

Déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux (CTM) dans un service de Chirurgie : quelles sont les difficultés rencontrées ?

Introduction

Depuis mai 2016, la CTM a été mise en place au sein de plusieurs services de notre centre hospitalier (Cardiologie, Pneumologie, Médecine interne). Au vu des difficultés rencontrées par les équipes soignantes, des fiches de signalements d'évènement indésirable (FSEI) déclarées en chirurgie, il nous a semblé pertinent d'étendre cette activité de pharmacie clinique intégrée dans le processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité de prise en charge médicamenteuse au service de Chirurgie.

Matériel et Méthodes

Une présentation aux médecins intervenants dans le service (chirurgiens et anesthésistes) et aux instances a été réalisée. Après approbation de la démarche par les différents acteurs, nous avons mis en place l'activité de CTM sur le secteur de chirurgie digestive avant de l'étendre au secteur d'orthopédie. L'objectif de cette étude est de réaliser une analyse rétrospective des CTM, de présenter les difficultés rencontrées et de proposer des axes d'amélioration.

Résultats/ Discussion

Entre novembre 2016 et mai 2017, 53 CTM d'entrée ont été réalisées dans le service de Chirurgie. 78.2 % des conciliations présentaient une ou plusieurs divergences non intentionnelles (DNI). Les divergences étaient de différents types : « omission d'un médicament » (78.5 %), « erreur de posologie » (11.3 %), et « erreur de médicament » (10.2 %). Le pourcentage important d'omission des traitements s'explique par la difficulté de respect de la chartre d'organisation signée entre les anesthésistes et les chirurgiens pour la reprise des traitements personnels des patients. Malgré l'approbation de la conduite de la CTM, la plus grande difficulté que nous avons rencontrée est de trouver le bon interlocuteur pour caractériser les divergences observées entre le BMO et la prescription d'hospitalisation. En effet, il y a peu de présence médicale au sein du service. A défaut de mener à bien la conciliation, nous avons dû utiliser d'autres recours pour informer les médecins des modifications éventuelles à effectuer : transmission via les infirmières, message lors de la validation pharmaceutique via une fenêtre « pop-up » et appel de l'anesthésiste de garde.

Conclusion

Malgré les difficultés rencontrées, il a été décidé de poursuivre sur ce mode de fonctionnement au vu du bénéfice attendu pour la prise en charge des patients. L'arrivée prochaine d'un ortho-gériatre, interlocuteur directement présent au sein du service de soins, pour la prise en charge des traitements médicamenteux chroniques des patients, nous permettra de réaliser des CTM d'entrée et de sortie de manière optimale.