



# Mieux communiquer pour préparer la sortie du patient hospitalisé - Retour d'expérience -

- Mme L. DECLERCK (*Pharmacien officinal*)  
Mme M. TOURNAMILLE (*Pharmacien officinal*)





# Patient hospitalisé : point de vue du pharmacien d'officine

- Loi HPST : nouvelles missions du pharmacien  
« correspondant d'équipe de soin »
- Rôle du pharmacien :
  - Lien
  - Garanties
  - Services
- Offrir au patient le soin « le plus personnalisé possible »





***Retour d'expérience:  
Délivrance de morphine  
pour pompe à morphine PCA***





# Prescription hospitalière

1) Alcoolhydrate de Nophrine cont untrulli.  
grains par nuit quatre heures ~~en~~ Poige PCA  
pendant nuit huit fois.

Prescription rare

Accompagnement et suivi particulier nécessaire

Mentions insuffisantes

Patient avec des comorbidités importantes (affection pancréatique, diabète type I...)





1) Chlorhydrate de Naproxène cent mg/ampoule -  
gros po inject quatre heures ~~en~~ Poise PCA  
pendant tout le traitement.

Acte pharmaceutique étendu

Type et nombre d'ampoules à délivrer

S'assurer de

- la sécurité
- l'observance
- du confort du patient







## Nécessité d'une communication très rapide avec les intervenants (prestataire, infirmier, ...)

- sur le matériel et les modalités d'administration :
    - \* volume injecté
    - \* volume de la cassette
    - \* péremption de la cassette (stabilité max 7 jours), ....
  - sur les passages de l'infirmier(ère)
- Choix des ampoules à délivrer :
- dosage et volume les plus adaptés pour le nombre de jour
  - s'assurer de l'approvisionnement (pas de rupture !)





# Documentation

- **ASPER Centre Alsace**

Prise en charge pluridisciplinaire de la douleur en soins palliatifs de l'adulte à domicile

**Dr Richard SCHWALD**

**Partie 7.4: pompe morphine**

- **<http://www.sfap.org>**

Recommandations pour l'indication et l'utilisation de la PCA à l'hôpital et à domicile pour l'administration de morphine chez le patient atteint de cancer et douloureux, en soins palliatifs



# Exemples de cassettes





Morphine Laboratoire :	Quantité totale par ampoule	Volume	Concen- tration en mg/ml	Commer- cialisation ville (V) / hôpital (H)
AGUETTANT	0,5 mg	5 ml	0,1 mg/ml	V / H
AGUETTANT	1 mg	1 ml	1 mg/ml	V / H
AGUETTANT	10 mg	1 ml*	10 mg/ml	V / H
	50 mg	5 ml		V / H
	100 mg	10ml		V / H
AGUETTANT	20 mg	1 ml*	20 mg/ml	V / H
	200 mg	10 ml		V / H
AGUETTANT	400 mg	10 ml	40 mg/ml	H
AP-HP	250 mg	5 ml	50 mg/ml	H
	1000 mg	20 ml		H
LAVOISIER	1 mg	1 ml*	1 mg/ml	V / H
LAVOISIER	10 mg	1 ml*	10 mg/ml	V / H
	50 mg	5 ml		V / H
LAVOISIER	20 mg	1 ml*	20 mg/ml	V / H
	100 mg	5 ml		V / H
LAVOISIER	500 mg	10 ml	50 mg/ml	V / H
COOPER	10 mg	1 ml*	10 mg/ml	V / H
	20 mg	2 ml		V / H
	50 mg	5 ml		V / H
	100 mg	10 ml		V / H
MERAM	10 mg	1 ml*	10 mg/ml	V / H
MERAM	20 mg	1 ml*	20 mg/ml	V / H
RENAUDIN	1 mg	1 ml*	1 mg/ml	H
RENAUDIN	10 mg	1 ml*	10 mg/ml	H
	50 mg	5 ml		H
RENAUDIN	20 mg	1 ml*	20 mg/ml	H
	100 mg	5 ml		H
RENAUDIN	400 mg	10 ml	40 mg/ml	

\*non adapté à l'utilisation d'une PCA

Mise en place  
pour chaque patient  
d'une fiche d'aide à la  
dispensation et  
administration  
d'opiacées en cas  
d'utilisation de PCA

Importance de noter :

- date de l'ordonnance
- durée mise en place

Commentaires du patient  
(effets indésirables)

**Calcul de la dose de morphine nécessaire pour 7 jours ordonnance du 16/04/2013**

Débit basal (mg/h)	Valeur bolus (mg)	Période réfractaire (en heure)	Nombre maximum de bolus/24h	Dose totale consommée si tous les bolus pris (mg/24h)	Dose nécessaire pour 7 jours (mg)
4	10	1	6	156 (arrondi 160mg)	1120

**Détermination du nombre d'ampoules nécessaires (oxycodone)**

Nombre d'ampoules	Concentration (mg/ml)	Volume d'une ampoule (ml)	Quantité d'oxycodone par ampoule (mg)	Volume total selon nombre d'ampoules (ml)	Quantité de morphine totale selon ampoules sélectionnées
6	10	20	200	120	1200
Volume total des ampoules sélectionnées (mL)				<b>120</b>	

**Pour 1 cassette de 100ml**

Quantité d'oxycodone totale délivrée (mg)	Volume total des ampoules délivrées (ml)	Nombre d'ampoules utilisées pour la cassettes choisie	Volume total des ampoules utilisées pour la cassettes choisie (ml)	Concentration choisie (mg/ml)	Volume totale nécessaire pour la concentration choisie (ml)
1000	100	5	100	10	100

**Bilan**

Concentration finale choisie (mg/ml)	Débit basal de morphine (mg/h)	Vitesse de perfusion (ml/h)	Volume d'un bolus (ml)
10	4	0,4	1



Etat de la base de données relatives aux prescriptions de 2012/2013

Statut de l'ordonnance	Nombre de prescriptions	Nombre de prescriptions validées	Nombre de prescriptions rejetées	Nombre de prescriptions en attente de validation
Validées	100	100	0	0
Rejetées	0	0	0	0
En attente de validation	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Distribution de la validité des ordonnances

Statut de l'ordonnance	Nombre de prescriptions	Nombre de prescriptions validées	Nombre de prescriptions rejetées	Nombre de prescriptions en attente de validation
Validées	100	100	0	0
Rejetées	0	0	0	0
En attente de validation	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Etat de la base de données relatives aux prescriptions de 2012/2013

Statut de l'ordonnance	Nombre de prescriptions	Nombre de prescriptions validées	Nombre de prescriptions rejetées	Nombre de prescriptions en attente de validation
Validées	100	100	0	0
Rejetées	0	0	0	0
En attente de validation	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Etat de la base de données relatives aux prescriptions de 2012/2013

Statut de l'ordonnance	Nombre de prescriptions	Nombre de prescriptions validées	Nombre de prescriptions rejetées	Nombre de prescriptions en attente de validation
Validées	100	100	0	0
Rejetées	0	0	0	0
En attente de validation	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

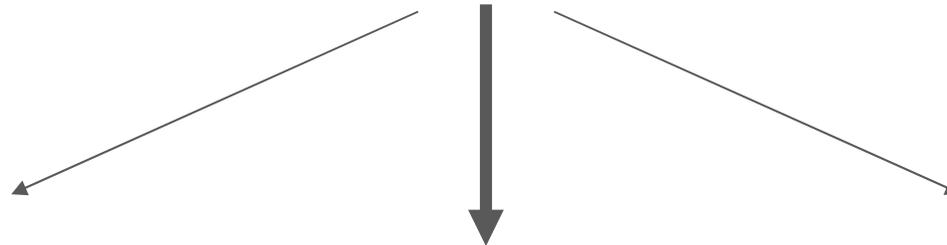
Fiche du patient



Validation avec le prestataire



Transmission



PRESCRIPTEUR

infirmier libéral  
(Domicile Patient)

PRESTATAIRE



Changement de posologie, durée, ....



Nouvelle fiche patient



Nouvelle validation avec le prestataire



Transmission





# Intérêts du dispositif

- Délivrance consolidée (données de la nouvelle ordonnance)
- Risque de confusion et d'erreur écarté
- Assurance du partage d'informations aux personnes concernées
- Patient rassuré (dédramatisation d'une prescription de stupéfiant)





***Retour d'expérience :  
fiches de transmission hôpital-ville  
post chirurgie orthopédique***





# Mieux communiquer pour une prise en charge adaptée

- Sortie des patients du service chirurgie orthopédie (Pr Rosset) CHU Trousseau
- Mise en place par le service d'une fiche de transmission hôpital-ville





# Fiche de transmission destinée au pharmacien

- Motif de l'hospitalisation
- Données biologiques datées (glycémie à jeun, clairance créatinine,  $\gamma$ gt, ASAT ALAT, INR, plaquettes)
- Encart réservé aux modifications du traitement chronique du patient au cours de l'hospitalisation

Echanges pharmaceutiques Ville-Hôpital

**Fiche de transmission  
Hôpital-Officine**

Ordre National des Pharmaciens  

Nom\* \_\_\_\_\_ Prénom\* \_\_\_\_\_

Date de naissance\* : 28/06/1931

Nom et adresse du pharmacien titulaire ou assistant\* : \_\_\_\_\_  
 Nor \_\_\_\_\_ Tél.\* \_\_\_\_\_ Fax\* \_\_\_\_\_

Entrée le\* : 24/10/13 .....  
 Sortie le\* : 30/10/13 ..... Retour\* :  à domicile ou  institution : .....

**1) Traitement de sortie :** Veuillez trouver ci-joint :  
 une copie de l'ordonnance de sortie\* ( $\Delta$  si rétrocessions : conseils délivrés )  
 le traitement reçu à l'hôpital par le patient\*, pour information

**2) Informations cliniques concernant le patient :**  
 $\Delta$  Motif d'hospitalisation\* : PTG... Pathies Totale de Gerson .....

Valeurs biométriques et biologiques nécessaires à la dispensation du traitement (datées) 23/10/13

Donnée	Valeur	Donnée	Valeur
$\Delta$ Poids <sup>(enfant)</sup> 60kg		$\Delta$ ASAT	/
$\Delta$ Taille 154 cm		$\Delta$ $\gamma$ GT	/
$\Delta$ glycémie	0,95 g/l	$\Delta$ INR	/
$\Delta$ créatininémie	(Cr : 101 $\mu$ mol/l)	$\Delta$ autre	
$\Delta$ kaliémie	4,1 mmol/l		
$\Delta$ ALAT	/		

Nom, adresse, tél, fax du médecin traitant\* : .....

**3) Remarques par rapport aux traitements à l'entrée :**

Spécialité	Forme	Dosage	Abandon (+explicat ions)	Equivalent thérapeutique (+explication de la substitution)	Modification (posologie, forme galénique, plan de prise...)
$\Delta$					

Nom, tél., fax date et signature de l'externe en pharmacie ou du pharmacien hospitalier ayant transmis les informations\* :  
 ..... tél : 02 47 47 83 56 fax : 02 47 47 60 16 Le 30/10/13

\*données à renseigner obligatoirement  $\Delta$  cocher si donnée importante

Cette information est de nature confidentielle et soumise au secret professionnel. Toute divulgation, reproduction, distribution, diffusion ou utilisation de cette communication est strictement interdite. Si vous n'êtes pas le destinataire, veuillez s'il vous plaît contacter immédiatement par téléphone la pharmacie du CHU de Tours au .....



## Fiche de transmission destinée au pharmacien

- Fiche de transmission remplie dans le service le jour de la sortie
- Par les externes du service
- Faxée à la pharmacie de ville du patient avec l'ordonnance de sortie





# Objectif fiche de transmission

- Pour le pharmacien:

Analyse de l'ordonnance et cohérence avec traitements instaurés en ville grâce au **DP (dossier pharmaceutique)**

Suivi renforcé des patients (Plaquettes, INR)

Si besoin, possibilité d'une conciliation pharmacien /patient /médecin traitant





# Objectif fiche de transmission

- Pour le patient
  - Traitement prêt au retour au domicile
  - Patient bien informé
  - Environnement: Ce que retient le patient
  - Meilleure adhésion et observance du traitement
  - **Patient acteur** de son traitement



# Extension du dispositif

- Approche nécessaire pour une pathologie ponctuelle (chirurgie orthopédique)
- Approche différente et indispensable pour les pathologies chroniques:
  - Rôle de chaque professionnel complémentaire et inscrit dans le temps
  - Composante psychologique différente
  - Exemple du traitement hépatite C instauré dans le service de gastro-entérologie CHU Tours



# Courrier adressé par le service

Chères consœurs, chers confrères,

La prise en charge des hépatites C nécessite la mise en place de **traitements lourds**. La durée du traitement, les effets secondaires, impliquent un **suivi rigoureux de la part de l'ensemble des soignants** amenés à prendre en charge cette pathologie.

Afin de vous aider à accompagner au mieux vos patients, le service de gastro-entérologie du CHRU Trousseau a élaboré une **fiche de suivi patients**.

Cette fiche de suivi, remise au patient lors de la consultation à l'hôpital, a été réalisée pour vous permettre de **mieux connaître ces traitements**, **faciliter votre délivrance au comptoir** (recommandations, conseils, gestion de stock) et ainsi **optimiser le traitement**. Elle doit également faciliter le contact avec votre patient pour qui la mise sous bithérapie voire trithérapie peut être un moment difficile.

Vous remerciant par avance de l'accueil et de l'utilisation que vous ferez de cet outil, je vous prie d'agréer mes confraternelles salutations.



Génotype : .....

Traitement débuté le..... pour une durée prévisionnelle de ..... semaines.

● **INTERFERON (PEGASYS® ou VIRAFERONPEG®) :**

Une injection sous-cutanée une fois par semaine, toujours le ....., réalisée par .....

Médicament à conserver au réfrigérateur, entre +2° et +8°C (dans le bac à légumes). Sortir l'Interféron 30 mn avant de faire l'injection.

S'assurer que le patient a bien reçu une trousse isotherme et un collecteur d'aiguilles usagées à l'initiation du traitement.

● **RIBAVIRINE (COPEGUS® comprimés à 200 ou 400 mg, ou REBETOL® gélules à 200 mg) :**

2 prises par jour espacées de 12 H (+/- 2 H), au cours d'un repas assez riche en graisses.

Une grossesse est contre-indiquée durant le traitement (et 4 mois après l'arrêt du traitement pour la femme, et 7 mois pour l'homme) => information sur la CONTRACEPTION OBLIGATOIRE.

● **ANTIPROTEASES (BOCEPREVIR = VICTRELIS® ou TELAPREVIR = INCIVO®)**

- VICTRELIS® : 4 gélules toutes les 8 H (soit 12 gélules par jour) au cours du repas ou avec une collation, pendant 44 semaines maximum.

- ou INCIVO® : 3 comprimés toutes les 12 H (soit 6 comprimés par jour) au cours du repas ou avec une collation riche en graisses (15 g de lipides), pendant les 12 premières semaines du traitement.

Pour les antiprotéases, attention aux interactions médicamenteuses  
Évitez de modifier les doses ou d'interrompre le traitement sans avis médical

**LES PRINCIPAUX EFFETS INDESIRABLES :**

- Avec Interféron et Ribavirine :

- . Syndrome pseudo-grippal après l'injection d'Interféron à traiter avec le paracétamol (sans dépasser les doses prescrites)
- . Asthénie
- . Modification de l'humeur (irritabilité, dépression, troubles du sommeil)
- . Sécheresse de la peau et des muqueuses, rougeurs au point d'injection, chute des cheveux
- . Perte d'appétit, perte de poids, nausées, diarrhées
- . Anémie (surtout liée à la Ribavirine), neutropénie, thrombopénie
- . Hypo et hyperthyroïdies, hyperglycémie, hyperuricémie
- . Toux liée à la Ribavirine
- . Complications ophtalmologiques (rares)

- Avec les antiprotéases :

- . VICTRELIS® : asthénie, anémie, dysgueusie, nausées, vomissements
  - . INCIVO® : asthénie, anémie, prurit anal et poussées hémorroïdaires, nausées, diarrhées, vomissements
- ERUPTION CUTANEE RARE MAIS NECESSITANT UN AVIS MEDICAL EN URGENCE

**Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter :**

- L'infirmière d'éducation thérapeutique CHRU Tours, hôpital Trousseau au 02.47.47.93.16 (lundi et jeudi de 10 H à 16 H, vendredi de 9 h 30 à 13 H 30).
- Les consultations externes de Gastroentérologie au 02.47.47.90.29, du lundi au vendredi. Demander le médecin référent du patient, le Dr ..... ou un autre hépatologue si celui-ci n'est pas joignable.
- Pharmacie de l'hôpital Trousseau : 02.47.47.83.56

SUIVI DE LA DELIVRANCE DU TRAITEMENT



	Prescription du .....	1ère Délivrance		Prescription du .....	2ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						

	Prescription du .....	3ème Délivrance		Prescription du .....	4ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						

	Prescription du .....	5ème Délivrance		Prescription du .....	6ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						

	Prescription du .....	7ème Délivrance		Prescription du .....	8ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						

	Prescription du .....	9ème Délivrance		Prescription du .....	10ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						

	Prescription du .....	11ème Délivrance		Prescription du .....	12ème Délivrance	
		Date	Posologie		Date	Posologie
PEGASYS						
VIRAFERONPEG						
RIBAVIRINE						
ERYTHROPOIETINE						
VICTRELIS						
INCIVO						
CONTRACEPTION						



# Perspectives souhaitées

- Extension des dispositifs aux autres pathologies
  - Cancérologie +++
  - Diabète
  - Cardiologie
- Validation du mode de communication (Fax, DP...)





# Conclusion

✓ **Communication** entre professionnels de santé :

Objectifs : **sécurité** du patient

- \* prévenir les erreurs
- \* minimiser les risques
- \* améliorer la prise en charge

Objectifs : **confiance** dans le traitement

- \* **rassurer** (fiche de suivi commune)
- \* **meilleure adhésion** au traitement
- \* mais aussi confort de traitement, ...

**Patient = acteur**



◆ MC. LANOUE (*Pharmacien coordonnateur – OMéDIT Centre*)





## Des leviers L'arrêté du 6 avril 2011

La direction de l'établissement veille à l'élaboration de procédures

- et, le cas échéant, de modes opératoires intégrant les différentes responsabilités notamment médicales, pharmaceutiques, odontologiques, maïeutiques et infirmières permettant en particulier de :
  - s'assurer que la **prescription** est conforme aux données de référence et qu'elle **permet de garantir la continuité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'admission jusqu'à la sortie du patient**
- 



## Des leviers Le CBU

L'établissement s'engage à **garantir la continuité de la prise en charge thérapeutique** du patient tout au long de son parcours de soins

- La **continuité de la prise en charge médicamenteuse nécessite de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux** lors des transferts interservices et lors de la sortie afin d'établir une coordination efficace avec les professionnels de ville, les établissements médico-sociaux et les structures d'aval
- **L'établissement permet l'accès au dossier pharmaceutique**, au DMP et à tout autre dossier permettant aux professionnels autorisés d'accéder aux informations nécessaires dans l'exercice de leur art, notamment l'historique médicamenteux du patient

# Des leviers Certification HAS Le patient traceur



## Les éléments suivants sont retrouvés dans le dossier médical :

- les coordonnées du médecin désigné par le patient (il s'agit du médecin référent)
- les coordonnées du médecin qui a adressé le patient, si différent du médecin référent
- les coordonnées du médecin responsable du patient au cours de sa prise en charge hospitalière
- les ordonnances du patient
- **le pharmacien d'officine**

*« Le patient-traceur en établissement de santé - Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Version expérimentale - octobre 2013 »*



# Des leviers Certification HAS Le patient traceur



## A la sortie du patient

- **La disponibilité des dispositifs médicaux nécessaires au retour à domicile a été anticipée**
- Un document de sortie/synthèse du séjour du patient lisible par lui, destiné aux professionnels et disponible le jour de la sortie, est réalisé dans le but d'assurer la continuité de la prise en charge : indications thérapeutiques, de régime, de contre-indications de style de vie, ordonnance de sortie, consignes pour le patient sur la surveillance

*« Le patient-traceur en établissement de santé - Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Version expérimentale - octobre 2013 »*



## Objectifs 2014

Fiche de liaison

Ouverture DP dans les PUI

Regard sur les prescriptions de sortie

