



Conciliation Médicamenteuse: Freins à la mise en place en Psychiatrie

Marine BUICHE – Interne Pharmacie


Congrès HOPIPHARM 2016

CONTEXTE

- Publication par l'HAS du Rapport d'expérimentation Med'Rec en septembre 2015
 - Med'Rec: Expérimentation d'une durée de 5 ans dans 9 établissements de santé français. Evaluation du protocole opérationnel standardisé (= SOP Med'Rec)
 - Reconnaissance de la Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) comme une méthode puissante d'interception des Erreurs Médicamenteuses (EM)
 - Boîte à outils
 - Standardisation du processus
- Exclusion de la Psychiatrie
 - Mise en œuvre dans la plupart des disciplines de Médecine, jamais en santé mentale



OBJECTIF

- CHS de la Savoie 
dispense des soins en santé mentale à la population de la Savoie
- Projet de mise en œuvre de la CTM
- Rapport d'expérimentation = outils incontournable

- Recommandations Med'Rec applicables et adaptées?
- Freins à la CTM propres à la discipline psychiatrique?



PATIENTS ET METHODE

• Mode Opérateur

1

- **Recherche active d'informations sur les médicaments du patient**
- Sources utilisées:
 - DPI – Courriers Médicaux – Prescriptions apportées - Fiche de liaison EHPAD – Médicaments apportés - **Entretien Patient** – **Pharmacien d'officine** – Si besoin : Médecin traitant/Spécialiste, Infirmière à domicile, Entourage
 - Minimum de 3 sources pour garantir exhaustivité de la liste
 - **Faisabilité de l'entretien patient? Accord pour contact au pharmacien d'officine?**

2

- **Formalisation et validation pharmaceutique du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO)**
- Grâce à la FICHE DE RECUEIL

3

- **Comparaison du BMO avec l'Ordonnance des Médicaments à l'Admission (OMA) et identification des divergences**
- Sur la FICHE DE CONCILIATION

4

- **Communication des divergences et correction si nécessaire**
- **Communication par mail avec le Psychiatre référent**
- Indique le caractère intentionnel ou non des divergences et les corrige sur l'ordonnance hospitalière si nécessaire
- Intégration de la fiche au format PDF dans le dossier informatique du patient

PATIENTS ET METHODE

- Phase « test » d'environ trois mois dans une unité pilote.
- **PATIENTS ELIGIBLES**

Critère Med'Rec: Patients de plus de 65ans admis par les urgences

Au CHS: - Pas d'unité d'admission

- Moyenne d'âge patients adultes: 47,7ans

- Patients de plus de 65ans : 13,6% de la file active



Choix de concilier **toutes les entrées de l'unité test**

PATIENTS ET METHODE

- **INDICATEURS**

- **MR₁** = Pourcentage de patients ayant bénéficié d'une CTM dans les 24h de l'admission

- **I²** =
$$\frac{\text{Nombre de patients conciliés avec au moins 1 DNI corrigée} \times 100}{\text{Nombre de patients conciliés}}$$

- **Erreurs Médicamenteuses (=DNI)** selon différents critères :

DNI / Patient

DNI / P ≥ 65ans

DNI/OMAsomat : Patients avec au moins 1 médicament somatique sur l'OMA

DNI / OMA ≥ 6 : Patients dont le nombre de lignes de médicaments sur l'OMA est ≥ 6

→ **Objectif:** Dégager des critères pertinents pour le ciblage d'une population à risque

RESULTATS

- **POPULATION ETUDIEE**

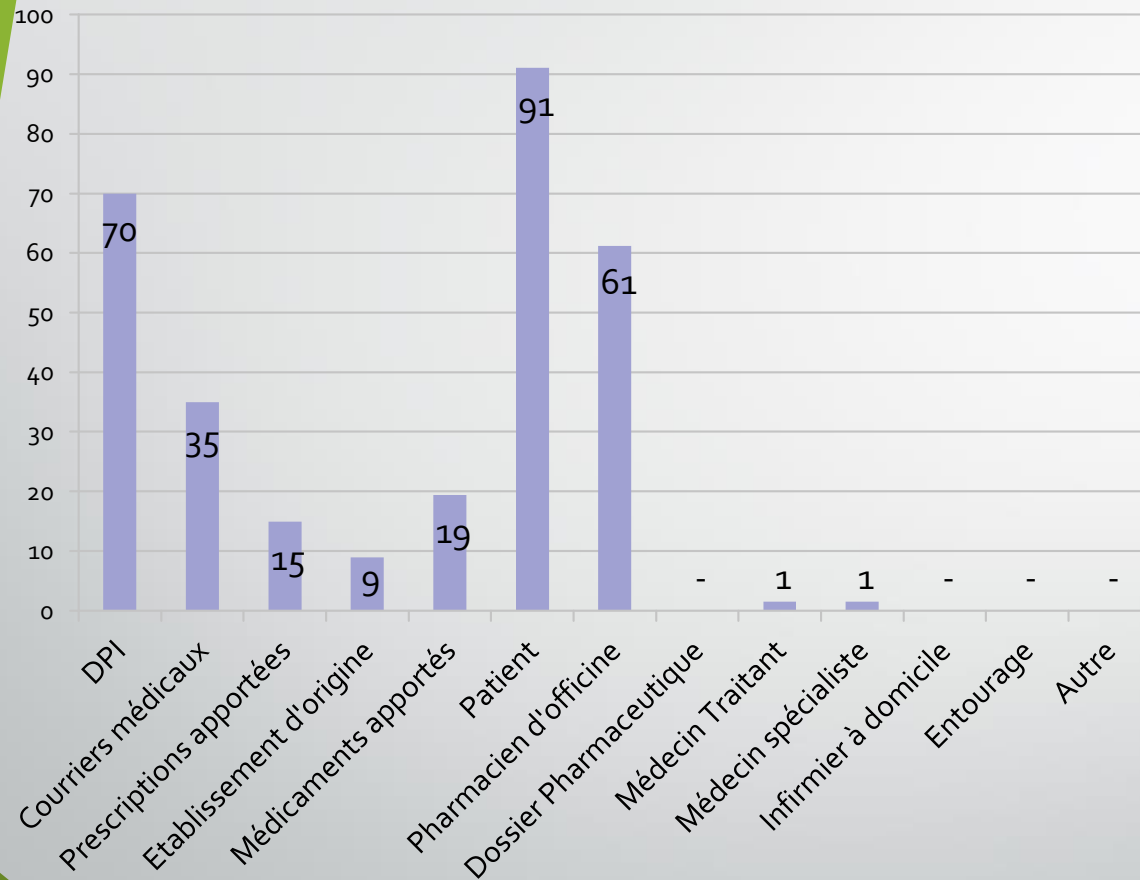
- Nombre de patients éligibles: 88

Caractéristiques de la population étudiée	
Nombre de patients	67
Moyenne d'âge	44.9ans ± 14.9
Sex ratio H/F	0.86

- 21 patients éligibles non conciliés :

chambre d'isolement, sortie contre avis médical, absence de réponse du médecin

RESULTATS : Les sources utilisées



Pourcentage d'utilisation de chaque source d'information

❖ PATIENT:

- Entretien réalisé dans **91%** des cas

Motifs de absence d'entretien	Nombre
Confusion à l'entrée et les jours suivants	1
Certaines pathologies psychiatriques (autisme, psychose infantile) : pas d'échange informatif possible	4
Chambre d'isolement	1

❖ PHARMACIEN:

- Consulté dans **61%** des cas (41 patients)

- Autres: pas de pharmacie ou aucun traitement habituel

- Accord systématique sauf 1 patient

RESULTATS: la CTM dans les 24h

- **INDICATEUR MR₁**

= Pourcentage de patients ayant bénéficié d'une CTM dans les 24h de l'admission

= **53,7%** soit 31 patients non conciliés dans les 24h sur 67 au total

➤ Motifs des retards à la réalisation de la CTM (plus de 24h après l'admission):

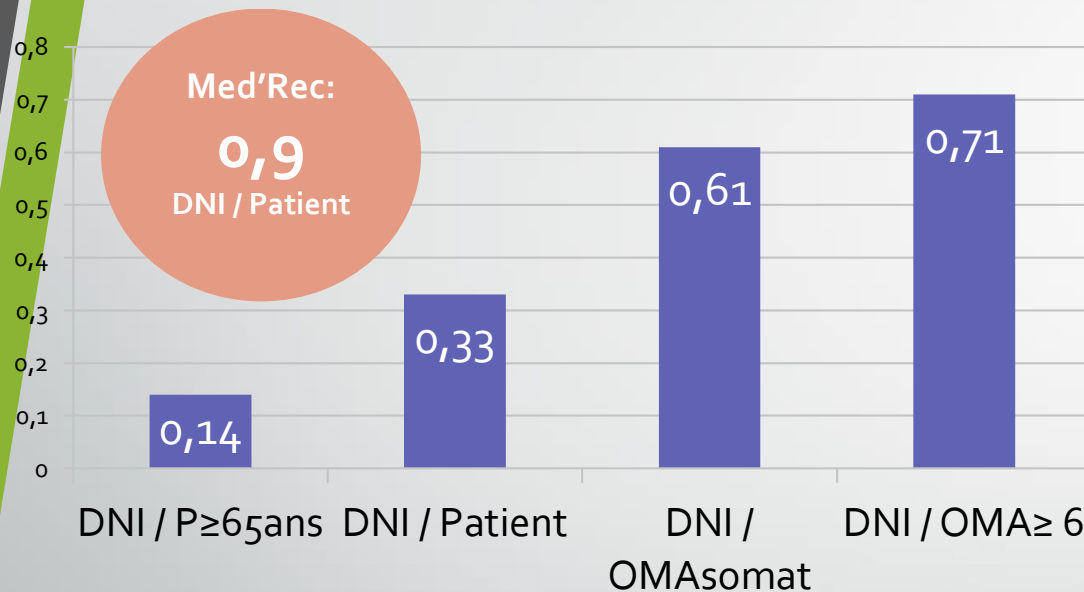
Entrés le Week-end	12
Défaut d'organisation de la CTM (en début d'étude)	4
Non disponible à notre arrivée dans le service	1
En cours de sevrage alcoolique à l'entrée	2
Délire de persécution à l'entrée	2
En chambre d'isolement	2
A risque d'hétéroagressivité à l'entrée	2
Syndrome anxiodépressif majeur à l'entrée	1
Patient sous tutelle ininterrogeable	2
Attente réévaluation de l'état clinique par un psychiatre	3

❖ 50% Problèmes organisationnels

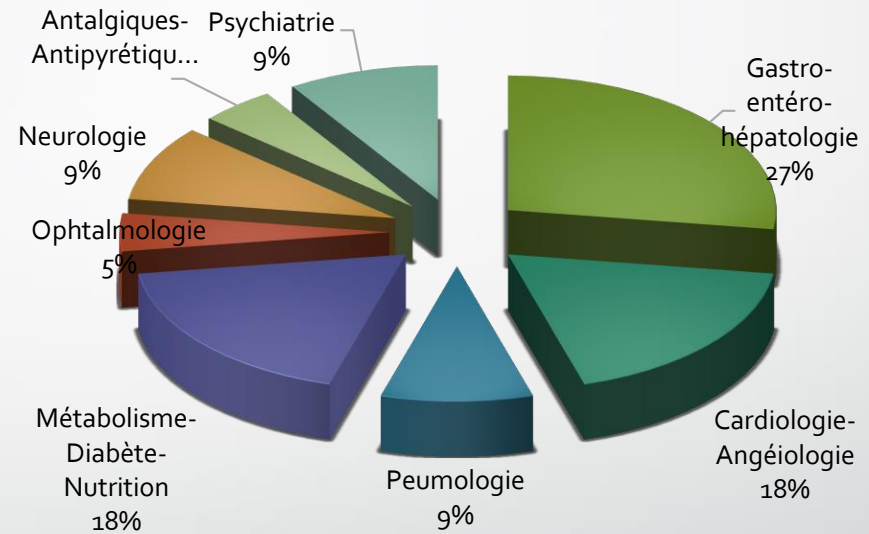
❖ **50%** Etat psychologique ne permettant pas un entretien à l'entrée → représentent **20%** du total des patients conciliés

RESULTATS : Les Erreurs Médicamenteuses

- INDICATEURS DNI (=Divergences Non Intentionnelles)



Les indicateurs DNI en fonction de la population étudiée



La répartition des DNI par classe thérapeutique



- 91% des DNI sont des **MEDICAMENTS SOMATIQUES**
- 59% des DNI sont des omissions
- Omissions de médicaments somatiques = EM les plus fréquentes

RESULTATS:

Impact de la CTM et implication des médecins

- **INDICATEUR I₂**

$$= \frac{\text{Nombre de patients conciliés avec au moins 1 DNI corrigée} \times 100}{\text{Nombre de patients conciliés}} = 7,5\%$$

- **50%** des DNI sont corrigées

- 6 patients ont été exclus de l'étude à cause de l'absence de réponse des médecins

- Envoi de la fiche au psychiatre référent mais 91% des DNI concernent les **médicaments somatiques**



Problème du cloisonnement entre la prise en charge somatique et psychiatrique

DISCUSSION

- Quels sont les FREINS à la mise en place de la CTM dans notre établissement psychiatrique?



Remarque:

**** Patients en chambre d'isolement:**

Exclusion de 2 sources: patient et pharmacien.

CTM réalisable si les sources disponibles garantissent la fiabilité du BMO

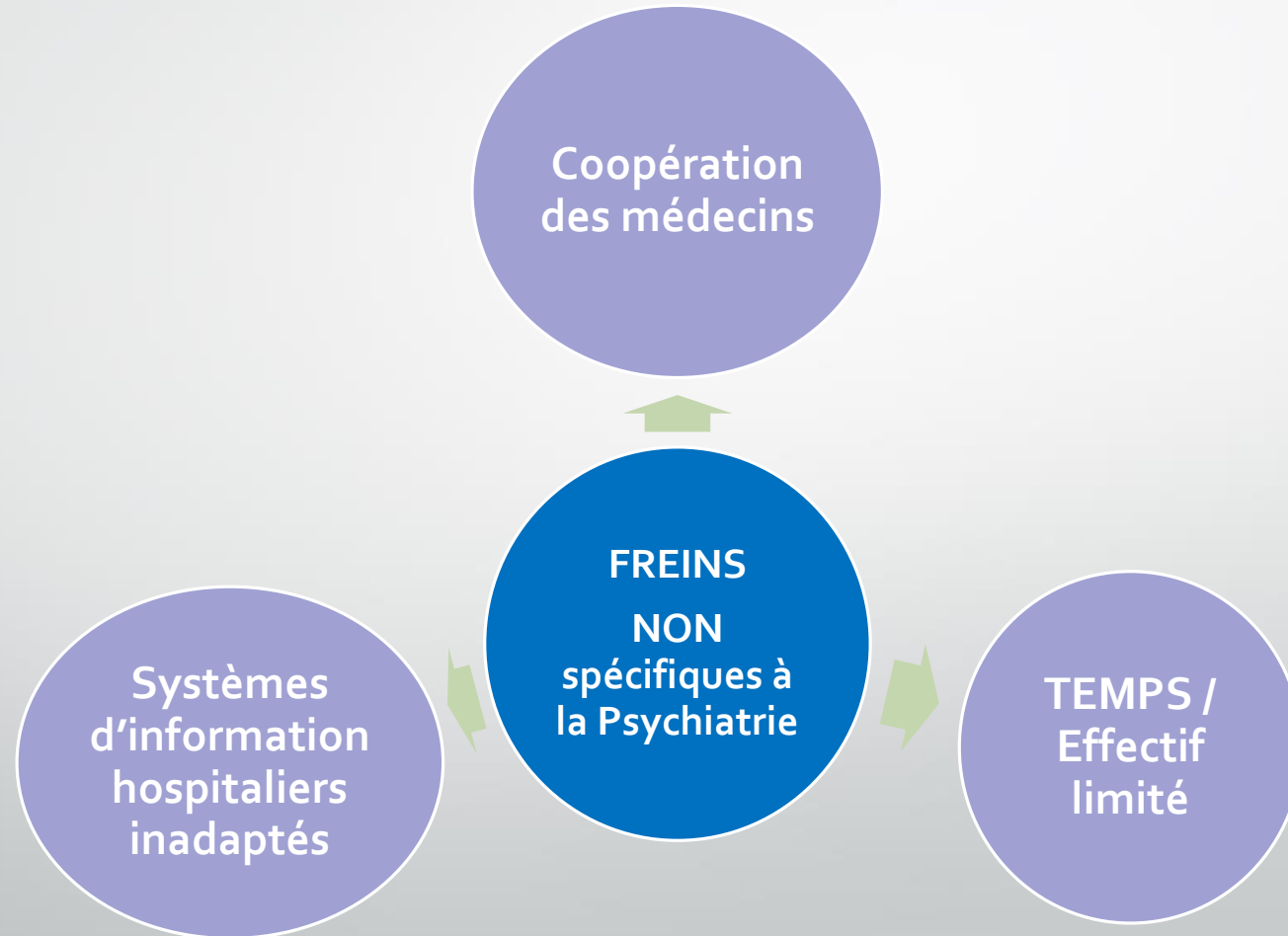
**** La pathologie psychiatrique n'a pas été un frein à la réalisation des **entretiens****

CONTOURNABLES

par une adaptation de notre organisation

DISCUSSION

- Quels sont les FREINS à la mise en place de la CTM dans notre établissement psychiatrique?



CONCLUSION

- Pas de FREINS identifiés **spécifiques à la psychiatrie...**
- ... Mais des DIFFICULTES contournables par une adaptation de notre organisation
Prise en charge psychiatrique et somatique par des intervenants différents
- Nécessité de dégager de nouveaux critères d'éligibilité adaptés
- Erreurs Médicamenteuses les plus fréquentes: omissions de médicaments somatiques des patients porteurs de pathologies chroniques

→ Cf Thèse : « *Conciliation des Traitements Médicamenteux: Expérimentation du rapport Med'Rec 2015 de l'HAS dans un établissement Psychiatrique* » soutenance en juin 2016