

Enjeux de l'informatisation de la conciliation médicamenteuse

Retours d'expérience et enseignements

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER

OCTOBRE 2019

Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :

ANTICIPER ET COMPRENDRE une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

DIAGNOSTIQUER et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.



+ d'infos ?

numerique@anap.fr

OBJET DU DOCUMENT

Ce document propose une **réflexion sur l'apport du numérique** dans la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse en établissement de santé. Il s'adresse aux :

- professionnels de santé directement impliqués dans la conciliation des traitements médicamenteux et aux promoteurs de projet en établissement de santé.
- professionnels impliqués dans le parcours de soins de ville (médecins, pharmaciens d'officine, infirmières...) ou en établissement de santé médico-sociaux.

Il s'appuie sur des retours d'expériences réalisés par l'ANAP portant sur les démarches de conciliation mises en place dans plusieurs établissements hospitaliers.

Ce document vient en complément du guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) de février 2018, « *Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé* »¹. Il s'appuie sur ce document socle et a pour objectif d'identifier les enseignements des réussites et des freins au déploiement de la démarche informatisée de la CTM et proposer une cible pour la CTM informatisée.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. ELEMENTS DE CONTEXTE DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE EN FRANCE	5
2.1. Conciliation en France : une pratique fortement encouragée.....	5
2.2. Prérequis et limites liés à l'informatisation de la démarche.....	6
2.3. Facteurs clés de succès.....	6
2.4. Faire un état des lieux de l'existant.....	6
2.5. Co-construire pour définir le besoin	6
2.6. Accompagner les professionnels de santé	7
2.7. Communiquer et favoriser le lien hôpital / ville	7
2.8. Impliquer le patient dans la démarche	7
2.9. Evaluer pour faire évoluer.....	7
3. LA CIBLE D'UNE CONCILIATION MEDICAMENTEUSE INFORMATISEE.....	8
3.1. Etapes de la conciliation médicamenteuse et points de rupture	8
3.2. Points de rupture et préconisations associées.....	10
3.3. Proposition de SI cible	12
4. RETOURS D'EXPERIENCE.....	13
4.1. Présentation de l'étude.....	13
4.2. Synthèse des résultats.....	13
4.3. Solutions mises en place et écarts à la cible	15
5. BIBLIOGRAPHIE.....	19

1. INTRODUCTION

La coordination et de la communication entre les professionnels de santé constituent l'un des enjeux majeurs de la santé. Elles permettent de sécuriser la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et favorisent la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse. En effet, tous les points de transition dans le parcours de soins du patient présentent un risque de survenue d'erreur médicamenteuse (EM).

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) vise à prévenir ces erreurs grâce à un partage efficace des informations complètes des traitements du patient entre les professionnels de santé à tous les points de transition, au sein ou entre les établissements de santé, les structures médicosociales et la ville.

Ce travail de capitalisation comprend 2 volets :

- 1^{er} volet : Il présente la contextualisation et la proposition d'une cible de prise en charge visant à intégrer les prestations numériques pour réduire les risques d'EM. Ces orientations sont directement issues des enseignements tirés d'expériences du terrain et de la bibliographie sur la conciliation médicamenteuse.
- 2^{ème} volet : Il présente une synthèse des monographies tirées des expériences réalisées.

2. ELEMENTS DE CONTEXTE DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE EN FRANCE

2.1. Conciliation en France : une pratique fortement encouragée

Le Collège de la Haute Autorité de Santé en France, a défini en 2015 la conciliation des traitements médicamenteux (CTM) comme étant : « 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 pluriprofessionnelle. Elle prévient (a priori) ou corrige (a posteriori) 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. »¹

En 2006, l'OMS a lancé au niveau international le projet High 5's, avec comme un des axes prioritaires, la sécurité de la prescription aux points de transition du parcours de soins. La France a rejoint ce programme en 2009 en lançant l'expérimentation Med 'Rec (Medication Reconciliation) dans 9 établissements volontaires. Cette expérimentation consistait à développer sur 5 ans la CTM et le résultat final, publié par la HAS en 2015, présente la CTM comme un moyen de prévention efficace et d'interception des erreurs médicamenteuses (EM)².

Selon les résultats de cette étude, 21 320 erreurs médicamenteuses ont été interceptées et corrigées chez 22 863 patients de plus de 65 ans hospitalisés après passage aux urgences et conciliés à leur admission.

Le nombre de divergences non intentionnelles (DNI) interceptées à l'admission pouvant entraîner des erreurs médicamenteuses a été estimé entre 0,4 à 2,7 pour un patient.²

Un des objectifs de la mise en place d'une démarche de CTM est **de réduire le nombre d'erreurs médicamenteuses** telles que :

- L' interruption des traitements du domicile lors de l'admission
- L'ajout non justifié de médicaments
- L'erreur de dosage, forme galénique ou modalités d'administration d'un médicament
- La redondance des principes actifs
- L'arrêt ou le changement injustifié de traitements habituels du patient à sa sortie

Ces erreurs médicamenteuses peuvent avoir différents niveaux de gravité, comme définis par la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) et la HAS. Elles peuvent être mineures (sans conséquence), significatives (surveillance accrue du patient), majeures (conséquences cliniques temporaires), critiques (conséquences cliniques permanentes) voire catastrophiques (mise en jeu du pronostic vital) pour le patient.^(1, 3)

La conciliation garantit la continuité des soins du patient en renforçant le lien hôpital/ville. Elle peut contribuer à diminuer la réhospitalisation des patients si elle est organisée à l'admission et à la sortie des patients de retour à domicile.

En France, des études réalisées en 2004 et 2009 à l'initiative de la DREES (Enquête Nationale sur les Événements Indésirables liés aux Soins) ont démontré que respectivement 36% et 40% des réhospitalisations chez le sujet âgé ont été causées par des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse.⁴

2.2. Prérequis et limites liés à l'informatisation de la démarche

Une enquête nationale de la DGOS⁶ en 2015 a permis de mettre en évidence les freins au déploiement de la conciliation. Deux des principaux facteurs limitants identifiés sont **le manque d'outils** et **l'inadaptation du système d'information** (respectivement 81% et 78% des 1688 établissements ayant répondu). Les exigences d'interopérabilité et d'agilité de la conciliation sont insatisfaites par le Système d'Information Hospitalier (SIH) actuel .

Les EM liées à l'informatique ont de nombreuses causes dont la connaissance insuffisante des outils par les utilisateurs. D'où la nécessaire sensibilisation des professionnels de santé à ce risque pour éviter toute erreur.

Le coût de l'informatisation de la CTM représente également un frein non négligeable pour l'établissement. Il nécessite des moyens supplémentaires pour le développement ou l'achat de la solution, le recrutement de nouvelles ressources, l'achat de matériel et la conduite du changement auprès des futurs utilisateurs.

Face aux menaces pesant sur les données de santé numérique, **la sécurisation des SIH** est nécessaire. Leur traitement est soumis au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) qui a pour vocation, entre autres, de s'assurer de leur confidentialité et de les protéger. Il faut donc mettre en place des solutions permettant de traiter et partager des informations médicales de façon sécurisée.

La démarche d'informatisation se déploie au fur et à mesure et la phase de transition numérique/papier est nécessaire. **Tous les acteurs de la conciliation, les professionnels de santé libéraux, les patients et leur entourage, ne sont pas toujours égaux face aux solutions numériques et leurs usages (MSS, DMP)**. La communication entre ces acteurs restant essentielle, les échanges « papiers » (ordonnances, lettres de liaisons) sont encore prégnants durant cette phase de transition de déploiement pas à pas des solutions dématérialisées.

Ces freins sont donc à prendre en compte avant la mise en place d'une démarche informatisée.

2.3. Facteurs clés de succès

La synthèse des monographies, l'étude de la bibliographie et les recommandations de la HAS ont permis de tirer des enseignements et de dégager les facteurs clés de succès pour la mise en place d'une CTM informatisée.

2.4. Faire un état des lieux de l'existant

Un état des lieux permet une vision claire de l'avancement de la démarche et des moyens mis en place à date dans les établissements. Les points de difficultés et les points forts sont à identifier pour proposer des pistes d'amélioration. Il consiste à :

- Cartographier les systèmes d'information présents à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital avec lesquels l'outil doit communiquer. L'interopérabilité des outils avec les autres systèmes étant cruciale pour la réussite de tout projet de conciliation, il est nécessaire de concevoir l'outil comme faisant partie intégrante d'un système d'information complexe.
- Analyser les processus de conciliation actuels. Cet état des lieux fonctionnel permet d'identifier les points de rupture et les écarts à la cible.

2.5. Co-construire pour définir le besoin

La réussite de la démarche informatisée passe par l'inclusion des professionnels de santé dans la mise en place de l'outil. L'expression des besoins est une phase clé et la co-construction associant les utilisateurs et la DSI permet de réduire les risques d'écart.

Dans le cadre des GHT, il faut tenir compte dans les schémas directeurs des SI que les applications ne sont pas forcément les mêmes dans l'ensemble des établissements du GHT. L'objectif est d'atteindre convergence des SI.

Le lien avec les éditeurs de logiciels est nécessaire après avoir défini les besoins. Afin de répondre aux exigences de la conciliation des traitements médicamenteux, les éditeurs doivent soit développer l'outil par eux-même soit sous-traiter avec un prestataire et de ce fait veiller à la réalisation des bonnes interfaces, c'est à dire appropriées, le tout en un temps défini avec par l'établissement.

2.6. Accompagner les professionnels de santé

L'approche de co-construction tout au long de la mise en place du projet facilite l'adhésion des professionnels de santé. Elle s'applique à la phase de conception, mais aussi aux phases de tests et d'expérimentation.

En parallèle, une communication efficace au sein de l'établissement sensibilise les services et leur fait suivre l'évolution du projet et les résultats obtenus.

La formation des utilisateurs est menée avant le déploiement puis de façon continue en mettant à leur disposition un kit de formation (module de formation E Learning, scénarios de mise en situation, supports informatisés...). Chaque nouvel arrivant est formé à ces outils afin d'acquérir les bonnes pratiques d'utilisation le plus rapidement possible, notamment lors de l'arrivée des internes.

2.7. Communiquer et favoriser le lien hôpital / ville

La communication auprès des professionnels de santé de ville est nécessaire afin d'assurer une continuité des soins optimale.

Dans le cadre de l'informatisation de la conciliation, les professionnels du territoire doivent être impliqués et encouragés à utiliser les outils de partage d'information (MSS, DP, DMP...). Des formations mêlant des professionnels de ville et de l'hôpital pourraient favoriser la coordination et l'adhésion de ces deux parties à la démarche informatisée.

2.8. Impliquer le patient dans la démarche

La sensibilisation des patients à la nécessité d'incrémentation des services numériques tels que le DP, et le DMP est primordiale afin de garantir la continuité des soins.

En effet, les patients souhaitent de plus en plus être acteurs de leur santé. Bien informés, ils sont eux-mêmes les premiers vecteurs de communication et de sensibilisation auprès des différents professionnels de santé de ville.

2.9. Evaluer pour faire évoluer

Dès la conception de l'outil, les indicateurs d'activité définis doivent être exportables. Au-delà des indicateurs sur les résultats de la conciliation (nombre de patients conciliés, d'EM corrigées par exemple) il s'agit aussi d'indicateurs permettant de mesurer la performance de l'outil, au cours de la phase test, (temps passé à chaque étape, nombre d'incidents...) afin de le faire évoluer par la suite.

3. LA CIBLE D'UNE CONCILIATION MEDICAMENTEUSE INFORMATISEE

3.1. Etapes de la conciliation médicamenteuse et points de rupture

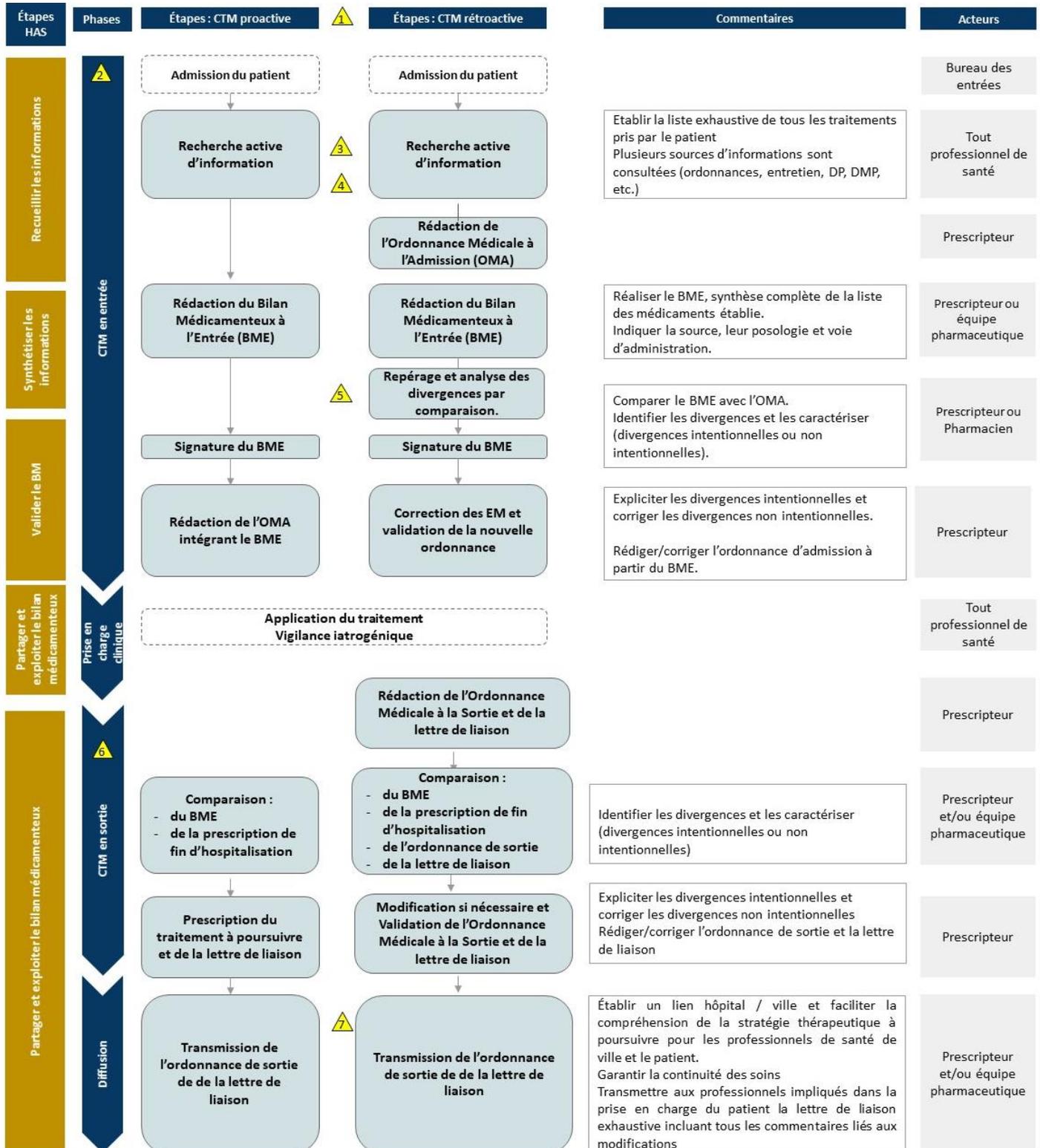
A partir de la synthèse des monographies (voir annexe), du guide de conciliation proposé par l'HAS¹ et de la bibliographie sur le sujet⁵, les différentes étapes de la démarche et les points de rupture ont été identifiées et schématisées. On y retrouve les étapes identifiées, les objectifs associés et les acteurs impliqués. Il existe 2 modes de conciliation :

- La conciliation **proactive** : le bilan médicamenteux est réalisé avant la rédaction de la prescription hospitalière.
- La conciliation **rétroactive** : le bilan médicamenteux est réalisé après prescription hospitalière

Remarques :

- On se dirige vers la prescription anticipée en amont de l'admission des patients. Le BME doit idéalement être réalisé en amont de l'hospitalisation.
- Les autres démarches et méthodes s'inscrivant dans la maîtrise des risques associés aux soins et aux produits de santé (analyse pharmaceutique des ordonnances, révision globale des traitements ...) peuvent être concomitantes à la CTM mais ne doivent pas être confondues avec elle.

Légende



3.2. Points de rupture et préconisations associées

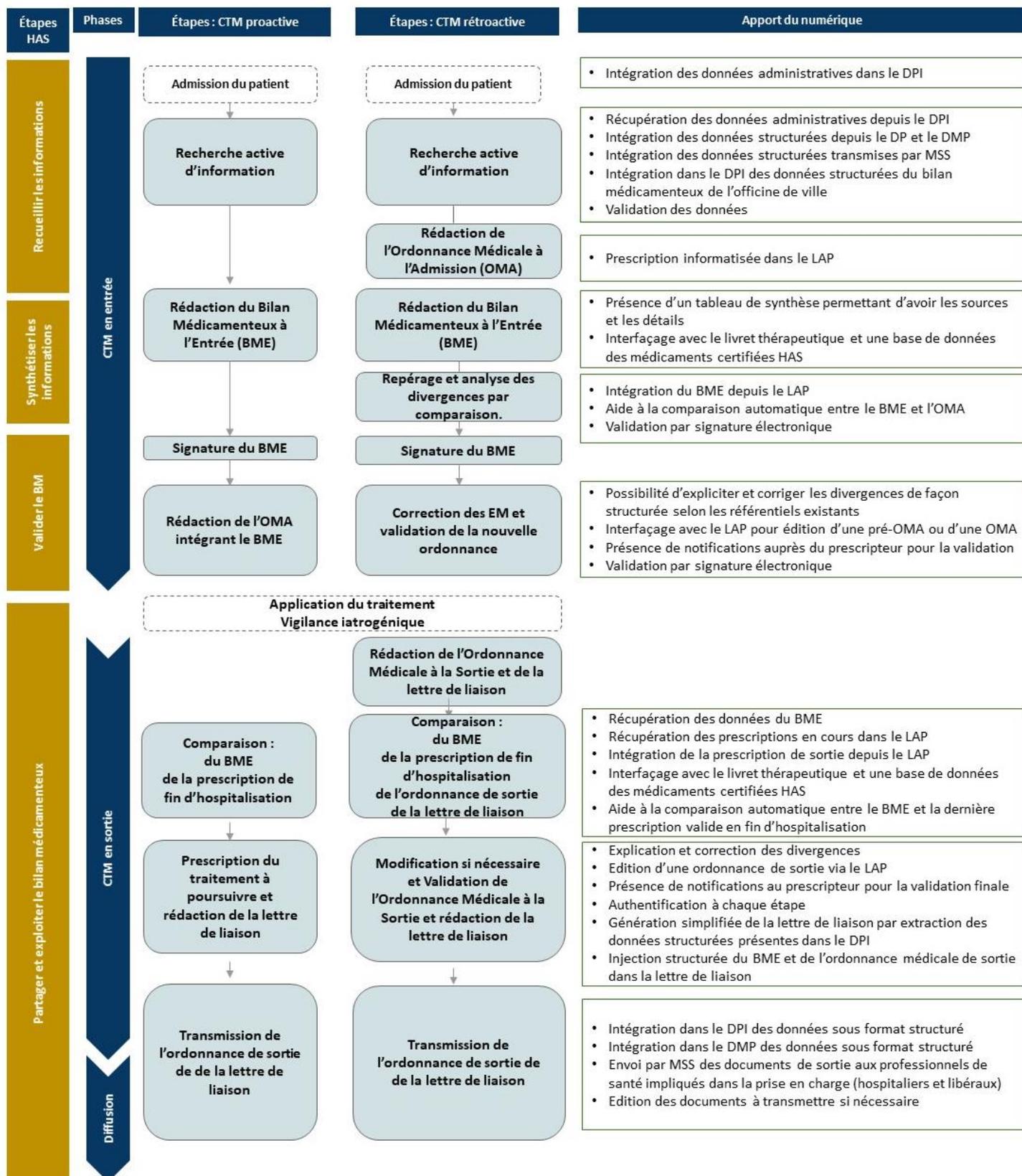
L'analyse des monographies des établissements interrogés par l'ANAP et de leur retour d'expérience, met en évidence 7 principaux points de rupture, à côté desquels peuvent être formulées des préconisations de résolution :

	Points de rupture	Préconisations
1	La pratique de la conciliation médicamenteuse sous la forme proactive est encore peu développée. Elle permet pourtant de prévenir les EM plutôt que de les corriger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser la bilan de médication dès les pharmacies d'officine avant l'admission grâce à des outils numériques interopérables ➤ Développer un système d'alerte au pharmacien lors de l'admission des patients éligibles à la CTME
2	La conciliation médicamenteuse demande du temps dans les établissements. C'est une démarche qui engendre de la retranscription, sous format papier et avec les logiciels de l'établissement (Dossier Patient Informatisé, Logiciel d'Aide à la Prescription). Les ressaisies et copier/coller peuvent être à l'origine d'erreurs.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des outils fiables qui facilitent une organisation innovante demandant du temps qui jusqu'à présent n'y était pas consacré. ➤ Concevoir un module dédié à la conciliation médicamenteuse, connecté à l'outil d'aide à la prescription (LAP) et intégré dans le dossier patient informatisé (DPI). ➤ Transposer le bilan médicamenteux d'entrée dans la partie « prescription informatisée » du DPI de manière simple (« en un clic ») afin de faciliter la saisie des traitements par le médecin. ➤ Interfacer le module de conciliation avec le livret thérapeutique de l'établissement et la base des données médicaments afin d'harmoniser les saisies et éviter les erreurs de transcription. ➤ Valider les différentes étapes afin de structurer au mieux le processus : A chaque étape, l'intervenant doit pouvoir s'identifier et valider son action et tout professionnel doit être en mesure de connaître l'état de validation de chaque étape afin d'en connaître le degré de conformité.
3	La phase de recueil d'informations demande d'interroger des sources multiples et variées. Le Dossier Pharmaceutique (DP) et le Dossier Médical Partagé (DMP) constituent des sources complémentaires et riches en informations, mais qui sont généralement ressaisies manuellement.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer des interfaces permettant d'intégrer directement les données issues du DP et du DMP dans le logiciel métier idéalement et prioritairement sous forme de données structurées .
4	Lors du recueil d'information oral auprès du patient, les informations sont manuscrites puis ressaisies dans le logiciel.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre à disposition des professionnels de santé du matériel informatique permettant la portabilité des solutions pour saisir directement ces informations de façon mobile ➤ Sélectionner les médicaments à partir d'une liste prédéterminée à autocomplétion sous format structuré
5	La phase d'analyse des divergences s'appuie sur la comparaison ligne à ligne par le pharmacien du BM et de l'ordonnance. C'est une activité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Systématiser la détection des divergences entre les deux états par l'outil informatique grâce à la présence d'algorithmes.

	chronophage qui peut générer des erreurs.	
6	La conciliation médicamenteuse de sortie est moins développée que la CMTE, l'information sur la sortie du patient n'étant pas toujours disponible. Les outils à disposition ne permettent pas toujours une synthèse aisée des données.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer des solutions analogues à la conciliation en entrée pour standardiser et développer la pratique de la conciliation en sortie ➤ Systématiser par l'outil informatique la synthèse dans la lettre de liaison des données issues de la CTME, du traitement à la fin de l'hospitalisation voire le d'ordonnance de sortie si déjà rédigée ➤ Mettre en place des alertes permettant de connaître les dates et heures de sortie des patients afin que l'équipe pharmaceutique et/ou le prescripteur puisse organiser la rédaction des documents de sortie ➤ Faire apparaître sur l'ordonnance de sortie les notions de traitements initiés, modifiés, continués, ou stoppés en injectant les informations renseignées lors de la CTMS.
7	Le lien hôpital/ville se développe. Les modalités de transmission des informations entre les professionnels de santé est disparate et inégale du point de vue des outils utilisés.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer la transmission du/des documents nécessaires sous format dématérialisé entre tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients (MSS, DMP , eprescription...) ➤ Imposer la saisie des données sous format structuré afin d'en faciliter les extractions et les exploitations

3.3. Proposition de SI cible

La finalité de l’informatisation de la conciliation médicamenteuse dans les établissements hospitaliers est de soutenir le processus général et d’éviter les ruptures de prises en charge. Cette partie présente la cible qui pourrait être celle d’un projet informatique de CTM.



4. RETOURS D'EXPERIENCE

4.1. Présentation de l'étude

Ce travail de retours d'expériences a été initié en 2017 et mené auprès de 10 établissements hospitaliers ayant mis en place une démarche de CTM. Ils ont été choisis afin de représenter un panel d'établissements différents, que ce soit dans la taille de leur structure et dans l'état d'avancement de la démarche de conciliation médicamenteuse.

La genèse de la démarche de CTM dans ces établissements provient pour certains, de la Med 'Rec pour d'autres, d'une initiative d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse des patients.

Les établissements interrogés sont les suivants :

Etablissement	Région	Date de début de la CTM
CH Auney-Bayeux	Normandie	2012
Hôpitaux Antoine Béclère	Île-de-France	
CHU Bordeaux	Aquitaine	2013
CH Compiègne Noyon	Hauts-de-France	2011
CH Lunéville	Grand Est	2010
CHU Grenoble	Auvergne-Rhône-Alpes	2011
Gustave Roussy	Île-de-France	2016
CHU Montpellier	Occitanie	2012
CHU Nîmes	Occitanie	2011
GH Paris Saint Joseph	Île-de-France	2011

Un questionnaire a été transmis à chaque établissement. L'analyse du retour fait par les établissements est décrite dans chacune des monographies (voir annexe). Elle se décline en 4 axes d'étude :

- Le contexte et la genèse du projet
- Le descriptif du processus de conciliation dans l'établissement,
- L'intervention du numérique au sein de la démarche
- Le retour d'expérience sur la démarche, les évolutions à prévoir et les facteurs clé de réussite

4.2. Synthèse des résultats

Tous les établissements interrogés ont mis en place une démarche de conciliation médicamenteuse intégrant des étapes manuelles et informatisées. Le niveau d'informatisation entre les différents établissements est très hétérogène. Il dépend de la maturité du SIH existant et de la maturité de la démarche de conciliation.

La synthèse ci-dessous permet faire un état des lieux des déploiements à date dans ces établissements.

Principaux freins à la mise en place d'une démarche informatisée

Freins techniques

- Très peu de logiciels proposent une solution complète répondant au besoin. Il manque des fonctionnalités dans les outils existants.
- L'intégration d'un module de CTM au sein du SIH est un défi pour les éditeurs. Il s'agit d'un système d'information complexe, comportant une multitude de logiciels.
- L'interfaçage avec les différents outils extérieurs (DP, DMP, messagerie sécurisée) représente une difficulté pour les éditeurs de logiciels.
- Les différentes manières de représenter l'information constitue un défi pour l'intégration des données. Elles sont structurées de façon différente selon les sources : texte libre, format PDF, données structurées...

Résistance au changement

- Le niveau d'utilisation des outils informatiques doit encore évoluer : peu de patients ont un DMP complet, la MSS est encore peu utilisée par les médecins et pharmaciens libéraux, et le DP ne contient pas toujours des informations complètes.
- L'informatique induit des modifications organisationnelles dans la façon de communiquer entre professionnels de santé auxquels ils doivent s'adapter : validations, envois de messages électroniques, notifications...

Principaux points positifs identifiés dans la démarche

Développement ou utilisation de modules de conciliation "maison"

- Module de « conciliation médicamenteuse » à l'admission pour décrire les divergences constatées
- Utilisation d'un module de BM pour la majorité
- Intégration des éléments de la CTM dans le DPI (BM, ordonnance, documentation des divergences), directement dans l'outil ou sous forme de pièces-jointes
- Utilisation de ces documents comme source d'information lors d'une réhospitalisation
- Export de données pour la mise en place d'indicateurs qualité de la démarche et de statistiques

Structuration de la démarche

- Les établissements ont mis en place un processus standardisé et uniformisé des pratiques de conciliation avec l'utilisation d'outils et supports dédiés et des étapes clarifiées.

Adhésion des professionnels de santé

- Ces projets ont permis de favoriser la dynamique d'équipe au service de la culture de sécurité médicamenteuse en réussissant à faire adhérer les professionnels de santé des services concernés, malgré les changements induits.

Principales attentes

- **Harmonisation** des pratiques et standardisation des processus de la conciliation
- **Lisibilité** des prescriptions permettant de lever les ambiguïtés et éviter les risques d'erreur
- Amélioration de la **traçabilité** des actions de prescription et de conciliation facilitant l'historisation et le suivi médico-légal
- **Optimisation du temps** grâce à un module interfacé avec les solutions du SIH : réduction des temps de saisie, automatisation du recueil des informations administratives multi-sources, de la retranscription, des éditions d'ordonnances d'admission, de la transmission des documents de sortie, ...
- Augmentation de la **sécurité** et de la **confidentialité** des données médicales, notamment dans le cadre des échanges avec les professionnels de santé de ville.
- Obtention d'une aide à la décision clinique, grâce à la possibilité de comparer la liste des médicaments fournis, le BME et la prescription et ainsi, de générer **des alertes** en cas d'interactions médicamenteuses ou d'allergies du patient.

Formation aux outils

- Les établissements interrogés ont identifié comme difficulté l'appropriation des outils par les nouveaux utilisateurs. Les formations peuvent s'avérer répétitives auprès des utilisateurs principaux, les internes, qui ont un turn-over important (tous les 6 mois).
- Cette démarche consolide la collaboration médico-pharmaceutico-soignante
- **Fluidification du workflow** entre les professionnels de santé de l'établissement, via la présence d'alertes et de notifications. Elles peuvent s'avérer utiles lorsque la conciliation nécessite d'être réalisée dans un laps de temps défini, en particulier pour les patients à risque.

4.3. Solutions mises en place et écarts à la cible

Devant les problématiques auxquelles ils ont été confrontés, les établissements interrogés ont envisagé des solutions informatiques palliatives.

De façon générale, le niveau d'informatisation de la CTM au sein des établissements interrogés est très hétérogène. Les 4 établissements ayant bénéficié de l'expérimentation Med'Rec (CHU de Bordeaux, de Compiègne, Lunéville et de Nîmes) ont pu développer des solutions informatiques en partenariat avec des éditeurs.

Conciliation médicamenteuse en entrée

Recherche active d'informations

Les données administratives du patient collectées dans le DPI sont importées directement dans le module de conciliation pour 5 établissements de l'étude. Dans 2 CHU, la solution informatique permet de récupérer les ordonnances et les BM antérieurs stockés dans le DPI du patient.

A cette étape, le DP est souvent cité comme source d'information, mais seulement sous la forme d'une consultation. Aucun des établissements interrogés n'a un outil capable d'intégrer automatiquement des données structurées provenant du DP, ou d'autres sources extérieures telles que le DMP.

Pour la grande majorité des établissements, les sources d'informations sont essentiellement papier (entretien avec le patient, ordonnance papier) puis retranscrites dans les outils informatiques (module ou Excel).

Réalisation du Bilan Médicamenteux d'Entrée (BME)

Parmi les 10 établissements consultés, 6 ont pu créer un module BME dans leur outil. L'écriture des médicaments peut se faire de façon intuitive grâce à l'interfaçage avec le livret thérapeutique ou une base de données médicamenteuses. Pour chaque médicament, ils indiquent la posologie, les sources (3 au minimum) et ont la possibilité d'insérer un commentaire.

En revanche, aucun établissement n'a évoqué avoir mis en place la signature électronique pour la validation du BME.

Les 4 autres établissements réalisent le BME sur Excel ou sous format papier.

Repérage et analyse des divergences

Les 10 hôpitaux interrogés possèdent un module informatisé de « conciliation » permettant de saisir les divergences entre le BME et l'OMA et de les caractériser (divergences intentionnelles ou non intentionnelles).

Seuls 4 établissements ont la possibilité, pour cette étape d'analyse, d'intégrer directement les informations déjà saisies lors de l'étape du Bilan Médicamenteux.

Pour les 6 autres, il est nécessaire de saisir à nouveau dans le DPI l'ensemble des traitements du patient.

L'analyse comparative se fait ensuite ligne à ligne pour tous les établissements, de façon visuelle par le professionnel de santé entre le BME et l'OMA.

Aucune solution rencontrée ne permet de comparer, repérer et caractériser automatiquement les divergences entre le BME et l'ordonnance d'hospitalisation.

Validation et rédaction de l'ordonnance

Dans le cas de la conciliation pro-active, seuls 3 établissements, ceux pour lesquels les outils sont les plus matures, ont la possibilité de réaliser une pré-OMA automatiquement à partir du BME. Cela est rendu possible grâce à l'interopérabilité avec le logiciel d'aide à la prescription (LAP).

Dans le cas de la conciliation rétroactive, pour ces mêmes établissements, le médecin peut voir directement les divergences identifiées sur le BME et les valider.

Pour les autres établissements, les divergences sont corrigées manuellement puis validées avec le prescripteur. Ces corrections doivent ensuite être retranscrites manuellement sur l'ordonnance informatisée du patient si elle existe, sinon sur l'ordonnance papier.

Conciliation médicamenteuse de sortie

La conciliation médicamenteuse à la sortie est une pratique moins développée que celle à l'entrée.

7 établissements parmi les 10 interrogés déclarent faire une conciliation médicamenteuse de sortie (CTMS) et transmettre les informations vers les professionnels de santé de ville.

Les solutions numériques sont en cours de développement chez les éditeurs de logiciels. Seuls 2 CHU utilisent un module spécifique de CTMS.

Elaboration de la Conciliation des Traitements Médicamenteux à la sortie

Les solutions utilisées par les 2 CHU permettent d'établir ce bilan en faisant la liste exhaustive des traitements pris avant l'hospitalisation (BME) et ceux pris pendant l'hospitalisation du patient. Mais elles ne permettent pas de reprendre le BME automatiquement et une étape de copier-coller est nécessaire.

Pour les autres établissements, la CTMS se fait sur Excel.

Les ordonnances de sorties sont rédigées en amont de la CTMS. La comparaison entre ces 2 documents est réalisée par le corps médical et pharmaceutique.

A l'instar du processus de conciliation en entrée, aucun repérage automatique des divergences n'existe pour le moment.

Transmission

Les 7 établissements ayant mis en place une démarche CTMS éditent une lettre de liaison comportant un volet médicamenteux expliquant les traitements et les divergences entrée/sortie :

- Pour 4 d'entre eux, l'export se fait automatiquement depuis le module
- Pour les autres, le tableau nécessite d'être retravaillé manuellement

Deux établissements éditent un plan de prise, à l'intention du patient, qui détaille les traitements à prendre suite à l'hospitalisation.

Seuls 4 établissements envoient ces documents sous format de mail sécurisé prérempli automatiquement.

Aucun établissement n'évoque être interfacé avec le DMP

Fonctionnalités supplémentaires

Les retours d'expériences transmis dans les monographies évoquent d'autres évolutions à prévoir dans les solutions CTM.

On y retrouve :

- L'amélioration de l'ergonomie de la solution
- Le développement de fonctionnalités de recherche dans les documents joints
- La sélection automatique des patients à concilier
- La mise en place d'alertes entre les différents professionnels de santé de l'établissement aux différentes étapes de la conciliation

LEXIQUE

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
BM : Bilan Médicamenteux
BME : Bilan Médicamenteux d'Entrée
BMS : Bilan Médicamenteux de Sortie
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CTM : Conciliation des Traitements Médicamenteux
CTME : Conciliation des Traitements Médicamenteux à l'Entrée
CTMS : Conciliation des Traitements Médicamenteux à la Sortie
DMP : Dossier Médical Partagé
DNI : Divergence Non Intentionnelle
DP : Dossier Pharmaceutique
DPI : Dossier Patient Informatisé
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EIM : Événement Indésirable Médicamenteux
EM : Erreur Médicamenteuse
ENEIS : Enquête Nationale sur les Événements Indésirables liés aux Soins
ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux
GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire
HAS : Haute Autorité de Santé
LAP : Logiciel d'Aide à la Prescription
MSS : Messagerie de Santé Sécurisée
Med 'Rec : Medication Reconciliation
OMA : Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission
OMEDIT : Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PS : Professionnels de Santé
PSL : Professionnels de Santé Libéraux
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
REX : Retour d'Expérience
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique
SIH : Système d'Information Hospitalier

5. BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé, Guide de conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins (2018)
2. Haute Autorité de Santé, Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français (2015)
3. SFPC, La Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux associés – REMED (2014)
4. DREES, Enquête nationale sur les événements indésirables associés aux soins (ENEIS) dans les établissements de santé (2004 et 2009)
5. Lucie Huynh, Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie, Informatisation de la conciliation médicamenteuse : État des lieux des pratiques actuelles et élaboration d'un cahier des charges (2018)
6. DGOS, La conciliation médicamenteuse : enquête sur son déploiement national [Internet] Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 (2016)
7. SFPC, Fiche mémo Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux. Décembre 2015

REMERCIEMENTS

L'ANAP remercie vivement les professionnels des équipes pharmaceutiques rencontrées en établissement lors de ces retours d'expériences qui, par leurs enrichissantes contributions, ont permis la réalisation de cette publication :

- ❖ CH Auney-Bayeux
- ❖ Hôpitaux Antoine Béclère
- ❖ CHU Bordeaux
- ❖ CH Compiègne Noyon
- ❖ CH Lunéville
- ❖ CHU Grenoble
- ❖ Gustave Roussy
- ❖ CHU Montpellier
- ❖ CHU Nîmes
- ❖ GH Paris Saint Joseph

Nous remercions particulièrement le Dr Edith Dufay, le Dr Elise Morichon et le Dr Lucie Huynh pour leurs contributions riches et actives dans la relecture de ce document.