

La conciliation des traitements médicamenteux : initiation, faisabilité et efficacité

Marguet P * (1); Jego A (1); Ecartot C (1); Durand T (1); Brousse A (2); Douet-Woerther C (1)
(1) Pharmacie, Centre Hospitalier Louis Pasteur, Dole; (2) Rhumatologie, Centre Hospitalier Louis Pasteur, Dole.

Contexte

L'amélioration de la coordination ville-hôpital est un enjeu majeur dans la qualité du parcours de santé. De ce fait, la Conciliation Thérapeutique Médicamenteuse (CTM) est une des cinq priorités soutenues par le projet High'5s de l'OMS.

Objectif

Réaliser une évaluation des pratiques professionnelles dans notre centre hospitalier en appliquant la méthodologie du CH de Lunéville.
Evaluer l'efficacité d'un tel processus en identifiant nos difficultés et dégager des axes d'amélioration pour sécuriser le circuit du patient.

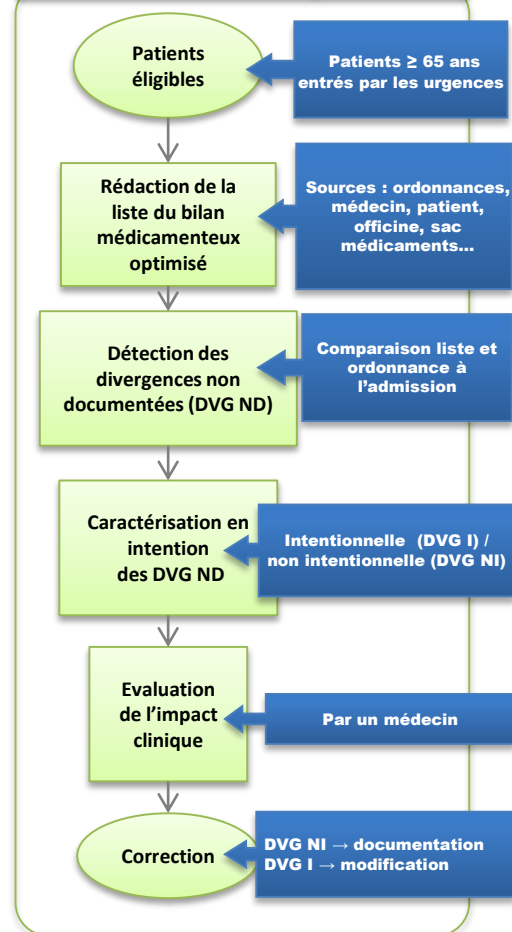
Résultats

- Patients :**
- 51 conciliés sur un mois
 - sex-ratio H/F de 0,7
 - $A_{moy} = 81,0$ ans
- Conciliation :**
- 10 lignes/patient
 - temps de conciliation : $t_{moy} = 27min$ et $t_{max} = 1h05min$

Indicateurs MR	Mode de calcul	Résultats
MR 1*	= nombre de patients conciliés en 24h / nombre de patients éligibles x 100	Non applicable => 22% dans les 24h, 35% entre 24 et 48h 43% au-delà de 48h
MR 2*	= nombre de DVG NDI détectées / patient	1,02 DVG NDI/patient
MR 3*	= nombre de DVG NI détectées / patient	0,45 DVG NI/patient
MR 4*	= nombre de patients ayant au moins 1 DVG NI / nombre de patients x 100	33,3%
MR 5	= nombre de patients sans divergence / nombre de patients conciliés x 100	35, 3%
MR 6	pourcentage de patients conciliés de façon proactive	Non applicable

* : Indicateurs Med'Rec

Méthodologie



Discussion/Conclusion

Points positifs :

- Prise de conscience du risque d'erreurs médicamenteuses
- Détection des EM et correction

Points négatifs :

- Faible proportion de patients conciliés dans les 24h
- Aucune conciliation proactive
- Biais de détermination des DVG ND

Avenir de la conciliation médicamenteuse?

- Complexité de rédaction d'une liste exhaustive
→ temps important accordé à la conciliation
- MR4 = 1/3 des patients avec au moins 1 DVG NI
→ processus médical non optimal, nécessité de la CTM
- MR5 = 35,3% des patients sans DVG ND
→ processus nécessaire pour tous ≥ 65 ans?

La CTM s'avère un processus efficace dans la gestion du risque médicamenteux. Toutefois, son caractère chronophage implique des moyens humains importants pour une activité de routine. Compte tenu des résultats obtenus, le choix d'une conciliation ciblée privilégie une population à risque a été retenu.