

LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE D'ENTRÉE EN GÉRIATRIE : DIVERGENCES ET IMPACT CLINIQUE



C. Berge-Bouchara, J. Delhumeau, C. Airiau (Pharmaciens)
et J. D'Avigneau (Médecin gériatre)

48^{ème} journées de Gériatrie de l'Ouest – 20 mai 2016

- Introduction : qu'est-ce que la conciliation ?
- Méthode employée au CH de Cholet
- Exemple et résultats en service de gériatrie
- Messages clés - Conclusion

QU'EST-CE QUE LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE D'ENTRÉE ?

- 1) Recueillir les données sur le traitement à domicile du patient
= Bilan Médicamenteux Optimisé

- 2) Comparer ce traitement à domicile avec son traitement à l'entrée du service de soins
= Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission

- 3) Identifier avec le médecin les **divergences**
 - > Modification prescription si besoin ou
 - > Ajout d'une documentation dans le dossier médical

➤ Contexte :

- **Méthode portée par l'OMS – Projet High 5s**

2006: Allemagne, Australie, Canada, Etats-Unis, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni
2009: entrée de la France

- **Manuel de certification V2010 HAS**

Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010 révisé 2011. Paris, France, Avril
2011 : 1-110

➤ Conciliation : quand ?

- Lors des étapes à risque dans le parcours de soins du patient :

- ✓ Entrée
- ✓ Sortie
- ✓ Transfert

- Patients à risque :

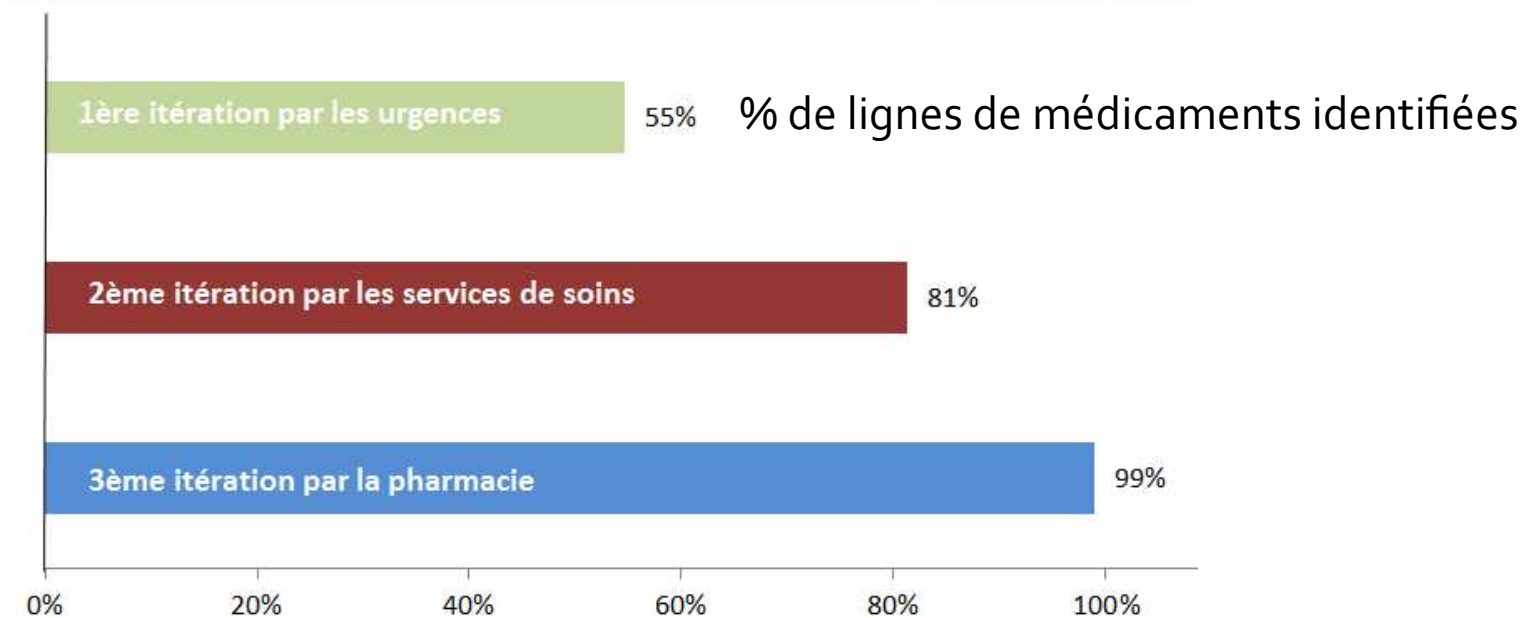
- ✓ > 65 ans
- ✓ Polymédiqués

➤ Le but :

- ✓ **Limiter la iatrogénie médicamenteuse**
- ✓ **Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse**

POURQUOI LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ?

Résultats du CH de Lunéville – Octobre 2011
n = 29 patients et L = 214 lignes de médicaments



- Soit **24 %** (n = 7) des patients bénéficiant d'une juste liste par les urgences
- Juste liste = liste exhaustive et complète des médicaments pris par le patient à domicile

CONCILIATION D'ENTRÉE EN GÉRIATRIE



- Critères d'inclusion :
 - Patients entrés dans les 24 - 48 heures
 - ≥ 70 ans (<70 ans à la demande du médecin : suspicion de juste liste incomplète ou de mauvaise observance)
 - Polymédiqués (>5 médicaments)
 - Patients vivant à domicile ou en foyer logement

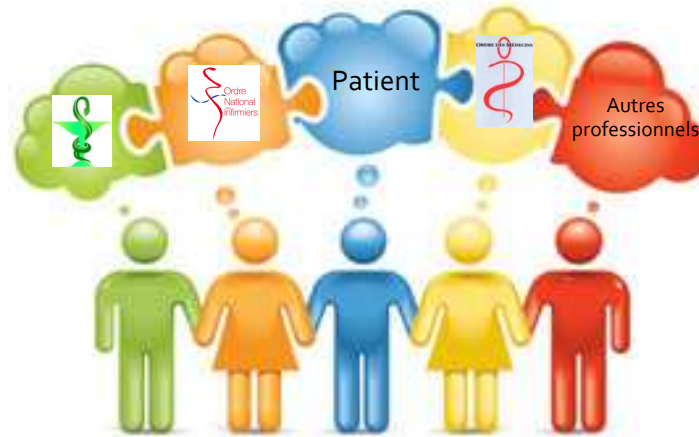
- Critères d'exclusion :
 - Patients en soins palliatifs
 - Patients vivant en EHPAD

- Objectif :
 - Rendu de la conciliation en 1h30 maximum

- Temps moyen d'une conciliation : 35 à 40 minutes
 - ➔ Sélection des patients selon la littérature

- 1) Choix du patient en concertation avec les médecins,
- 2) Recueillir les données sur le **traitement à domicile** du patient d'après plusieurs sources → Consultation de **3 sources minimum** :

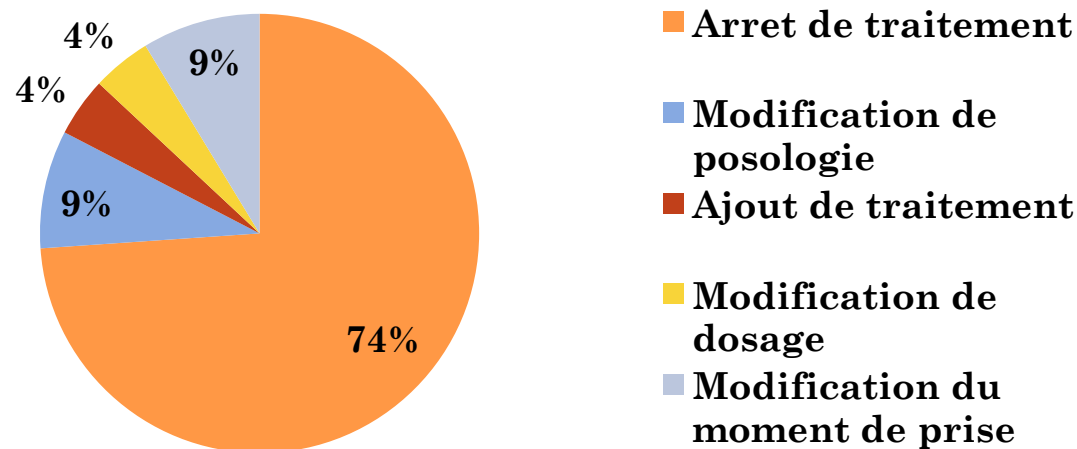
Patient, Pharmacien d'officine et Médecin traitant



- 3) Comparer ce traitement à domicile avec son **traitement à l'entrée** du service,
- 4) Identifier avec le médecin les **divergences** et définir si elles sont **intentionnelles ou non intentionnelles**,
- 5) Etablir une cotation de l'impact clinique par le médecin si divergence non intentionnelle,
- 6) Archivage du document dans le dossier du patient.

Etude dans un service de gériatrie sur **20 jours**, du 05/10/15 au 30/10/15 (**n = 32 patients** soit 44% des patients admis) :

- Sur 242 divergences : **23** Non Intentionnelles
- Nombre de patient avec au moins une Divergence Non Intentionnelle : **11** patients soit **34%** des patients conciliés
- Causes des Divergences Non Intentionnelles :



FICHE DE CONCILIATION THERAPEUTIQUE D'ENTREE

Etiquette patient

Pharmacie d'officine + n° tel :

Allergies:

Observance :

- Aucune
 Faible
 Moyenne
 Bonne
 Très bonne



Conciliation faite le:

Heure de fin:

Traitement à domicile		Statut	Traitement à l'admission		Correct / Divergent	Documenté / Non documenté	Intentionnel / Non intentionnel	Commentaires	Applications médicales	Impact clinique						
médicament/dosage/forme	posologie / voie		médicament/dosage/forme	posologie / voie												
Tahor 80	1/j	arrêté			D		NI		Réintroduit	Grade 2						
Eupressyl 30 mg	1/j	suspendu			D	D	I									
kardegic 75 mg	1/j	Modifié	Kardegic 75mg	absence	D		NI	non administré	Modification prescription	Grade 3						
Ramipril 10 mg	1-0-0	Poursuivi	Ramipril 10 mg	1-0-0	C											
Discotrine 10mg/24h	1/12h	Poursuivi	Discotrine 10mg/24h	1/12h	C											
Cardensiel 2,5	0-0-2	arrêté			D		NI		Réintroduit	Grade 2						
Lyrice 75	3/j	Poursuivi	lyrice 75mg	3/j	C											
Cosopt	1 gtt matin + soir	Arrêté			D		NI	Pas l'ordo	Réintroduit	Grade 2						
<p>Graduation du risque potentiel si la divergence persiste¹</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Grade 1</td> <td>Divergence ne causant pas d'inconfort au patient ou de détérioration clinique</td> </tr> <tr> <td>Grade 2</td> <td>Divergence pouvant causer un inconfort modéré au patient ou une détérioration clinique modérée</td> </tr> <tr> <td>Grade 3</td> <td>Divergence pouvant causer un inconfort sévère au patient ou une dégradation clinique sévère</td> </tr> </tbody> </table>											Grade 1	Divergence ne causant pas d'inconfort au patient ou de détérioration clinique	Grade 2	Divergence pouvant causer un inconfort modéré au patient ou une détérioration clinique modérée	Grade 3	Divergence pouvant causer un inconfort sévère au patient ou une dégradation clinique sévère
Grade 1	Divergence ne causant pas d'inconfort au patient ou de détérioration clinique															
Grade 2	Divergence pouvant causer un inconfort modéré au patient ou une détérioration clinique modérée															
Grade 3	Divergence pouvant causer un inconfort sévère au patient ou une dégradation clinique sévère															

(1) Cornish et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005;165(4):424-429.

Graduation du risque potentiel si la divergence persiste, par un gériatre selon l'échelle de Cornish ¹ :

Grade 1	Grade 2	Grade 3
15	6	2

Médicaments arrêtés	ATCD du patient	Grade
Plavix® 75 mg	Angor	3
Kardegic® 75 mg	IDM	3
Cardensiel® 2,5 mg	HTA	2
Becotide® 250 mg	Asthme	2
Xalacom® collyre	Glaucome	2

Classes ATC (anatomique - thérapeutique - chimique) des DNI

A : Appareil digestif et métabolisme	26%
C : Système cardio vasculaire	22%
B : Sang et organes hématopoïétiques	13%
G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles	13%
N : Système nerveux	9%
S : Organes sensoriels	9%
R : Système respiratoire	4%
M : Système musculaire et squelette	4%

Points forts	Points faibles
Réduire précocement le risque iatrogène lors du séjour	Chronophage (durée moyenne de la conciliation : 40 min) -> cibler les patients à risque
Sensibiliser les médecins	
Permet potentiellement de recueillir des informations sur l' observance du patient	
Gain de temps pour les patients concernés	

➤ Résultat de notre étude sur 32 patients :

64% des patients avec au moins une divergence non intentionnelle ont vu leur ordonnance modifiée,

Soit modification de prescription pour **22 %** des patients conciliés

Avec une réévaluation de toutes les divergences ,
par une réflexion médicale suivi d'une traçabilité dans le dossier médical



Minimisant le risque de iatrogénie médicamenteuse

➤ La conciliation permet de rapprocher les professionnels tout au long du parcours du patient en amont et en aval du séjour hospitalier

Merci de votre attention

LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE D'ENTRÉE EN GÉRIATRIE : DIVERGENCES ET IMPACT CLINIQUE



C. Berge-Bouchara, J. Delhumeau, C. Airiau (Pharmaciens)
et J. D'Avigneau (Médecin gériatre)

48^{ème} journées de Gériatrie de l'Ouest – 20 mai 2016