

# Partage d'expériences régionales sur l'activité de conciliation médicamenteuse

---

**Dr. Lamine MARE**

**Dr. Diana LE GUINER**

Pharmaciens Praticiens hospitaliers

CH de la Tour Blanche

Issoudun

# Coup d'œil rétrospectif au Centre Hospitalier de la Tour Blanche



## 2014

1. Recrutement d'un pharmacien clinicien à 0.5 ETP
2. Validation en CME du projet Pharmacie Clinique au CHTB
- 3. Démarrage de la pharmacie clinique en Médecine Polyvalente (MED PO)**
4. Signature de la convention de pharmacie clinique

## 2015-2016

- 1. Bilan 6 mois très satisfaisant et passage à temps plein du pharmacien clinicien**
2. Publication du bilan de 6 mois au congrès des Pharmaciens de la région Centre (APHROC)

## 2017

1. Intégration des préparateurs dans la pratique de conciliation
- 2. Recrutement d'un second pharmacien clinicien pour des activités en Médecine Physique et Réadaptation (MPR)**
3. Bilan de 3 mois concernant les activités de pharmacie clinique au MPR (SFPC)
4. Bilan de 2 ans pour la Médecine Polyvalente (HOIPHARM)
- 5.. Mise en œuvre d'un mode de priorisation des patients**
6. Bilan de 3 ans pour la Médecine Polyvalente
- 7. Rencontre avec les libéraux**

# Quelques chiffres pour la conciliation en Médecine polyvalente

---

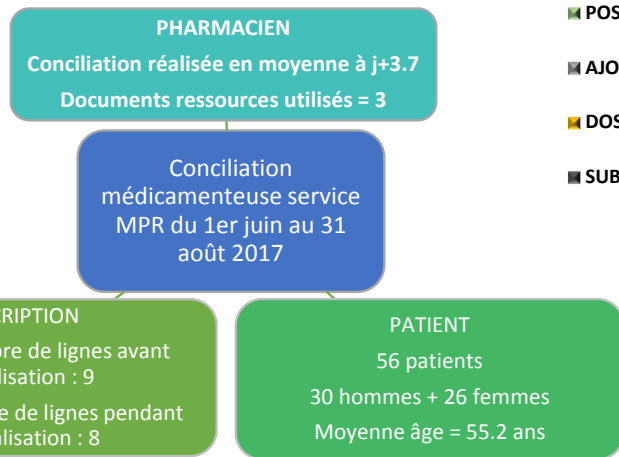
**421 patients entrants** en Médecine Polyvalente ont bénéficié de la conciliation dans ce service en 2015, et **431 patients** en 2016, pour une durée moyenne de **45mn** pour une conciliation d'entrée

Ce qui représente en moyenne **60.1 % des patients entrants par an**, et dont la moyenne d'âge est de **75 ans**

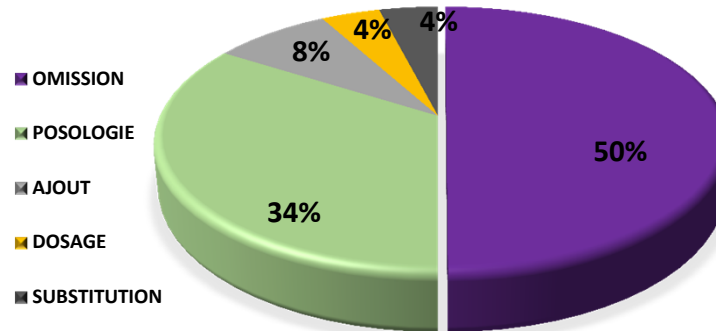
Les patients ayant bénéficié de la conciliation disposent en moyenne de **8.5 lignes de prescription avant hospitalisation**; et **10.5 lignes en début d'hospitalisation**; avec une maximale à 22 lignes avant hospitalisation et 28 lignes en début d'hospitalisation.

**408 interventions pharmaceutiques (I.P)** ont été réalisées et tracées en 2015, et **470** en 2016, dans le cadre de la pharmacie clinique en Médecine Polyvalente

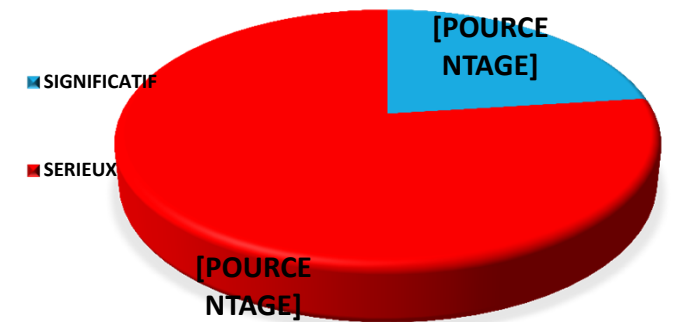
# Quelques chiffres pour la conciliation en Médecine Physique et Réadaptation (MPR)



1. Données générales



2. Répartition des divergences non intentionnelles en fonction du type



3. Répartition des divergences non intentionnelles en fonction du potentiel de gravité

# Quels patients prioriser? Pourquoi?

Extrait de la procédure de priorisation des patients (non applicable au service de MPR)

Critères de <b>priorisation</b>	Situations - Classements	Scores
Age	0 – 64 ans	0
	65 – 84 ans	2
	85 ans et plus	4
Nombre de médicaments prescrits	0 – 3	0
	4 – 6	2
	7 et plus	4
Médicaments à haut risque prescrits	Anticoagulants (AVK, AOD, Héparines) sauf antiplaquettaires	2
	Deux médicaments au moins pour le traitement des pathologies cardio-vasculaires (sauf anticoagulants)	2
	Médicaments pour le traitement du diabète	2
	Médicaments pour le traitement du cancer	2
	Médicaments pour le traitement de l'épilepsie	2
Biologie perturbée	Altération de la fonction rénale sur la biologie d'entrée	4

**Le patient est prioritaire pour la conciliation médicamenteuse à l'entrée, si: SCORE DE RISQUE  $\geq$  8**

# Comment identifiez les patients en routine ?

Le matin le pharmacien recherche sur Dispen les patients entrés depuis **J-1, J-2, ou J-3**

La liste des patients s'affiche, et pour chacun d'entre eux, le pharmacien consulte:

La prescription  
informatique

Le bilan biologique  
fait aux Urgences  
(fonction rénale)

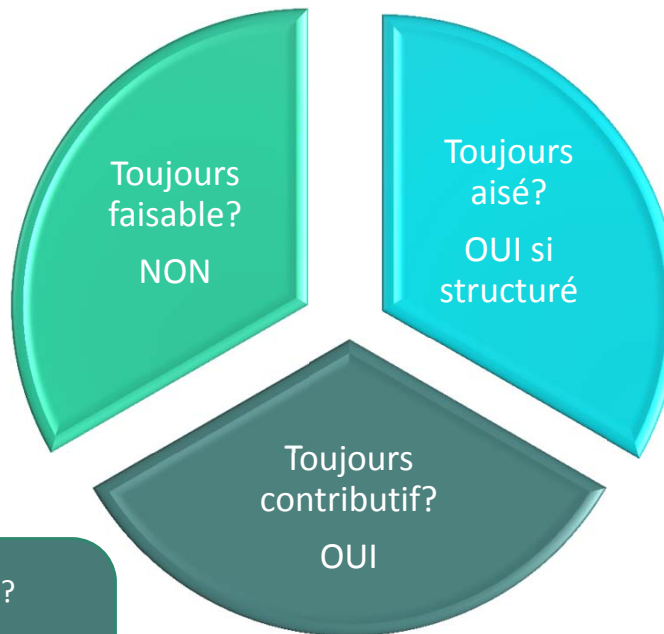
Le D.P.I (motif  
d'hospitalisation,  
antécédents, etc.)

Détermination du **score de risque** comme défini dans la procédure

**Si score  $\geq 8$** , le patient est prioritaire et bénéficiera de la conciliation médicamenteuse

# L'entretien avec le patient est-il toujours faisable/aisé/contributif ?

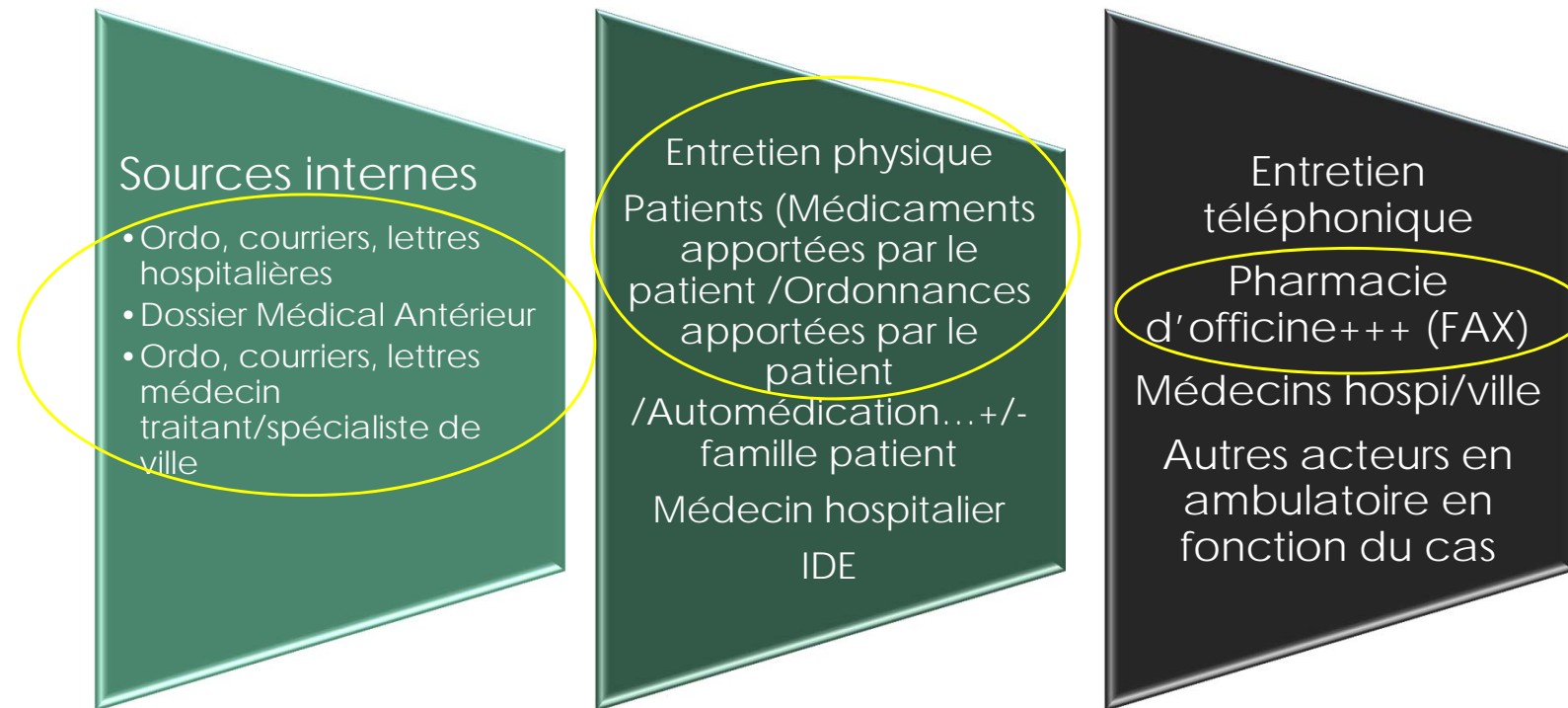
- Troubles cognitifs/neurocognitifs sévères (démence, parkinson, post AVC)
- Mais possibilité d'avoir un entretien avec les aidants du patient...



- Importance d'avoir un entretien structuré :  
GUIDE ENTRETIEN

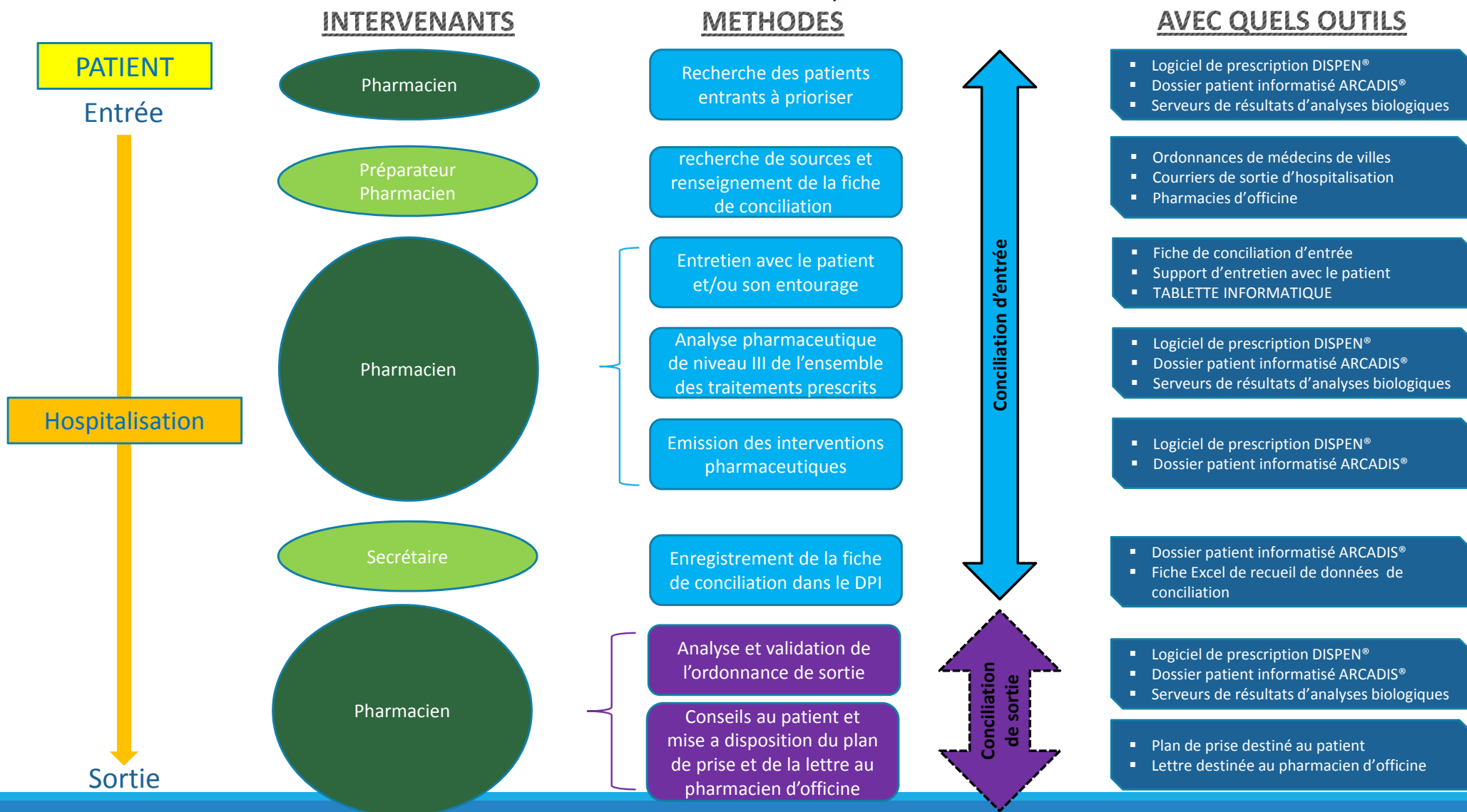
- Gestion des traitements au domicile?
  - Automédication?
  - Observance?
- Allergies/Intolérance médicamenteuse?
  - Officine?

# Quelles sources d'information priorisez-vous ?





## Quels intervenants aux différentes étapes de la conciliation ?





# Quels types de supports pour l'enregistrement et le partage de la conciliation médicamenteuse utilisez-vous ?

The screenshot displays the ARCADIS medical software interface for a patient named DOS SANTOS. The interface is divided into several sections:

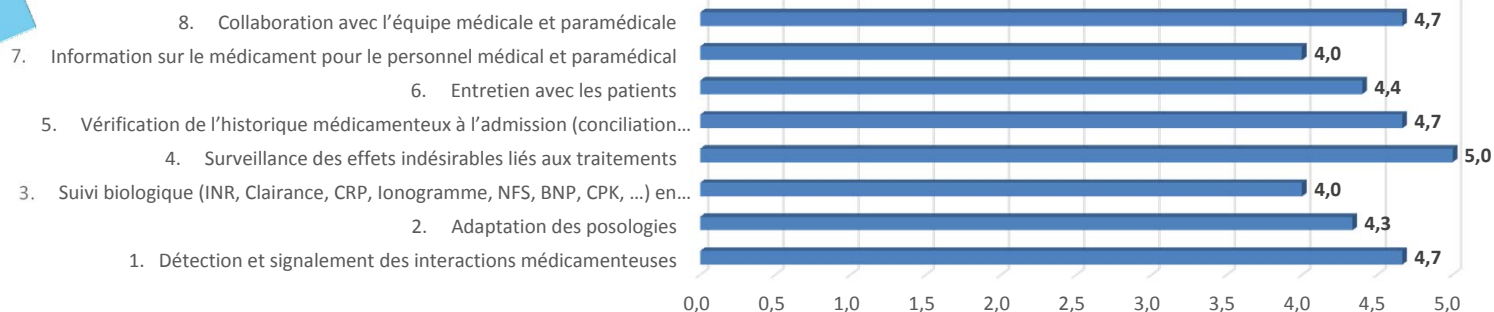
- Header:** Includes the user's name (M. MARE Lamine), date (Jeudi 18 Janvier 2018), and various navigation icons.
- Navigation Bar:** Contains tabs for 'SYNTHESE DU SERVICE', 'SYNTHESE PATIENT - DOS SANTOS ...', and 'DOSSIER MEDICAL - DOS SANTOS ...'. Below this, there are fields for patient details: GIR: 0, TAILLE: 165CM, IMC: 36,5, POIDS: 99,3KG, SC: 2,01M<sup>2</sup>, CL CR: 0, NORTON: 20.
- Main Content Area:**
  - RUBRIQUES:** A list of medical categories on the left, including 'OBSERVATIONS MEDICALES', 'PRESCRIPTIONS PARA MEDICALES', and 'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE'. A red arrow points to 'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE'.
  - SAISIE:** A section for entering data, currently empty.
  - SYNTHESE DU DOSSIER MEDICAL:** A section containing several entries:
    - EVOLUTION:** Created on 12/10/2017 by Dr SCALA Brigitte. Text: '10.10 TDM cérébral pour malaise non identifié avec chute sans perte de connaissance (syncope probable ou hypo): sans injection la baisse de filtration des reins à 42 FG/72 et hausse de la créatinine à 12 mg/l. TDM cérébral du 10.11: ne montre pas de signe de séquelles d'AVC ischémique et/ou hémorragique mais des lésions de leucopathie vasculaire modérée. Pas de lésion expansive, citernes libres et respect de la ligne médiane du système ventriculaire. Réhydratation. Pas d'arrêt de la METFORMINE et pendant 48 h minimum après l'examen. EEG demandé.'
    - DEMANDE AVIS CARDIOLOGUE:** Created on 11/10/2017 by Dr SCALA Brigitte. Text: '11.10/ Patiente hospitalisée pour malaises à répétition responsable de chute sans PC, ni TC mais perte d'urines (pas de morsure de langue). Aurait eu dans certains cas des troubles de la vision mais discours reste flu (hypoglycémies non vérifiées). Traitée pour DID sous insuline.'
    - INTERVENTION PHARMACEUTIQUE:** Created on 10/10/2017 by M. MARE Lamine. Text: 'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE Interventions: Conciliation des traitements médicamenteux: Poso BISOPROLOL 2,5mg (matin et soir) portée à 1 cp/jour sans raison apparente, ni précision dans le DMP, poids successifs = 83 puis 97. METFORMINE 500mgx3/j poso réduite à 2cp/j. A préciser si c'est en rapport avec l'hypoglycémie récente ou la basse de la fonction rénale constatée. Mdcmts de TTT perso non repris: Apidra (=insuline rapide); Lamaline ; Trimebutine 200mg, ventoline, Furosemide 40mg.'
    - EVOLUTION:** Created on 10/10/2017 by Mme CHARPIGNY Marie-Charlotte. Text: 'Motif de PEC : Patiente diabétique et en obésité de type 2. Taille : 1,65 m Poids actuel : 99,6 kg IMC : 36,5 kg/m<sup>2</sup> (Obésité de type 2)'

# Quelle intégration de l'activité et des intervenants dans l'équipe de soin ?

## Enquête de satisfaction réalisée auprès de l'équipe de soins en Médecin Polyvalente

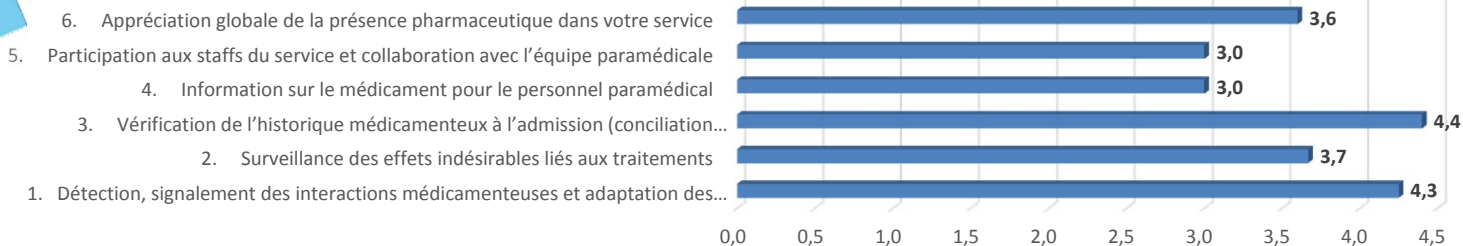
6 questionnaires recueillis auprès des **Médecins** du service de Médecin polyvalente

Note globale des **Médecins** sur l'ensemble des questionnaire de satisfaction: **4.5 sur 5**



5 questionnaires recueillis auprès des **I.D.E** du service de Médecin polyvalente

Note globale des **I.D.E** sur l'ensemble des questionnaire de satisfaction: **3.7 sur 5**





# Comment communiquez-vous avec les professionnels de ville ?

---

- Par téléphone : pharmacie de ville, médecin généraliste
- Par fax : conciliation d'entrée et de sortie (pharmacie de ville)
- Par courrier : conciliation de sortie (médecin généraliste, spécialiste)
- Rencontres trimestrielles ville-hôpital autour de thématiques

# D'autres modes de communication...

Profession **L'œil expert**

Rubrique rédigée par Laure Martin

• Conciliation médicamenteuse  
• Éducation thérapeutique  
• Pharmacovigilance

## Pharmacien clinicien : une approche du métier au plus près du patient

Depuis 2014, le Centre hospitalier de la Tour Blanche à Issoudun (Centre-Val de Loire) a développé au sein de sa pharmacie à usage intérieur (PUI), les missions des pharmaciens cliniciens. Un rôle qui rapproche le pharmacien du patient.

« La pharmacie clinique, c'est la pharmacie au lit du patient, la mise en œuvre des connaissances du pharmacien au plus près des usagers », rapporte Mounia Moalla, pharmacien, praticien hospitalier et cheffe de service au sein du CH d'Issoudun. Le pharmacien clinicien est plus particulièrement chargé de valider la stratégie thérapeutique et contribuer à l'efficacité des prescriptions, au regard des référentiels scientifiques établis, des interactions médicamenteuses, de la tolérance, de la pharmacovigilance, des rapports bénéfices/risques et coût/efficacité, mais également d'éduquer et d'informer le patient par rapport aux mises en garde, aux précautions d'emploi et à l'observance du traitement. Il intervient au plus près du patient. Nul besoin de diplôme complémentaire à celui de docteur en pharmacie pour être pharmacien clinicien, même si des Diplômes universitaires ou Master dédiés existent.

### Priorisation du patient

Au CH d'Issoudun, cette mission des pharmaciens se fait en parallèle de leur travail à la PUI. « Nous avons donc réorganisé notre travail pour avoir un temps dédié à la pharmacie clinique », indique Mounia Moalla. La mise en place de la pharmacie clinique est un défi que la cheffe de service a souhaité relever car cela permet selon elle « de proposer d'autres projets et de mieux orienter nos décisions au sein de la PUI ». Les pharmaciens cliniciens interviennent à mi-temps dans deux services : celui de médecine polyvalente et celui de médecine physique et réadaptation.

« Je me suis intéressé à la pharmacie clinique il y a environ 10 ans, car j'ai toujours aimé le contact avec les patients et l'implication du pharmacien dans les stratégies thérapeutiques », souligne Lamine Mare,



Mounia Moalla, pharmacien, praticien hospitalier et cheffe de service au sein du CH d'Issoudun

Lamine Mare, pharmacien clinicien référent au sein du service de médecine polyvalente

« La pharmacie clinique, c'est la pharmacie au lit du patient »

pharmacien clinicien référent au sein du service de médecine polyvalente. Il se rend dans le service de médecine polyvalente deux ou trois jours par semaine, en fonction des cadences d'entrées, et sélectionne les patients. « Auparavant, je priorisais les patients de manière informelle, mais j'ai proposé par la suite une procédure qui a été validée en septembre en Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) », indique-t-il. Cette procédure permet d'émettre des scores en fonction de critères comme l'âge, le nombre de traitements, le type de médicaments. Si la cotation globale est supérieure à huit, le patient est prioritaire. En 2015, Lamine Mare a été en contact avec 421 patients puis 431 en 2016.

Tout Prévoir — décembre 2017-janvier 2018 n° 481

53

la Nouvelle République.fr

SPORTS

LOISIRS

## Hôpital : des pharmaciens au chevet des patients

Publié le 26/07/2017 à 05:38 | Mis à jour le 26/07/2017 à 11:27

f

t

G+

ig

SANTÉ - ISSOUDUN



Autour de Mounia Moalla, chef de la pharmacie, Lamine Mare et Diana Le Guiner, les deux pharmaciens cliniciens.

L'hôpital d'Issoudun emploie trois pharmaciens cliniciens. Leur rôle : contribuer avec l'équipe médicale à une meilleure prise en charge du patient.

C'est une discipline injustement méconnue. Sans doute parce qu'elle est encore peu répandue en France. « Les pharmaciens cliniciens existent pourtant depuis plus de trente ans au Canada ou aux États-Unis. En France, cette spécialité se développe timidement depuis deux décennies à peine », résume Mounia Moalla, chef du service de pharmacie à l'hôpital d'Issoudun.

L'établissement compte parmi son personnel des pharmaciens cliniciens depuis 2014, sous l'impulsion,

Reportage  
(3mn) réalisé  
par la chaîne  
BIP TV