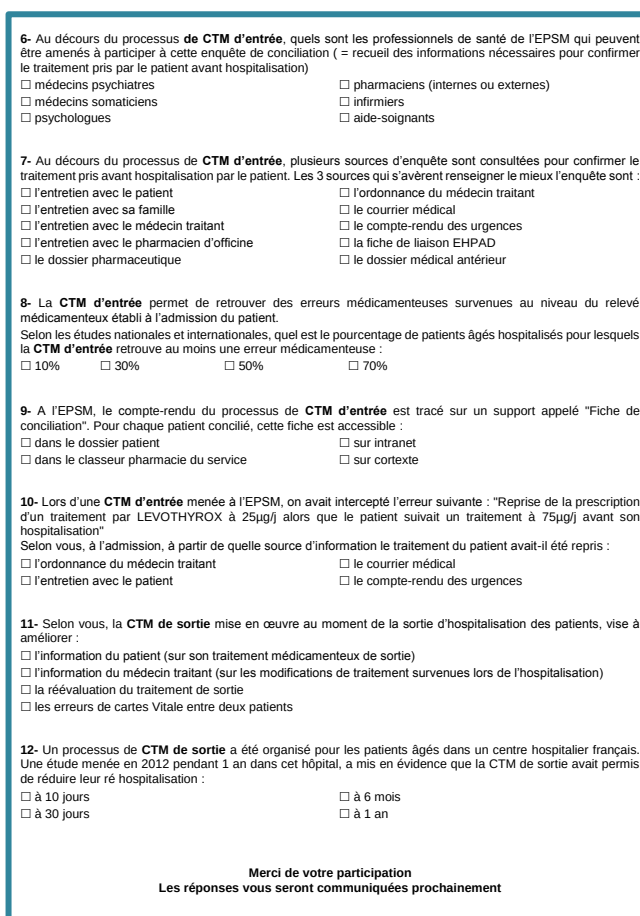
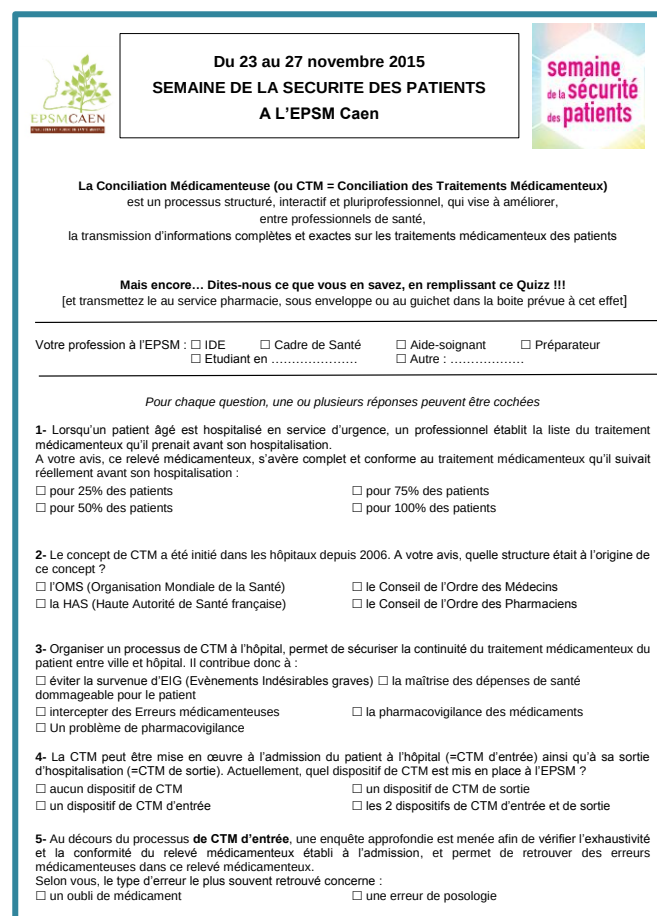


Quizz Conciliation médicamenteuse (CTM): Sensibiliser et évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé

Chawadronow V., Villarbu M., Cotta M., Gabriel-Bordenave C., Colombe M., Auclair V., Deslandes T., Roberge C. Pharmacie – EPSM Caen



La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) à l'admission a débuté en 2012 dans notre hôpital psychiatrique. A l'initiative des pharmaciens, elle a été progressivement déployée dans tous les services d'admission avec un taux de conciliation de 75 % des patients. Nous travaillons actuellement pour y adjoindre un processus de CTM à la sortie.

Afin de mieux sensibiliser les professionnels de santé de l'établissement aux objectifs et aux enjeux de la CTM et de repérer leur niveau d'information, nous avons utilisé le cadre de la semaine sécurité patient 2015 pour diffuser un quizz sur le sujet.

Actuellement, à l'entrée et sortie d'hospitalisation, les erreurs médicamenteuses (EM) sont trop nombreuses, et l'ampleur de ce problème est mal connu des professionnels de santé

Pourtant, ce problème est récurrent et dépasse même nos frontières !

"Améliorer la sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins (Admission, Sortie, Transfert)" constitue un des principaux problème de sécurité de soins à l'hôpital identifié par l'OMS ...



Q1. Lorsqu'un patient âgé est hospitalisé en service d'urgence, un professionnel de santé établit la liste du traitement médicamenteux qu'il prenait avant son hospitalisation: A votre avis, ce relevé médicamenteux s'avère complet et conforme pour:

☒ 25% des patients
☐ 50% des patients
☐ 75% des patients
☐ 100% des patients

20% de bonnes réponses

Q8. La CTM d'entrée permet de retrouver des EM survenues au niveau du relevé médicamenteux établi à l'admission du patient. Selon les études nationales et internationales, quel est le pourcentage de patients âgés hospitalisés pour lesquels la CTM d'entrée retrouve au moins une EM:

☐ 10%
☐ 30%
☒ 50%
☐ 70%

34% de bonnes réponses

Q2. Le concept de CTM a été initié dans les hôpitaux depuis 2006. A votre avis, quelle structure était à l'origine du concept?

☒ l'OMS
☐ la HAS
☐ le Conseil de l'Ordre des médecins
☐ le Conseil de l'Ordre des pharmaciens

24 % de bonnes réponses

Q3. Organiser un processus de CTM à l'hôpital, permet de sécuriser la continuité du traitement médicamenteux du patient entre ville et hôpital. Il contribue donc à:

☒ éviter la survenue d'EIG (Evènements Indésirables Graves) ⇒ **79%**
☒ intercepter des EM ⇒ **73%**
☒ la maîtrise des dépenses de santé
☐ la pharmacovigilance des médicaments

Seulement 21% citent l'impact économique...

... et la Conciliation Médicamenteuse est le processus retenu pour résoudre ce problème

Q5. Au décours du processus de **CTM d'entrée**, une enquête approfondie est menée afin de vérifier l'exhaustivité et la conformité du relevé médicamenteux établi à l'admission, et permet de retrouver des erreurs médicamenteuses dans ce relevé médicamenteux. Selon vous, le type d'erreur le plus souvent retrouvé concerne :

☒ un oubli de médicament
☐ une erreur sur le nom du médicament d'administration

☐ une erreur de posologie
☐ une erreur de voie

73% ont bien répondu !



Définition OMS: Processus interactif et pluriprofessionnel qui garantit la continuité des soins en intégrant à la nouvelle prescription les traitements en cours du patient



Conciliation d'entrée =

- Une enquête approfondie sur le ttt du patient avant hospitalisation
- Tracée par écrit
- Transmise aux médecins hospitaliers

Conciliation de sortie =

- Une analyse approfondie des modifications du Ttt pendant l'hospitalisation du patient
- Tracée par écrit
- Transmise au médecin traitant

Q7. Au décours du processus de **CTM d'entrée**, plusieurs sources d'enquête sont consultées pour confirmer le traitement pris avant hospitalisation par le patient. Les 3 sources qui s'avèrent renseigner le mieux l'enquête sont :

☐ l'entretien avec le patient
☐ l'entretien avec sa famille
☒ l'entretien avec le médecin traitant ⇒ **53%**
☒ l'entretien avec le pharmacien d'officine ⇒ **33% seulement**
☐ le dossier pharmaceutique

☒ l'ordonnance du médecin traitant ⇒ **61%**
☐ le courrier médical
☐ le compte-rendu des urgences

☐ la fiche de liaison EHPAD
☐ le dossier médical antérieur

Rôle du pharmacien d'officine sous-estimé



A l'EPSM de Caen

La conciliation d'entrée est déployée dans tous les services d'admission depuis 2015 et apparait bien connue de tous

**La conciliation de sortie sera mise en place en service pilote sur une unité d'admission en octobre 2016
Les objectifs sont perçus mais l'impact est sous évalué**

4- La CTM peut être mise en œuvre à l'admission du patient à l'hôpital (=CTM d'entrée) ainsi qu'à sa sortie d'hospitalisation (=CTM de sortie). Actuellement, quel dispositif de CTM est mis en place à l'EPSM ?

☐ aucun dispositif de CTM
☒ un dispositif de CTM d'entrée ⇒ **88%**

☐ un dispositif de CTM de sortie
☐ les 2 dispositifs de CTM



6- Au décours du processus de **CTM d'entrée**, quels sont les professionnels de santé de l'EPSM qui peuvent être amenés à participer à cette enquête de conciliation (= recueil des informations nécessaires pour confirmer le traitement pris par le patient avant hospitalisation)

☒ médecins psychiatres ⇒ **88%**
☒ médecins somatiques ⇒ **91%**
☐ psychologues

☒ pharmaciens (internes ou externes) ⇒ **82%**
☒ infirmiers ⇒ **67%**
☐ aides-soignants

9- A l'EPSM, le compte-rendu du processus de **CTM d'entrée** est tracé sur un support appelé "Fiche de conciliation". Pour chaque patient concilié, cette fiche est accessible :

☒ dans le dossier patient ⇒ **64%**
☐ dans le classeur pharmacie du service

☐ sur intranet
☐ sur cortex

11- Selon vous, la **CTM de sortie** mise en œuvre au moment de la sortie d'hospitalisation des patients, vise à améliorer :

☒ l'information du patient (sur son traitement médicamenteux de sortie)
☒ l'information du médecin traitant (sur les modifications de traitement survenues lors de l'hospitalisation)
☒ la réévaluation du traitement de sortie
☐ les erreurs de cartes Vitale entre deux patients

73% pensent à l'information du patient et 83% à l'information du médecin !

Seulement 34% voient la possibilité d'une réévaluation du traitement de sortie...

12- Un processus de **CTM de sortie** a été organisé pour les patients âgés dans un centre hospitalier français. Une étude menée en 2012 pendant 1 an dans cet hôpital, a mis en évidence que la CTM de sortie avait permis de réduire leur ré hospitalisation :

☐ à 10 jours
☒ à 30 jours

☐ à 6 mois
☐ à 1 an

27% ont bien répondu.

**Il faut continuer d'informer les professionnels sur l'impact de la CTM.
C'est un processus efficace pour sécuriser la prise en charge des patients, et qui nécessite une bonne collaboration pluriprofessionnelle**