamenteux en unité d'hospitalisation de courte durée. Ann Fr Médecine D'urgence. 1 avr 2019;9(2):73-80.

47. Chabod F, Lambert-Kuhn E, Gayol P, Michel B, Bilbault P, Gourieux B. Évaluation de l'impact clinique des erreurs médicamenteuses interceptées par la conciliation des traitements médicamenteux en unité d'hospitalisation de courte durée. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2017;52(1):e41.

48. Maurer C, Walther J, Roy S, Quoirin E, Gayol P, Bilbault P, et al. Conciliation médicamenteuse en unité d'hébergement de courte durée : état des lieux pour une meilleure priorisation des patients. Pharm Hosp Clin. 1 juin 2020;55(2):117-26.

49. Gerlier C, Poinsat T, Sitbon M, Beaussier H, Corny J, Ganansia O. Identification de facteurs de risque d'erreur de prescription médicamenteuse aux urgences : optimisation d'une activité de conciliation médicamenteuse à l'UHCD. Ann Fr Médecine D'urgence. 1 mai 2019;9(3):156-62.

50. Monribot A, Magot F, Bennenati S, Cherrier P, Dolveck F, Camus M. Prise en charge médicamenteuse optimisée : initiation d'une conciliation médicamenteuse précoce en UHCD. Pharm Hosp Clin. 1 déc 2016;51(4):346-7.

51. Mezghani O, Orhan P, Albertini L, Fauvelle F. Conciliation médicamenteuse à l'entrée du patient à l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) au GHI Le Raincy-Montfermeil. Pharm Hosp Clin. 1 déc 2016;51(4):341.

52. Comparateur de territoire – Comparez les territoires de votre choix - Résultats pour les communes, départements, régions, intercommunalités... | Insee [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-16

53. Groupements Hospitaliers de Territoire en Nouvelle-Aquitaine (GHT) [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/groupements-hospitaliers-de-territoire-en-nouvelle-aquitaine-ght

54. panorama2016-web.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.oruna.fr/system/files/public/panorama2016-web.pdf

55. 2020_07_02_PANORAMA_WEB_compressed.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.oruna.fr/system/files/public/2020_07_02_PANORAMA_WEB_compressed.pdf

56. Centre Hospitalier d'Angoulême (Angoulême) – Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://etablissements.fhf.fr/annuaire/hopital-fiche.php?id_struct=374

57. Conciliation médicamenteuse | OMEDIT NAG [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.omedit-nag.fr/page/conciliation-medicamenteuse

58. evaluation-observance-traitement_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5074/document/evaluation-observance-traitement_assurance-maladie.pdf

59. Duwez M, Valette A, Foroni L, Allenet B. Implication du préparateur en pharmacie hospitalière dans le déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux en France : représentations et engagement des préparateurs. Ann Pharm Fr. 1 mars 2019;77(2):168-77.

60. Paaco-Globule, l'outil numérique régional de coordination des parcours [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/paaco-globule-loutil-numerique-regional-de-coordination-des-parcours

61. ste_20190007_0000_0065.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-07/ste_20190007_0000_0065.pdf

62. 2019_09_30_Tryptique_Patient_PTA_v12_0.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-02/2019_09_30_Tryptique_Patient_PTA_v12_0.pdf

63. 2017_11_06_Plaquette PAACO_v6.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-02/2017_11_06_Plaquette%20PAACO_v6.pdf

64. 2020_01_28_Charte_Bonnes_Pratiques_v1_0.pdf [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2020-02/2020_01_28_Charte_Bonnes_Pratiques_v1_0.pdf

65. Formations Omédit Nouvelle-Aquitaine : programme 2019-2020 et inscriptions | OMEDIT NAG [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.omedit-nag.fr/actualites/formations-omedit-nouvelle-aquitaine-programme-2019-2020-et-inscriptions

66. Bienvenue sur le portail e-medite de l'Omedit Nouvelle-Aquitaine et Guadeloupe [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.e-medite.fr/

67. Larousse É. Définitions : MOOC - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/MOOC/10910887

68. Conciliation médicamenteuse | OMEDIT NAG [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: http://www.omedit-nag.fr/page/conciliation-medicamenteuse

69. Accueil | ESEA - e-santé en action [Internet]. [cité 5 oct 2020]. Disponible sur: https://www.esea-na.fr/

Annexe 1 : Les 4 séquences de la conciliation des traitements médicamenteux selon la HAS

La conciliation des traitements médicamenteux de l'admission à la sortie...

RECUEILLIR LES INFORMATIONS	SYNTHÉTISER LES INFORMATIONS	VALIDER LE BILAN MÉDICAMENTEUX	PARTAGER ET EXPLOITER LE BILAN MÉDICAMENTEUX
OBJECTIFS			
• Connaître à chaque point de transition les médicaments du patient qui sont pris ou qui sont à prendre. • Formaliser les informations recueillies en tenant compte de l'automédication, de l'historique médicamenteux et de la non-adhésion thérapeutique du patient et autres thérapeutiques (aromathérapies, phytothérapie, alicaments, etc.)	• Rédiger le bilan médicamenteux.	• Attester de la fiabilité du bilan médicamenteux.	• Servir la démarche diagnostique. • Optimiser la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments. • Améliorer l'information du patient et de son entourage.
MODALITÉS			
• Lister les médicaments en consultant au minimum 3 sources d'information différentes, voire autant que de besoin. • Rechercher l'existence éventuelle d'une non-adhésion thérapeutique du patient. • Enregistrer l'ensemble des informations recueillies sur un support standardisé. • Classer et/ou enregistrer le support dans le dossier patient. • Disposer du motif d'hospitalisation, des antécédents médicaux, des données biologiques et des allergies.	• Recouper et analyser les informations recueillies. • Résumer et rédiger les informations sous forme de bilan médicamenteux.	• Vérifier la bonne réalisation des activités du processus de conciliation des traitements médicamenteux. • Confirmer la cohérence du bilan médicamenteux en regard des informations recueillies. • Apposer la signature du responsable sur le support.	• Intégrer le bilan à une nouvelle prescription ou comparer le bilan médicamenteux à la prescription en cours. • Repérer et analyser les divergences (écarts) qui posent problème. • Réaliser un échange collaboratif entre médecins et pharmaciens. • Rédiger consécutivement la nouvelle prescription. • Expliquer au patient et à son entourage les changements de son traitement. • Transmettre les informations à l'ensemble des professionnels de santé (*via* la lettre de liaison le cas échéant).
OUTILS			
• Fiche de recueil des médicaments par source d'information. • Trame d'entretien avec le patient.	• Fiche de conciliation des traitements médicamenteux.		• Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie ou figure le bilan médicamenteux. • Fiche d'information et plan de prises destinés au patient et à son entourage sur les médicaments à prendre à son domicile. • Fiche d'information destinée aux professionnels de santé ville/hôpital sur les médicaments à poursuivre.
CIBLE			
... pour contribuer à la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins.			

Annexe 2 : Synthèse des causes d'erreurs médicamenteuses d'après l' « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de la HAS

Synthèse des causes

Le Processus	Causes (liste non exhaustive)	Causes profondes principales
Prise en compte de la prescription	▪ Difficulté d'interprétation de la prescription (incomplète, illisible, inadaptée) ▪ Multiplicité des supports de prescription ▪ Absence de standardisation des modalités de prescription (Support, écriture, calcul, protocole) ▪ Absence de support unique de prescription/administration conduisant aux retranscriptions ▪ Communication entre professionnels difficile ▪ Médicaments prescrits en dehors du livret thérapeutique ▪ Manque de formation ▪ Défaut de connaissances (patient, médicaments, résultats biologiques) ▪ Absence, insuffisance, difficultés d'accès aux données	➲ Qualité de la prescription ➲ Gestion des données
Préparation extemporanée, réalisation des piluliers	▪ Déconditionnement des produits ▪ Absence d'étiquetage des médicaments préparés ▪ Difficulté d'interprétation et réalisation des calculs de doses (absence de calculatrice, abaques, unités de dosage non-standard, formation, complexité) ▪ Hygiène de préparation non respectée ▪ Forme galénique non adaptée à la posologie (flacon multidose, broyage, fractionnement) ▪ Dispositif médical non adapté (seringues, pipettes, perfusions) ▪ Absence de protocoles de préparation ▪ Glissement de tâches ▪ Défaillances humaines	➲ Qualité des calculs ➲ Étiquetage ➲ Environnement
Contrôle	▪ Absence vérification de la concordance prescription/patient/produit en fin de préparation ▪ Absence de contrôle du calcul de dose, allergies ▪ Absence de lecture de l'étiquetage produit à chaque manipulation ▪ Supervision défaillante ▪ Absence de traçabilité ▪ Manque de temps, stress, etc.	➲ Facteur humain ➲ Facteur organisationnel
Acte d'administration	▪ Absence de vérification au lit du patient (identité/produit/prescription) ▪ Défaut d'information/consentement patient ▪ Choix d'autonomie inadapté ▪ Qualité des voies d'abord non vérifiée ▪ Coexistence de plusieurs perfusions ▪ Non-respect des horaires de prise ▪ Absence de protocoles d'urgence (antidotes, pratiques à risque) ▪ Glissement de tâches ▪ Défaut de connaissances et de pratique ▪ Défaillances humaines	➲ Méthode d'identification du patient ➲ Facteur organisationnel ➲ Omission
Enregistrement Surveillance	▪ Enregistrement anticipé de l'administration ▪ Enregistrement de l'administration en fin de journée ▪ Absence ou suivi biologique, constantes inadaptées ▪ Absence de traçabilité des médicaments non administrés ▪ Défaut de traçabilité des effets attendus et secondaires ▪ Surveillance non appropriée (périodicité, matériel)	➲ Qualité de la traçabilité
Management qualité et risques	▪ Absence de programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques ▪ Coordonnateur des risques non identifié ▪ Défaut de culture du risque (peu de signalements, dossiers sécurité non suivis, cartographie non réalisée) et difficulté d'engagement à une non-sanction après déclaration d'une EM ▪ Absence d'évaluation (audits, EPP, tableaux de bord, etc.) ▪ Difficultés d'implication de la CME ▪ Absence d'études *a posteriori* des incidents (CREX, REMED, RMM, etc.) ▪ Difficultés de mise en œuvre des alertes descendantes ▪ Organisation défaillante	

Annexe 3 : Fiche de recueil par source proposée par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine - Guadeloupe

Fiche de recueil des informations par source

<Noms> <Prénoms> <Date de naissance> <IPP> <Nom du service> <N° de chambre> <date d'admission> <Adresse> <Téléphone>	Personne à contacter : Médecin traitant : Pharmacien d'officine : Infirmier à domicile : EHPAD : Dossier Pharmaceutique : ☐ oui ☐ non	Allergies : ☐ oui ☐ non lesquelles : Phytothérapies : ☐ oui ☐ non lesquelles : Automédication : ☐ oui ☐ non Crèmes/pommades : ☐ oui ☐ non Collyres : ☐ oui ☐ non Injections : ☐ oui ☐ non Patchs : ☐ oui ☐ non

Motif d'hospitalisation :							**Antécédents :**									
Information datée du																
Sources d'information																
Médicament Forme / Voie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie

Elaboré par l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine - Guadeloupe - version novembre 2017

Annexe 4 : Fiche conciliation d'entrée proposée par l'OMEDIT Nouvelle Aquitaine

Logo de l'établissement	**Fiche de Conciliation des Traitements Médicamenteux** **Entrée du Patient**	**NOM** …… **PRENOM** …… **Age** …… ans *Service :* …… *Chambre :* …… *Poids:*……*kg* *Taille:*……*cm* *Surface corporelle:* ……*m²* *Allergie connue: Oui ou Non* *Si oui, nature:* …… *Admission le* … / … / … *Dernière clairance de la créatinine:* ……*ml/min le* _ _/_ /20_ _

BM **Bilan Médicamenteux** réalisé le: / / délai: <24h **ou** 24-48h **ou** > 48h par ……		**Statut** *arrêté, suspendu, modifié, poursuivi, ajouté, substitué*	**OMA** **Ordonnance des Médicaments à l'Admission** réalisée le: / / par ……		Divergence	*Divergence Intentionnelle Documentée* **(DID)** *Divergence Intentionnelle Non Documentée* **(DIND)** *Divergence Non Intentionnelle* **(DNI)**	**Classement des DNI :** *1 : Omission* *2 : Erreur DCI* *3 : Erreur Forme* *4 : Erreur Dosage* *5 : Erreur Posologie* *6 : Ajout* *7 : Autre*	Commentaires
Mdt/dosage/forme (DCI) **Si prescription d'un générique : nom du laboratoire*	Posologie		Mdt/dosage/forme (DCI) **Si prescription d'un générique : nom du laboratoire*	Posologie				
Nb de lignes du BMO :		Temps passé:	Nb de lignes d'OMA:		Temps passé:	Nb DNI:	Nb DI:	Nb DID: Nb DIND:

Validation médicale: Validation pharmaceutique :

Document élaboré par le Groupe de travail « Outils Conciliation Médicamenteuse » de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine - Guadeloupe – version mai 2016

Annexe 5 : Fiche de recueil des informations par source / Bilan médicamenteux optimisé

Conciliation pro-active d'entrée du patient :
Fiche de recueil des informations par source / Bilan médicamenteux optimisé

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

Nom :	Poids :	Allergies :	Evaluation observance : (selon la fiche d'assurance maladie)
Prénom :	Taille :	Phytothérapies :	Bon observant ☐
Date de naissance :	DFG :	Automédication :	Non observant mineur ☐
IPP :			Non observant ☐
			Non interrogeable ☐

Motif d'hospitalisation / Histoire de la maladie :		Antécédents :	
Date d'admission aux urgences : / /			

Sources d'information*									Proposition de traitement d'entrée en hospitalisation : ***(à confirmer par un médecin du service)***			
Information datée du												
Médicament Forme / Voie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Dosage	Posologie	Médicament Forme / Voie	Dosage	Posologie	Commentaires / Propositions de substitution

*Informations complémentaires des sources :

Pharmacie d'officine :	Médecin traitant / spécialiste :	EHPAD :	Famille :
		Infirmier à domicile :	Autre :
		Conciliation réalisée par : S.Boucher (interne en pharmacie)	Date : Temps passé :

Annexe 6 : Check liste entretien patient

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

CHECK-LISTE ENTRETIEN PATIENT CONCILIATION MEDICAMENTEUSE

Evaluation de l'observance du patient selon le questionnaire de l'assurance maladie :

1. Ce matin, avez-vous oublié de prendre vos médicaments ?
2. Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ?
3. Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
4. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?
5. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
6. Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

- Si le patient répond non à toutes les questions : Bon observant
- Si le patient répond oui une ou deux fois : Non observant mineur
- Si le patient répond oui trois fois ou plus : Non-observant

Concernant les médicaments :

1) Modification ou arrêt de traitement récent
2) Collyres
3) Gouttes ou spray pour le nez ou les oreilles
4) Inhalateurs
5) Patchs
6) Crèmes ou pommades médicamenteuses
7) Injectables
8) Contraceptions
9) Antibiotiques les 3 derniers mois

Le 01/06/2020

Annexe 7 : Questionnaire adressé aux urgentistes de France

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la faisabilité de la Conciliation Médicamenteuse dans un service d'urgences et de réaliser un état des lieux de cette activité au niveau national. Les réponses seront utilisées dans le cadre d'une thèse sur l'intérêt et la faisabilité de la conciliation médicamenteuse dans un service des urgences/UHCD.	
1) Région : Auvergne-Rhône-Alpes / Bourgogne-Franche-Comté / Bretagne /Centre-Val de Loire /Corse / Grand Est / Hauts-de-France / Île-de-France / Normandie / Nouvelle-Aquitaine / Occitanie / Pays de la Loire / Provence-Alpes-Côte d'Azur / DOM-TOM	
2) Exerce en CHU ou CH	
3) Connaissez-vous la Conciliation Médicamenteuse (CM) parfois appelée également bilan médicamenteux ? oui / non	
Pour information la Conciliation Médicamenteuse se pratique dans de nombreux hôpitaux en France. Son objectif est de sécuriser le circuit du médicament et éviter les erreurs médicamenteuses grâce au bilan médicamenteux qui correspond au traitement que prend le patient à l'instant « t »	
4) Est-elle réalisée dans votre service : urgences / UH(T)CD / urgences et UH(T)CD / aucun des deux / ne sait pas	
Si : urgences / UH(T)CD / urgences et d'UH(T)CD	Si : aucun des deux / ne sait pas
5) Est-elle réalisée pour tous les patients de ce(s) service(s)? oui / non si « non » quels sont vos critères de sélection (exemple : patient hospitalisé, patient de plus de 75ans, patient sous anticoagulant ...)	5') Qui contactez-vous pour récupérer les informations concernant le traitement personnel du patient : médecin traitant ou spécialiste / dossier médical du patient / pharmacie / patient / IDE à domicile / Famille du patient /autres à préciser : …
6) Par qui est-elle réalisée (plusieurs choix possibles) : Médecin Senior / Interne en médecine / Pharmacien / Interne en Pharmacie / préparateur en pharmacie / infirmier / Externe en pharmacie / autre : préciser	6') Réalisez-vous quelque chose de similaire à la conciliation médicamenteuse : oui / non Si "oui", pouvez vous préciser votre méthode :
7) Combien de sources utilisez-vous pour récupérer les informations sur le traitement du patient ? 1, 2, 3 ou >3 ne sait pas 8) Quelles sont les plus fréquentes (plusieurs choix possibles) médecin traitant ou spécialiste / dossier médical du patient / pharmacie / patient / IDE à domicile /Famille du patient / autres à préciser : …	7') Pensez-vous que la conciliation médicamenteuse pourrait être réalisée dans votre hôpital ? aux urgences / en UH(T)CD / les deux / aucun des deux
9) Les retours des services d'hospitalisation où les patients sont transférés sont : positifs / négatifs / mitigés / ne sais pas	8') Seriez-vous intéressé par sa mise en place ? oui / non / sans avis
10) Dans l'ensemble êtes-vous satisfait par cette activité ? oui / non / sans avis	9') A qui confieriez-vous cette activité (plusieurs choix possibles) ? Médecin Senior / Interne en médecine / Pharmacien / Interne en Pharmacie / préparateur en pharmacie / infirmier / externe / autre : préciser

Annexe 8 : Questionnaire adressé aux urgentistes du CHA

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la faisabilité de la Conciliation Médicamenteuse dans un service d'urgences. Les réponses seront utilisées dans le cadre d'une thèse sur l'intérêt et la faisabilité de la conciliation médicamenteuse dans un service des urgences/UHCD.
1) Connaissez-vous la Conciliation Médicamenteuse (CM) parfois appelée également bilan médicamenteux ? oui / non
2) Savez-vous qu'elle est mise en place en UHTCD depuis mai 2019 ? oui / non
3) A quel moment de la journée est-elle réalisée ? matin / après-midi / matin et après midi
4) La mise en place de cette nouvelle activité a-t-elle eu des répercussions sur votre organisation de travail ? oui / non (si oui, lesquelles ?)
5) Cette activité vous fait : gagner du temps / perdre du temps / pas d'incidence sur le temps de travail
6) Le temps de présence de l'interne en pharmacie dans le service d'UHTCD est selon vous : excessif / suffisant / insuffisant
7) Pensez-vous qu'il est nécessaire de continuer cette activité ? oui / non / sans avis
8) Faut-il généraliser la CM à tous les patients des urgences susceptibles d'être hospitalisés : oui / non / sans avis
9) Pensez-vous qu'il serait utile d'avoir une permanence pharmaceutique en journée dans le service des urgences pour réaliser ces conciliations et répondre aux problématiques rencontrées concernant les médicaments et les dispositifs médicaux du service ? Oui / non / sans avis
10) Propositions d'amélioration et remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) : …
Pour information : la CM est réalisée actuellement en UHTCD seulement pour les patients amenés à être hospitalisés dans un service. 113 patients ont été conciliés du 01/06 au 31/08 dont 90 en Médecine Gériatrique, Médecine Interne ou Hépato-gastroentérologie. Un questionnaire de satisfaction a été envoyé aux services pour évaluer son intérêt.

Annexe 9 : Questionnaire adressé aux médecins des services d'avals du CHA

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la satisfaction des services concernant l'activité de Conciliation Médicamenteuse. Les réponses seront utilisées dans le cadre d'une thèse sur l'intérêt et la faisabilité de la conciliation médicamenteuse dans un service des urgences/UHCD.	
1) Fonction : Interne / Senior	
2) Service : Anesthésie / Réanimation / Chirurgie / Cardiologie / Pneumologie / Gériatrie / Gynécologie-Obstétrique / Hépato-gastroentérologie / Néphrologie/ Neurologie / Médecine interne / Oncologie / Autre	
3) Connaissez-vous la Conciliation Médicamenteuse (CM) parfois appelée également bilan médicamenteux ? : oui / non	
Pour information la Conciliation Médicamenteuse se pratique dans de nombreux hôpitaux en France. Son objectif principal est de sécuriser le circuit du médicament et éviter les erreurs médicamenteuses grâce au bilan médicamenteux qui correspond au traitement que prend le patient à l'instant « T ».	
4) Savez-vous quels patients peuvent bénéficier de la CM au CH d'Angoulême ? : oui / non	
5) Savez-vous retrouver le document de conciliation dans Easily ou le DMC ? : oui / non	
6) Avez-vous eu des patients hospitalisés dans votre service bénéficiant de la Conciliation Médicamenteuse ? : OUI / NON /NE SAIT PAS	
<u>Si OUI</u>	<u>Si NON ou NE SAIT PAS</u> La CM est réalisée actuellement en UHTCD seulement pour les patients amenés à être hospitalisés dans un service. 113 patients ont été conciliés du 01/06 au 31/08 dont 90 en Médecine Gériatrique, Médecine Interne ou Hépato-gastroentérologie. Si vous ne faites pas partie de l'un de ces services, il est donc possible que vous n'ayiez pas eu de patients conciliés.
7) Combien de patients ? < 5 ; 5 à 10 ; 10 à 20 ;> 20	7') Auriez-vous apprécié avoir des patients avec leur bilan médicamenteux à leur transfert des urgences dans votre service ? oui / non
8) Selon vous, est-ce que le document de la CM présente un intérêt ? oui / non	8') Pensez-vous que cette activité aurait permis d'éviter certaines erreurs médicamenteuses ? oui / non / ne sait pas
9) Les ordonnances jointes avec ce document présentent-elles un intérêt ? oui/non	9') Quelles sources utilisez-vous pour récupérer les informations sur le traitement du patient ? (plusieurs choix possibles) médecin traitant ou spécialiste / easily ou DMC / DMU / pharmacie / patient / autres à préciser : …
10) Ce document est-il complémentaire au dossier des urgences (en ce qui concerne les médicaments) ? oui/non	10') Combien de sources utilisez-vous par patient ? 1 ; 2 ; 3 ou plus

11) Ce document est-il lisible ? (différentes sources et bilan médicamenteux) : oui /non	11') Combien de temps cela vous prend ? <10min ; 10 à 20min ; 20 à 30min ;> 30min
12) A-t-il permis de vous faire gagner du temps ? oui / non si oui : Estimation (moyenne par patient) : <10min ; 10 à 20min ; 20 à 30min ;> 30min	12') Pensez-vous avoir été suffisamment informé lors de son instauration ? oui / non
13) Cherchez-vous d'autres sources d'informations sur les médicaments pour compléter cette conciliation : jamais / parfois / souvent	13') Faut-il généraliser la CM à tous les patients des urgences susceptibles d'être hospitalisés ? : oui / non / sans avis
14) Sur la fiche de conciliation, vous reprenez approximativement : 100 % des médicaments ; entre 100 et 75 % ; entre 75 et 50 % ;< 50 %	14') Remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) : …
15) Dans l'ensemble êtes-vous satisfait par cette activité ? oui / non	
16) Pensez-vous avoir été suffisamment informé lors de son instauration ? oui / non	
17) Faut-il généraliser la CM à tous les patients des urgences susceptibles d'être hospitalisés ? : oui / non / sans avis	
18) Proposition de pistes d'amélioration ou remarques diverses (en rapport avec la conciliation !) : …	
Pour information : 113 patients ont été conciliés du 01/06 au 31/08 dont 47 en Médecine Gériatrique, 20 en Médecine Interne et 23 en Hépato-gastroentérologie.	

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession.

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens.

De coopérer avec les autres professionnels de santé.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Signature de l'étudiant	du Président du jury
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Faisabilité et intérêt de la conciliation médicamenteuse proactive dans un service d'urgences et/ou d'UHCD.

Résumé :

La conciliation des traitements médicamenteux est une des missions de pharmacie clinique que doit mener le pharmacien. A l'hôpital celle-ci doit faire l'objet d'un plan d'action pour répondre aux exigences du CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins). L'objectif de cette activité est de prévenir ou corriger les erreurs médicamenteuses par la transmission d'informations complètes et exactes entre professionnels de santé, dans le but de sécuriser le parcours de soins du patient. Un des points critiques identifié est le transfert du patient entre le service des urgences et le service d'hospitalisation d'aval. Pour cette raison, il a été décidé, au Centre Hospitalier d'Angoulême, d'évaluer la faisabilité de la conciliation médicamenteuse proactive dans le service d'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) et des urgences.

Un recueil de données sur trois mois à l'UHCD, a été effectué après la mise en place de cette activité. Les patients ciblés étaient ceux nécessitant un transfert vers un service d'hospitalisation d 'aval.

Ce travail démontre la faisabilité de la conciliation médicamenteuse dans le service d'UHCD et son extension possible dans le service des urgences. L'intérêt pour les professionnels de santé a été évalué grâce à différents questionnaires, dont un diffusé à l'échelle nationale. L'outil PAACO-Globule est également abordé pour permettre une meilleure diffusion des informations. Il représente une source d'avenir pour la réalisation de la conciliation médicamenteuse tout comme le DMP (Dossier Médical Partagé).

Mots clés :

Conciliation des traitements médicamenteux proactive; Erreurs médicamenteuses ; service d'urgences et d'UHCD ; PAACO-Globule

Samuel BOUCHER (24/03/1991)

Thèse soutenue le 21/10/2020