La conciliation médicamenteuse ambulatoire au 59G11 : une opportunité pour améliorer la collaboration entre psychiatrie et soins de premier recours ?

G.Acoulon[4], C. Bachellez[4], E. Saint-Paul[1,2], A. Amarei[2], S. Brenek[1,2], S. Duhem[1,2], C. Vincent[2,3], M. Bubrovszky[2,4]

1 CHU de Lille
2 F2RSM Psy - fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Saint-André-lez-Lille
3 EPSM Lille-Métropole, Armentières
4 - EPSM agglomération lilloise, St André-lez-Lille

F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

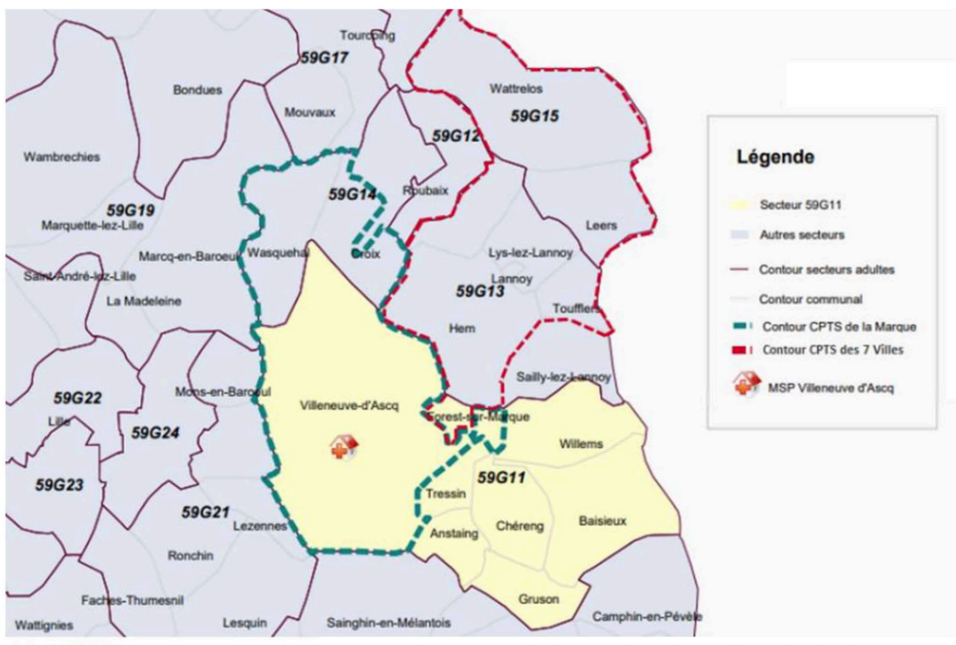
Contexte

Les personnes souffrant de troubles psychiques ont une espérance de vie significativement réduite en comparaison à la population générale. Parmi les causes de ce constat figurent la iatrogénie - dont les erreurs médicamenteuses - et les difficultés de communication entre psychiatrie et soins de premier recours.

De plus, 80% des personnes suivies en psychiatrie chaque année ne seront pas hospitalisées.

Or, alors que la conciliation médicamenteuse permet de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses et crée une opportunité de communication entre environnements de soins, elle n'est utilisée qu'en service d'hospitalisation.

Objectifs :
- Quantifier la proportion de divergences entre médicaments connus en psychiatrie ambulatoire au CMP du 59G11 et ceux connus par le médecin généraliste traitant des personnes.
- Vérifier que l'identité du médecin généraliste traitant est inscrite au dossier de soins des personnes incluses.



Carte - organisations territoriales du secteur de psychiatrie adulte et des soins de premier recours

Méthode

Cette étude est exploratoire, descriptive, monocentrique.

Inclusion : toute personne venue consulter un psychiatre au CMP durant une période de deux semaines en 2022.

Exclusion : mineurs légaux, tutelle, refus de participation.

Après identification du médecin généraliste traitant dans les dossiers du CMP, ce-dernier a été contacté. Les listes de traitements médicamenteux qu'il connaissait ont été comparées avec celles connues au CMP, selon le processus de conciliation médicamenteuse mené en intra-hospitalier.

Résultats

84,8 %
divergences CMP/médecin généraliste traitant

112 personnes incluses, 33 recueils de données analysables.

Résultats principaux :
- 84,8% des personnes sont concernées par au moins une divergence entre traitements médicamenteux connus au CMP et par le médecin généraliste traitant ;
- 85,7% des personnes ont au moins une divergence parmi leurs médicaments psychotropes ; 78,6% parmi leurs médicaments somatiques ;

Résultat secondaire :
- 18,8% des personnes n'ont pas de médecin généraliste traitant identifié au CMP (parmi les 33 personnes pour lesquelles la conciliation médicamenteuse a été réalisable)

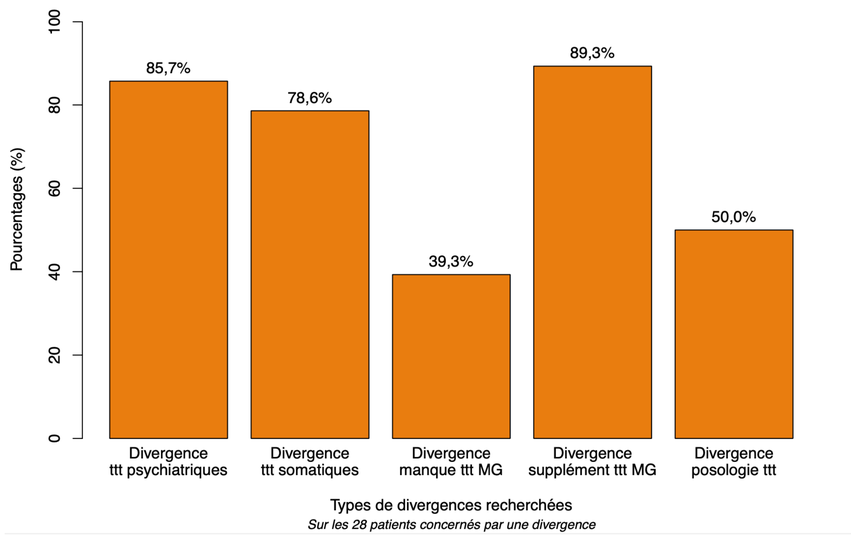


Figure 1 : proportion de patients concernés par une divergence en fonction du type de divergence

Discussion - Conclusion

Implanter la conciliation médicamenteuse en psychiatrie ambulatoire s'avère pertinent. Cela pourrait améliorer la sécurité médicamenteuse des personnes suivies et créer une opportunité pour l'amélioration de la communication et de la coordination entre soins de premier recours et psychiatrie. L'adaptation du processus de conciliation médicamenteuse aux spécificités de l'exercice ambulatoire, et l'utilisation d'outils numériques favorisant le partage d'informations entre environnements de soins pourrait être facilitant, vers une approche plus globale et des parcours de soins optimisés.

Références bibliographiques

- GANDRÉ, Coralie et COLDEFY, Magali, 2020. Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère. Questions d'économie de la santé. septembre 2020. N° 250, pp. 8. IRDES
- DREES, 2021. Fiche 15 - Les patients suivis en psychiatrie. In : Les établissements de santé [en ligne]. Panorama. France : DREES. pp. 92-96. Panoramas de le DREES Santé. [Consulté le 31 mai 2022]. Disponible à l'adresse : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ES2021.pdf
- HARDY-BAYLÉ, Marie-Christine et YOUNÈS, Nadia, 2014. How to Improve Co-operation between General Practitioners and Psychiatrists? L'information psychiatrique. 12 juin 2014. Vol. 90, n° 5, pp. 359-371.
- HAS, 2018. 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 [en ligne]. février 2018. [Consulté le 5 janvier 2022]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

211 rue du Général Leclerc - 59350 Saint-André-lez-Lille
tél 03 20 44 10 34 - directeur : Dr Maxime Bubrovszky

F2RSM PSY www.f2rsmpsy.fr

GHT PSY NORD PAS-DE-CALAIS

epsm de l'agglomération lilloise

Conception : communication F2RSM Psy - CFP Lille - 2022