



*Projet pharmacie clinique DGOS

Mise en place de la conciliation
médicamenteuse au CHVSM

*PROJET

- * Mise en place de la CM au SAU pour les patients de 75 ans et plus qui seront hospitalisés
- * Calendrier prévisionnel : retard de 8 mois
 - Recrutement
- * Début phase test : 02-11-17

*Projet

*En amont

*Présentation projet SAU (avant et après accord DGOS)

- Chef de service + PH référent
- Bilan : pas convaincus
 - * Ne sera utile qu'aux services de soins (saisie dans le module de conciliation)
 - * Les mettra en porte à faux/services de soins si ils « oublient » 1 ttt (rétroactif)
 - * Charge de travail supplémentaire pour eux si absence conciliateur pharma

*Projet

*En amont

- *Présentation projet au SAU (avant et après accord DGOS)
- *Présentation en CME

*Phase test

- * Arrivée AS prévue le 02/11
- * A partir de septembre
 - Commence partiellement la mise en place de la CM d'entrée au SAU
 - Installation du DP avec un accès au SAU
 - Test des outils de CM
 - SAU « rassuré » : en cas d'absence conciliateur pharma : pas de CM
 - 03/11 : début phase test

* Phase test

- * Mise en place de l'équipe CM et de son organisation
 - * Chef projet
 - * 1 AS
 - * 2 AHU
 - * 1 Interne
 - * 1 PPH
- Lundi : 2 ETP
Mardi-Vend : 1,5 ETP
- * Mise en place du module de conciliation avec saisie du BM dans le logiciel de prescription
 - * RDV avec président URPS Grand Est pour organiser la communication auprès des professionnels de ville

* Phase test

* MAIS ...

* Adhésion du personnel soignant/médical ...

- Présentation en CME non efficace
 - Activité nouvelle
 - Non connue
 - Information donnée « globalement »
- Pas de « redescente » de l'info auprès du personnel soignant
- Même au niveau du SAU
 - « Vous êtes de la pharmacie c'est ça? Vous faites quoi? »
 - Fiche de conciliation avec BM pas toujours transmise aux services de soins
- Dans les services de soins
 - Fiche de conciliation pas toujours utilisée car inconnue

*Phase test

*Solution : COMMUNICATION !!!

- En amont : réunions avec chef de service, cadre et équipe soignante
- Pour chaque service
 - Présenter l'intérêt de la démarche
 - Les documents de conciliation transmis
 - La reprise des BM saisis dans le logiciel de prescription

* Il n'est jamais trop tard pour bien faire

- réunions d'information ds les services à organiser
 - +/- PH EMG

* Phase test

* Indicateurs

- * Modifications : plus pertinents
- * Indicateurs principaux : 5 retenus
 - * Taux de CM d'entrée / nbre de patients éligibles
 - * Variation de la DMS
 - * Variation du taux de réhospitalisation
 - * Évaluation de la variation du coût moyen de l'ordonnance de sortie pat rapport au coût moyen de l'ordo d'entrée en terme de ttt de fond
 - * Tx de CM sortie / CM d'entrée

* Phase test

* Indicateurs

* Indicateurs secondaires

- * Nb d'erreurs médicamenteuse détectées (rétroactif)
- * Nb de sources consultées
- * Variation du nb de lignes de ttt de fond sur l'ordo de sortie / ordo d'entrée
- * Classes thérapeutiques concernées par les EM
- * Cotation de la gravité potentielle de l'EM détectées (selon REMED SFPC 2014)
- * Taux de patients conciliés ds les 24h/24-48h/>48h
- * Taux de patients non-conciliés / patients éligibles
- * Nb EM / patients conciliés
- * Nb de patients avec au moins 1 EM
- * Taux de patients sans EM

* Phase test 1^{ères} conclusions

* Accueil du projet

* Mitigé selon les services

- 1 service ne veut pas en entendre parler sauf si on lui fait gagner du temps avec un BM
- 1 service très impliqué et demandeur
- Les autres : pas d'avis pour le moment ...

* Comment aurait-on pu l'éviter

* Bonne communication en amont

* Prouver l'intérêt et notre plus value

- * Commencer par du mode rétroactif / interception des EM

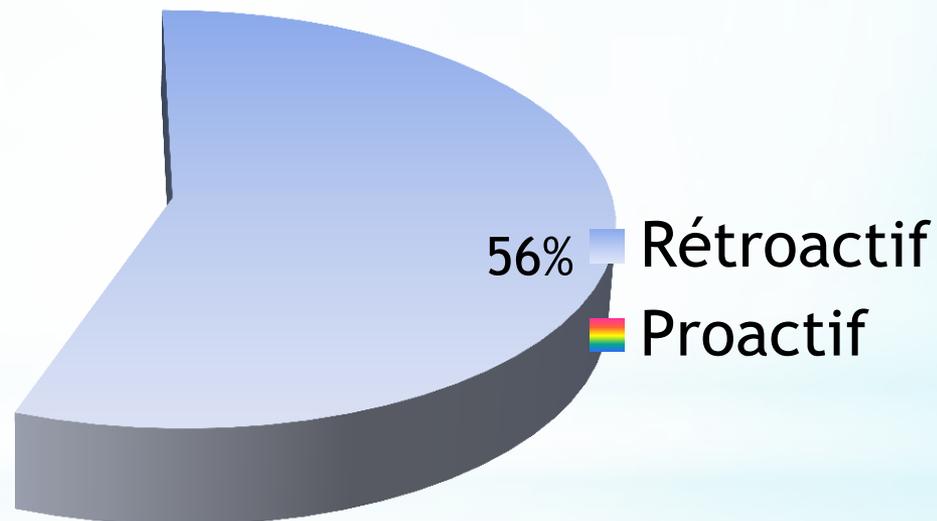
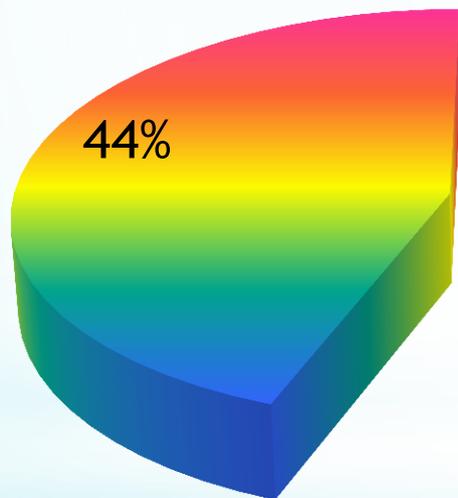
* Phase test 1^{ères} conclusions

- * Pour pallier le défaut de communication
 - * Réalisation d'une plaquette à joindre avec la feuille de CM pour expliquer la transformation du BM en ttt d'hospit
 - * Réunions « rétroactives » à prévoir dans chaque service
 - * CM proactive au SAU
 - Fiche de CM en 2 exemplaires (SAU + service de soins)
- * La procédure de CM est revue chaque semaine
 - Ajustements, homogénéisation de nos pratiques
- * La CM de sortie reste à mettre en place
 - Après réunions avec professionnels de ville
 - Service pilote

* 1^{ers} résultats (1 mois)

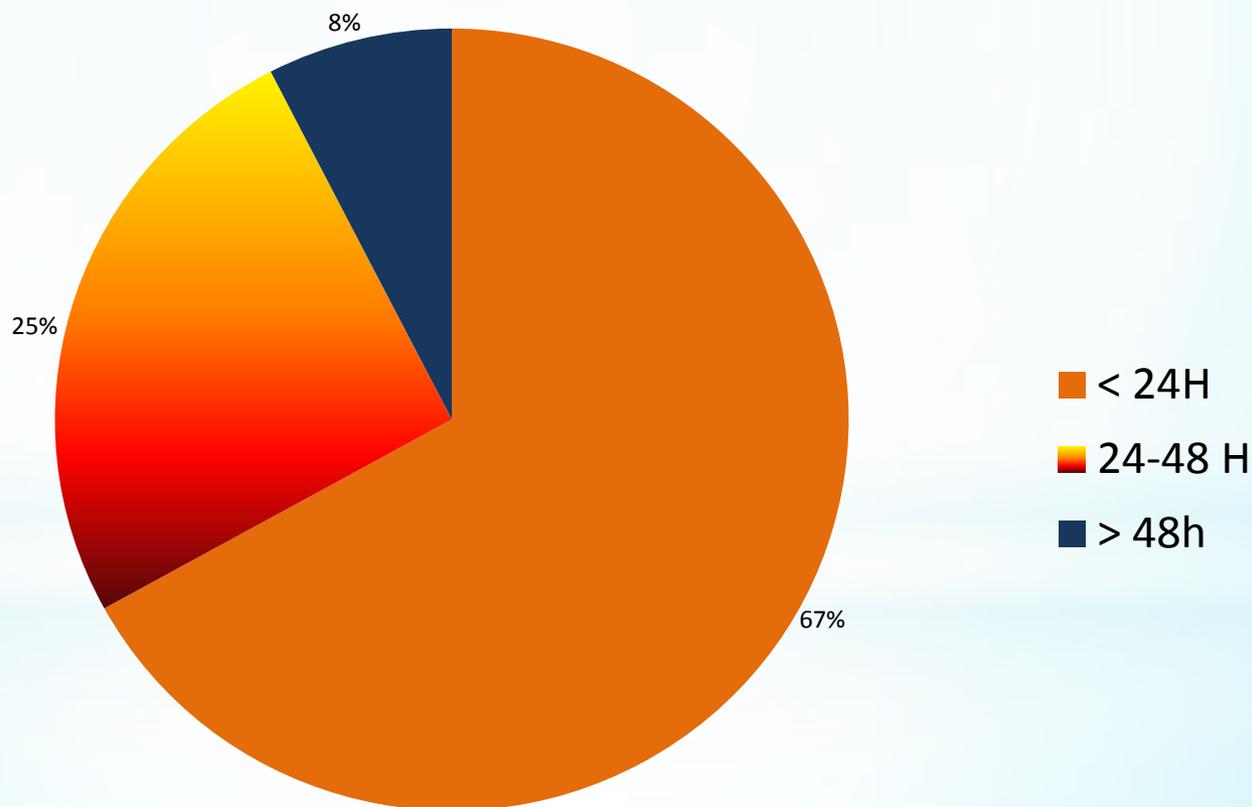
* 106 conciliations à l'entrée

* 5,3/j



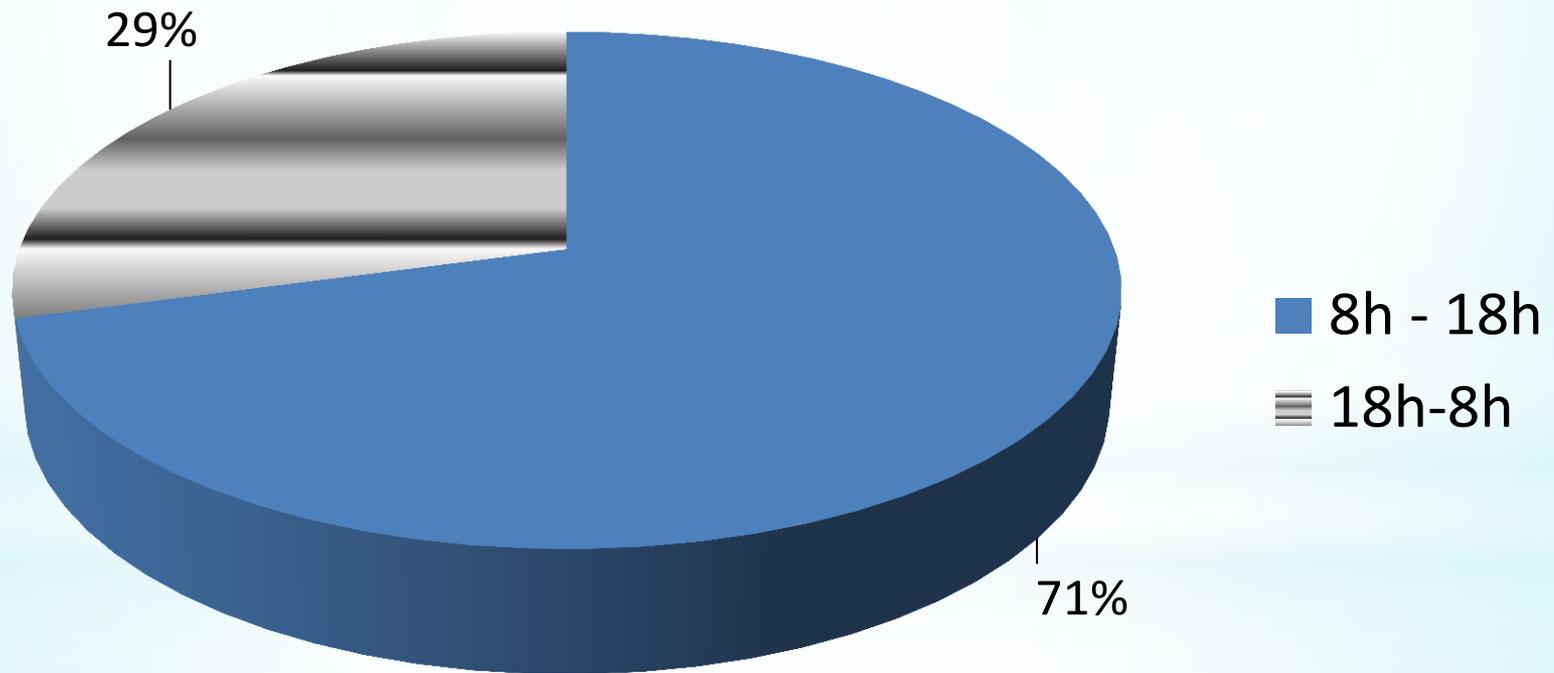
* 1^{ers} résultats (1mois)

* Délai de conciliation



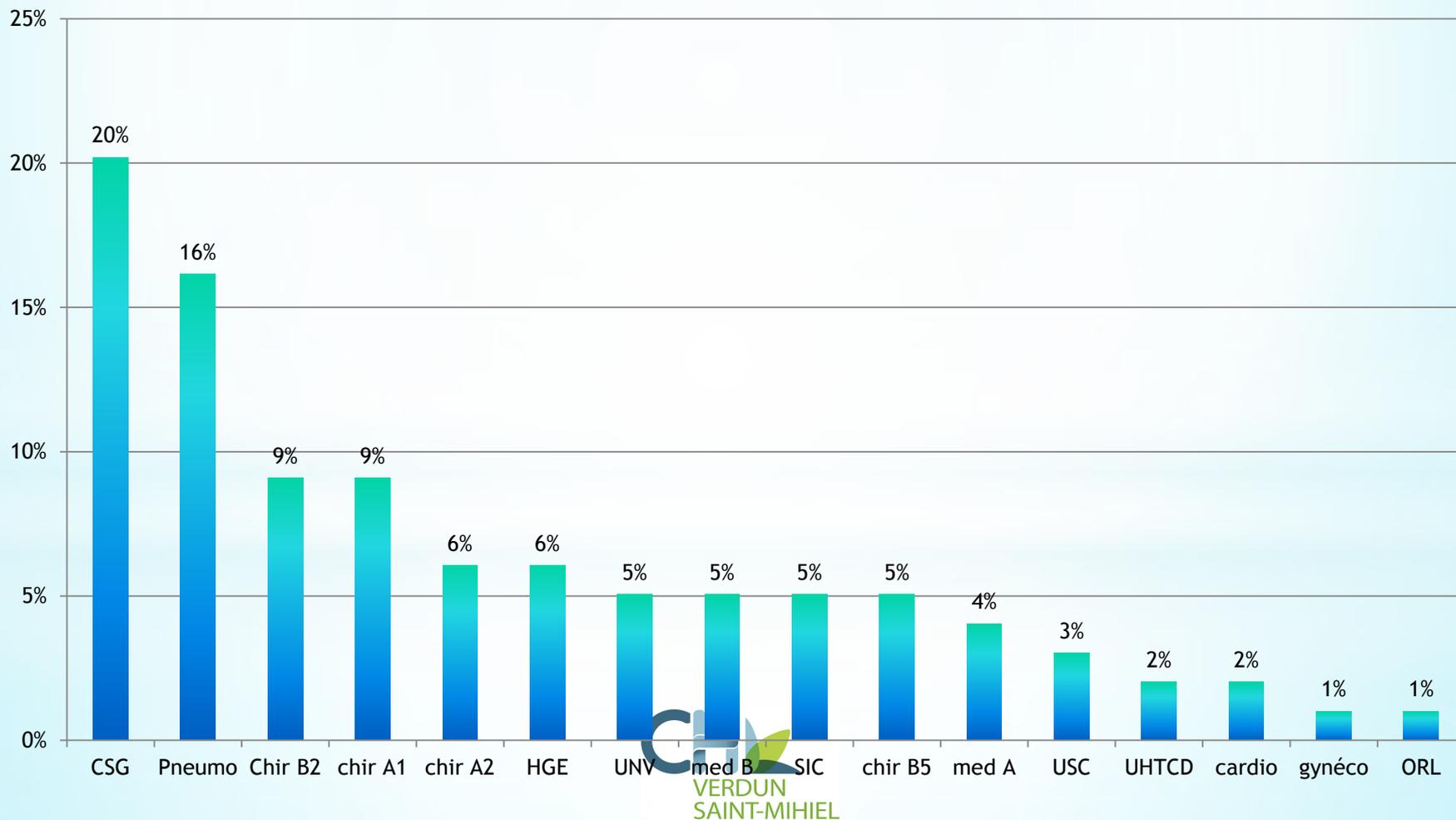
* 1^{ers} résultats (1 mois)

* Heure d'arrivée au SAU des patients conciliés



* 1^{ers} résultats (1 mois)

* UF d'hébergement des patients conciliés



**Merci de votre
attention**