



Conciliation médicamenteuse dans le parcours patient

Retour d'expérience du CH de Loches Exemple d'un patient en HDJ gériatrique (PAERPA)

- *A. Boudet - OMéDIT Centre-Val de Loire*
I. Reben - CH Paul Martinais, Loches



Observatoire des
Médicaments
Dispositifs médicaux
Innovations **T**hérapeutiques





Objectif : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients

1. Adapter le traitement

1. en fonction de la pathologie et des comorbidités associées,
2. en fonction des éléments physiologiques,
3. en fonction de la raison de l'hospitalisation.

2. Vérifier et coordonner la prise en charge médicamenteuse du patient **TOUT AU LONG** de son parcours de santé





Contexte du CH de Loches

- 100 % informatisé depuis 2010
 - conciliation médicamenteuse possible
 - progiciel de PHARMA[®]
 - lien avec la base de données THESORIMED
 - paramétrage de chaque spécialité
 - autres progiciels : MEDIS[®] (données médicales), MEDISLABO[®] (données biologiques), FAST* (Dossier Pharmaceutique [DP])
 - messagerie sécurisée MSSanté pour tous les professionnels de santé



FAST = Fourniture d'Accès Sécurisé au Traitement



Dossier Pharmaceutique (DP)

■ Les avantages :

- Recensement des derniers traitements dispensés :
 - prescrits par médecin ou conseillés par le pharmacien
 - **21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques, 4 derniers mois pour les autres**
- Support = Carte Vitale, suit le nomadisme des patients
- Outil de sécurisation de la PECM
 - action contre la iatrogénèse médicamenteuse (interaction médicamenteuse...),
 - vision globale des dispensations réelles,
 - suivi de l'observance...

■ Les limites actuelles de l'outil :

- Carte vitale du patient indispensable
- Coût d'utilisation :
 - Lecteur bifente carte vitale/carte CPS (coût ≈ 140 - 200 € TTC)
 - Licence logiciel FAST®
- Information limitée aux **noms et dosages des traitements délivrés sur les 4 derniers mois**



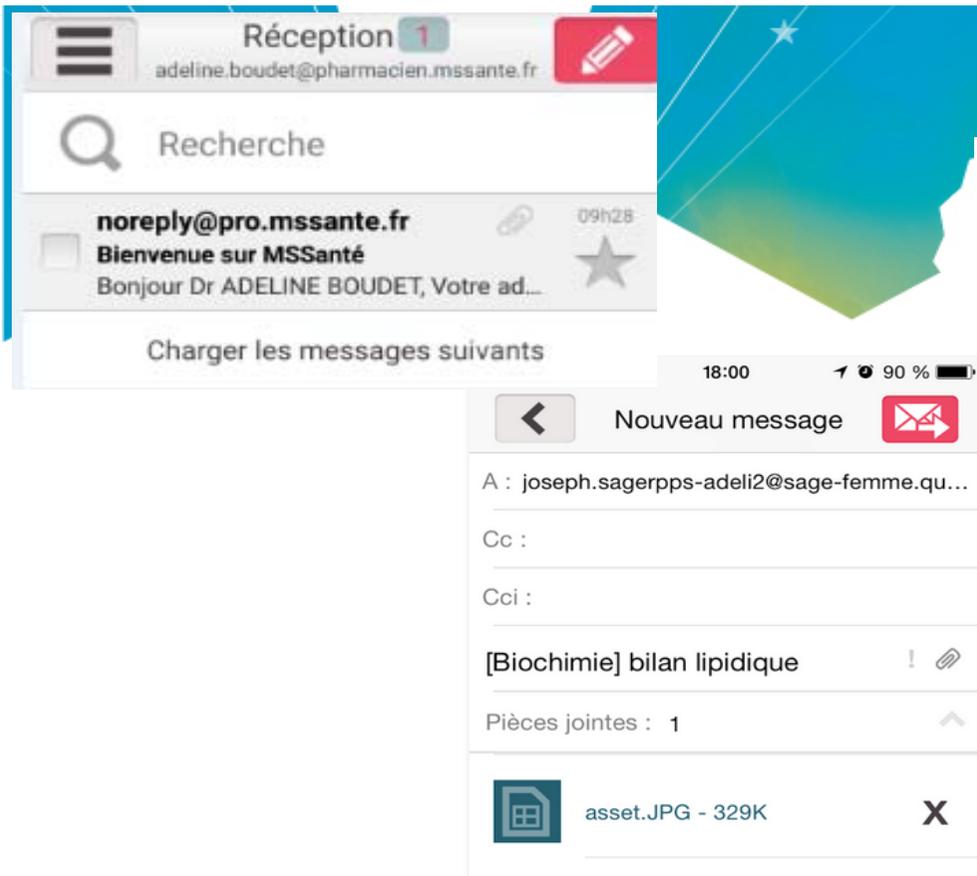


Messagerie sécurisée de santé **MSSanté**

- Système MSSanté = Plateforme nationale **sécurisée** 100 % GRATUITE
 - Annuaire national des PS, actualisé et certifié par les différents ordres
 - Permet à TOUS professionnels de santé d'échanger par mails des informations patients
 - Seule condition : avoir une adresse mssanté.fr
- **Décloisonnement entre Ville - Hôpital**
 - Coordination des soins dans l'intérêt du patient
- Accès :
 - webmail (www.mssanté.fr)
 - ou application smartphone MSSanté
 - compatible avec logiciels de messagerie

 **J'active mon compte !**





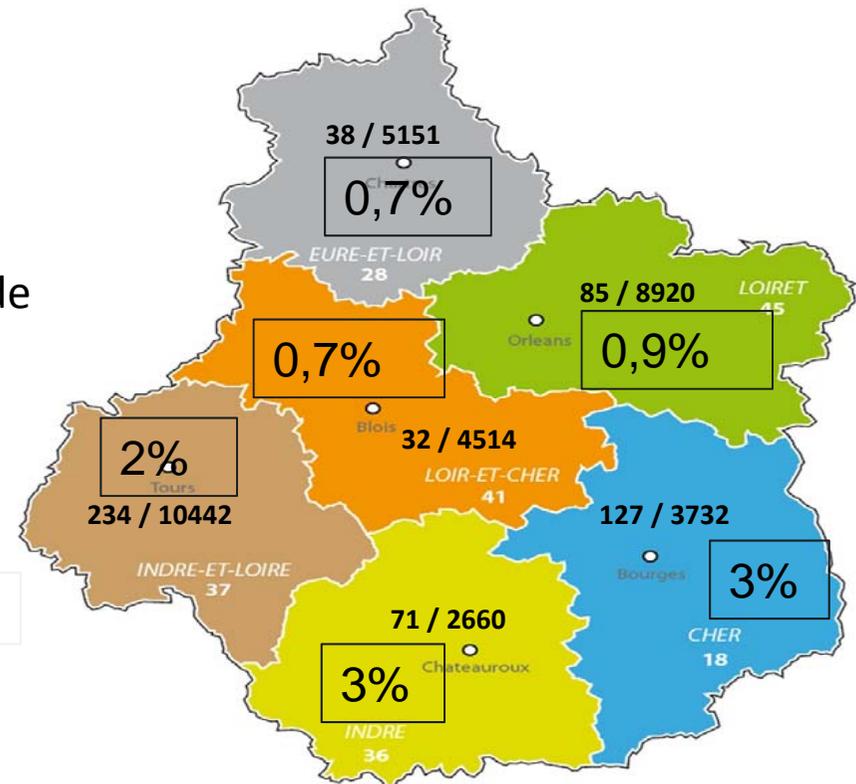
- Facilité d'inscription
- Facilité d'utilisation
- Lien avec nos messageries professionnelles
 - Mobilité
 - Sécurité
 - Gratuité

Réception par MAIL (ordonnances, bilans biologiques, imageries, CR d'hospitalisation, ...)

Seulement **1,6 %** des professionnels de santé sont inscrits sur MSSanté en région CVdL

Total : 587 sur 35 419 PS

Données novembre 2016

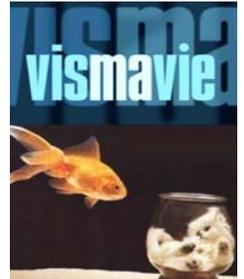




- **Lien Ville Hôpital développé**
 - Cellule Territoriale d'Appui,
 - Pôle Santé Ville Hôpital à Loches
(2-3 soirées à thème/an [DMP, chir. ambulatoire...])
 - FMC tous les 15 jours pour : MG, pharmaciens d'officine, IDEL, kiné
(intervention des spécialistes du CH selon thèmes choisis [cardiologie, pneumologie...])
 - MSSanté adoptée par le secteur libéral.

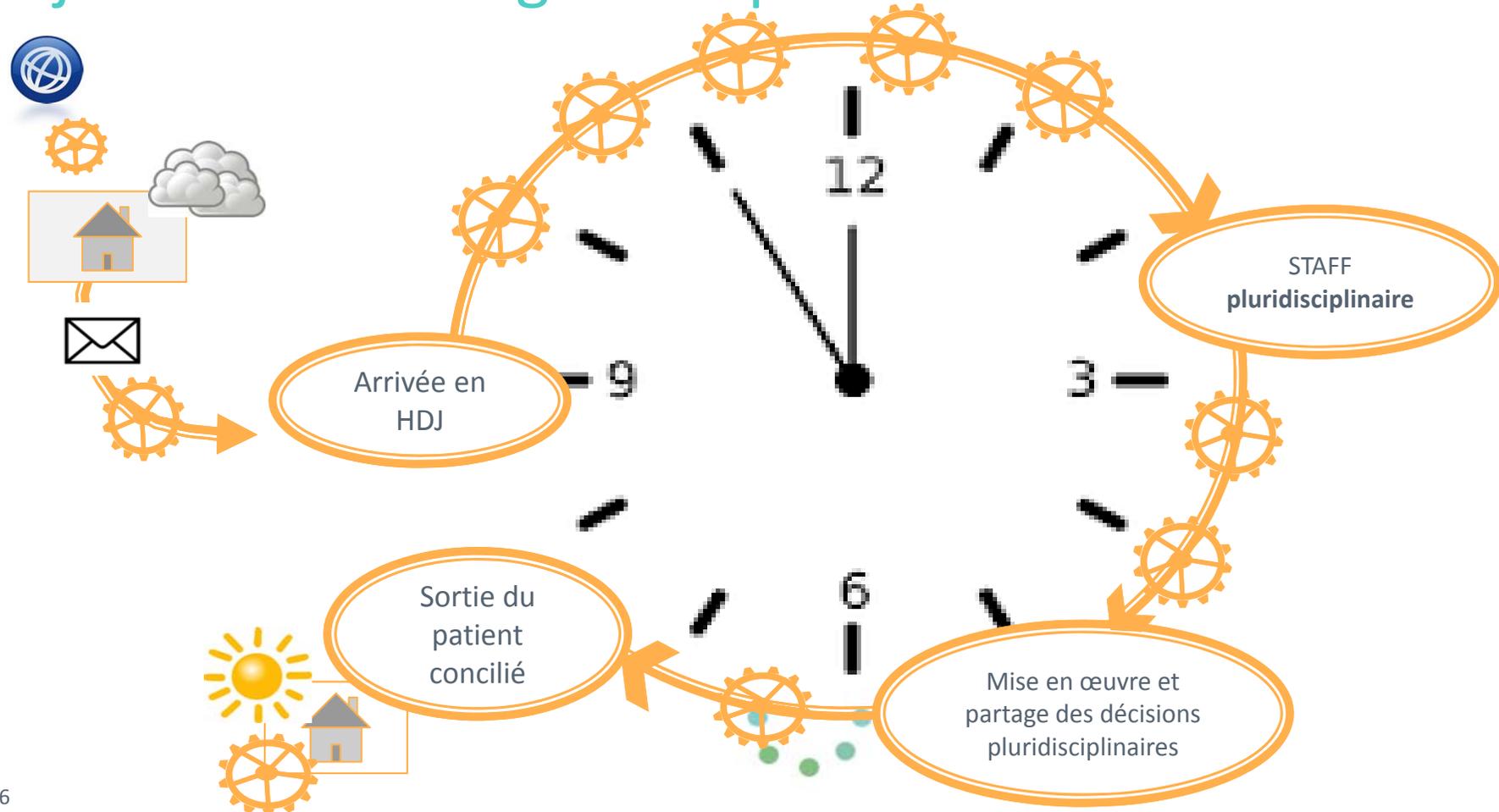
- **Equipe gériatrique pluridisciplinaire hospitalière :**
 - 1 Gériatre,
 - 1 Neuropsychologue,
 - 1 Pharmacien,
 - 1 Assistante sociale,
 - 2 IDE-gériatrie,
 - 1 Diététicienne.





Parcours d'1 patient concilié :

1 journée en HDJ gériatrique au CH Paul Martinais





Pour qui ? 1 patient « à risque »



■ Identification du patient => Priorisation

- entrée dans ce parcours prédéfini
- patient **âgé** en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

■ Hospitalisation programmée

- Dans le service d'HDJ gériatrique
- à la demande du **MG** ou différents **services MCO** du CH de Loches (médecine, chirurgie ou urgence)
- sur simple appel - N° direct : 3131



■ Courrier d'information envoyé au patient





Courrier d'informations patient pré-hospitalisation

■ Demande

- apporter ordonnances et traitement personnel,
- de venir accompagné,
- documents médicaux : bilan biologique, résultats d'imagerie, courrier d'hospitalisation, lettre de médecin traitant..
- fiche de suivi alimentaire à remplir

➡ **OUTILS-RESSOURCES POUR CONCILIATION**

■ Présentation

- déroulé de la journée,
- prise en charge globale,
- équipe pluridisciplinaire.



Guide d'information pour votre journée d'hospitalisation

Vous allez prochainement passer une journée à l'hôpital de jour gériatrique du Centre Hospitalier Paul Martinais.

Tout au long de la journée, vous serez amené à rencontrer différents professionnels de santé afin de vous proposer une prise en charge globale.

L'équipe pluridisciplinaire

❑ Le médecin gériatre, Dr Emilie BEAUFILS, vous questionnera vis-à-vis de vos difficultés actuelles dans le quotidien et vous proposera un examen clinique complet. Elle vous présentera en fin d'après-midi, les conclusions de l'évaluation et répondra à vos questions.

❑ L'infirmier, Jean-Yves DARDAINE ou Cécile BLONDEAU, contrôlera votre tension artérielle couché et debout, réalisera un électrocardiogramme (examen simple du cœur). Il vérifiera votre poids et vous proposera des tests simples pour évaluer votre vue.

❑ L'assistante sociale, Armelle HEMOND, évaluera vos conditions de vie au domicile, vous proposera, si besoin, un plan d'aide adapté et vous informera sur vos droits et démarches sociales.

❑ La pharmacienne, Isabelle REBEN, vérifiera votre ordonnance en lien avec le médecin gériatre.

Peuvent également intervenir

❑ La neuropsychologue, Audrey PERDEREAU, pourra vous proposer un bilan neuropsychologique, si le médecin le juge nécessaire. Ce bilan consiste en une évaluation de la mémoire, du langage et du raisonnement au moyen de tests simples.

❑ La diététicienne, Martine FILLON, évaluera votre alimentation et vous conseillera si nécessaire.

❑ Les secrétaires

Extrait du tryptique d'information patient



Recommandations

N'oubliez pas de venir accompagné d'un proche afin de faciliter le recueil d'informations tout au long de la journée.

Veillez remplir la fiche de suivi alimentaire pendant les 3 jours qui précèdent l'hospitalisation.

Pensez à apporter tous les documents médicaux en votre possession (bilan biologique, résultats d'imagerie, courrier d'hospitalisation ou lettre du médecin traitant...).

Pensez à apporter l'ensemble de vos médicaments accompagnés de votre ordonnance.

Si vous êtes porteur de lunette et/ou d'appareils auditifs, pensez à les apporter.

Un repas vous sera fourni pour le déjeuner. Si votre accompagnateur désire en bénéficier, merci de nous prévenir au moins une semaine à l'avance. Le repas lui sera facturé au tarif de 9,50 €.

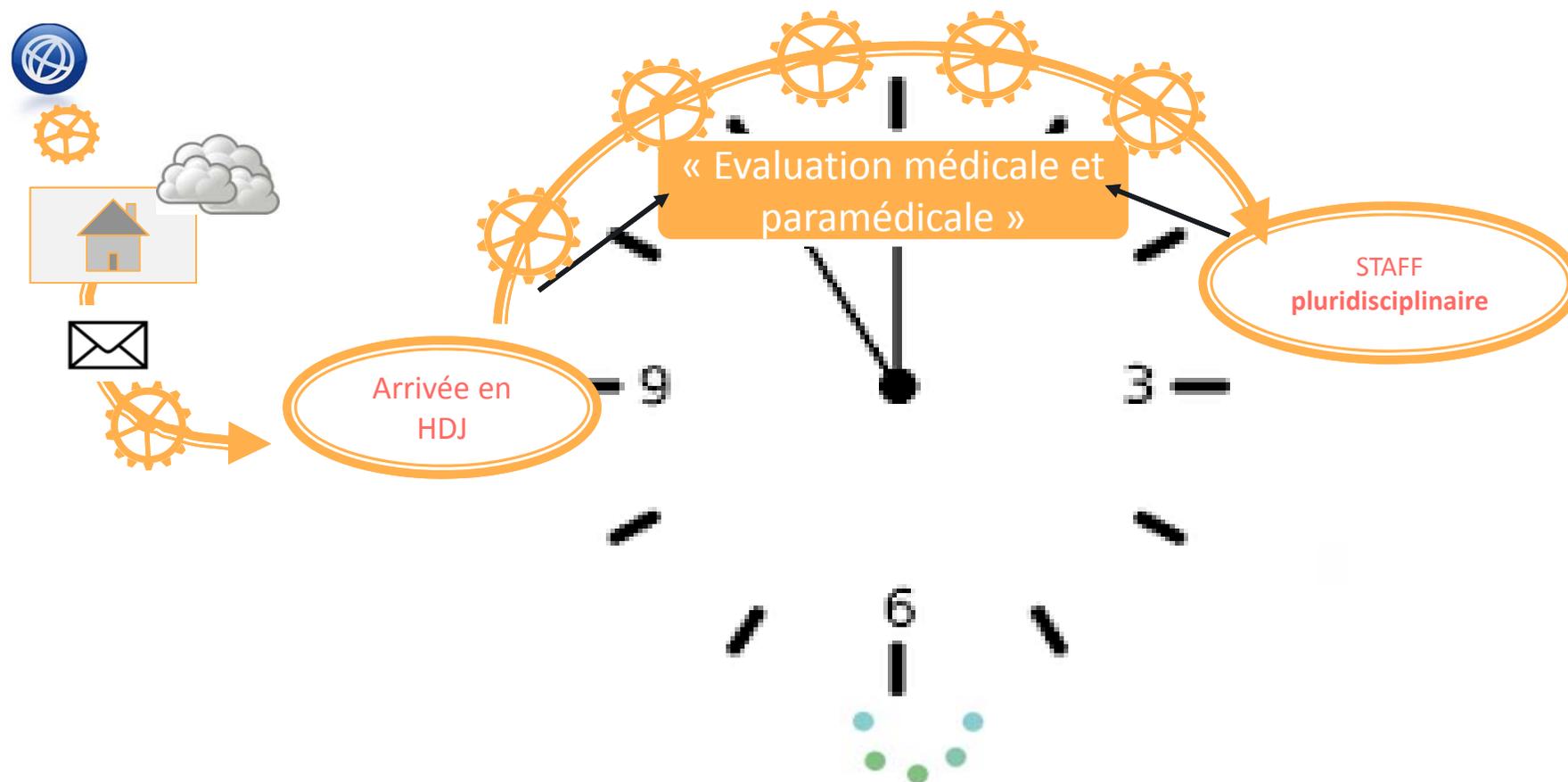
Ne venez pas à jeun.

Prenez votre traitement habituel.



Parcours d'1 patient concilié :

1 journée en HDJ gériatrique au CH Paul Martinais





Le patient passé au peigne fin...

■ IDE Gériatrie

- compilation des **outils ressources** de la conciliation médicamenteuse
- **OUTILS** :
 - Présence des **ordonnances** du patient
 - Interrogation du patient et/ ou de son entourage sur une éventuelle **automédication**, sur l'**observance** et sur l'**état déglutition**
 - Transmissions ciblées enregistrées sur le progiciel PHARMA®

■ Assistante sociale

- Bilan social et contexte de vie au domicile
- Projet de sortie
- **OUTILS** :
 - **Entretien** avec patient et son entourage
 - Enregistrement dans les transmissions ciblées (PHARMA®)

■ Psychothérapeute

- Bilan neuropsychologique
 - **OUTILS** :
 - **Entretien** avec patient et son entourage
 - Enregistrement dans les transmissions ciblées (PHARMA®)
- 

■ Médecin hospitalier

- Bilan médical du patient,
- Prescription **informatisée HORS LIVRET** thérapeutique de l'établissement
 - Situation en « **vie réelle** » du patient
- **OUTILS :**
 - **Ordonnances**- papier du patient,
 - **Entretien** avec patient et son entourage,
 - Progiciel PHARMA® => transmissions ciblées
 - Dossier médical (MEDIS®/MEDISLABO®)
 - MSSanté,
 - Dossier pharmaceutique

■ Pharmacien hospitalier

- **Analyse pharmaceutique** de la prescription informatisée et des transmissions ciblées
- Consultation et ouverture du DP avec l'accord du patient, si besoin
- **OUTILS :**
 - Progiciel PHARMA® => transmissions ciblées
 - Dossier pharmaceutique
 - MSSanté si nécessité de voir avec le Pharmacien du patient (oubli de la carte vitale, progiciel DP non disponible)



Sélection d'un modèle

Historique du séjour en cours

les prescriptions les soins les thèmes

Plan de soin

Pres. de sortie / Ambulatoire

Pancarte

Trans. ciblées

Surveillances

Mémos

Suspension

Médicaments - 12 lignes

A : APPAREIL DIGESTIF ET METABOLISME

CALCIDOSE VITAMINE D3 500MG/400UI PDR ORALE EN SACHET-DOSE (=CALCIUM+VIT D3) : 1 sachet 8h00, 1 sachet 19h00

OMEPRAZOLE ACF 20MG GELULE : 1 19h00

Traitement personnel

B : SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES

KARDEGIC 160MG PDR ORALE SACHET : 1 sachet 12h00

C : SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

FLECAINE LP 200MG GELULE : 1 8h00

Traitement personnel

INEGY 10MG/20MG CPR : 1 comprimé 8h00

KENZEN 16MG CPR : 1 8h00

Traitement personnel

G : SYSTEME GENITO-URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES

PERMXON 160MG GELULE= TADENAN : 1 capsule 8h00, 1 capsule 19h00

L : ANTINEOPLASMIQUES ET IMMUNOMODULATEURS

CASODEX 50MG CPR ENROBE : 1 comprimé 8h00

Traitement personnel

ENANTONE LP 11,25MG PDR INJ + NEC : 1 8h00 puis arrêt

Traitement personnel

N : SYSTEME NERVEUX

CITALOPRAM 20MG CPR SECABLE= seroplex 10 : 1 comprimé 19h00

R : SYSTEME RESPIRATOIRE

FLXOTIDE 250 MICROGRAMMES SUSP INH : 2 8h00, 2 19h00

Traitement personnel

VENTOLINE 100 MICROGRAMMES PAR DOSE SUSPENSION POUR INHALATION : 2 bouffée toutes les 12 heures

Ordonnance patient
« comme à la maison »

+

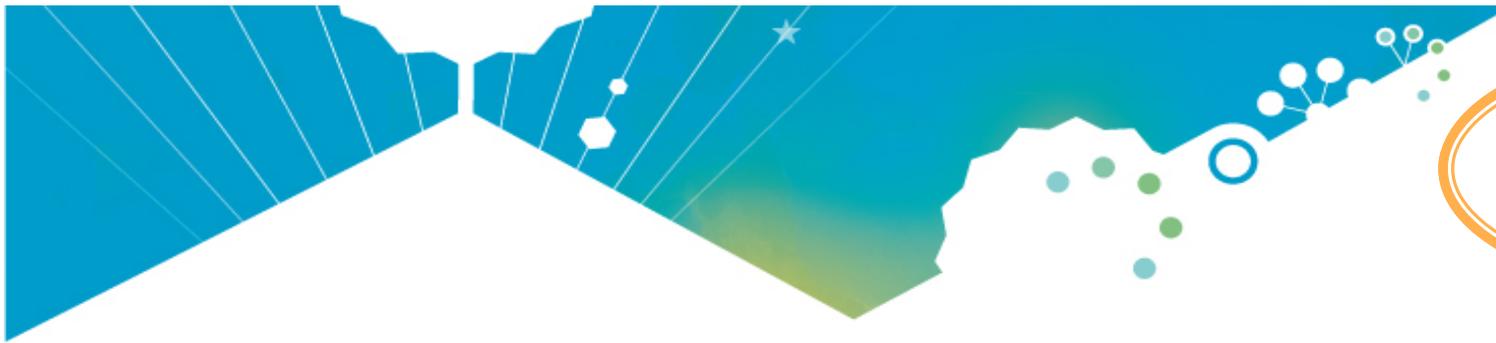
Transmissions ciblées
(état de déglutition, contexte social, automédication, adhésion au ttt...)



+/- consultation du DP et/ou
MSSanté



**Analyse pharmaceutique
complète**



Le TEMPS pour le Patient

- « **Conciliation médicamenteuse** » du patient :
 - **Remise à plat** de la prise en charge médicamenteuse globale du patient à partir d'un ensemble de sources d'information (≥ 3 sources)
- Equipe **PLURIDISCIPLINAIRE** (assistante sociale, diététicien, psychologue, pharmacien, médecin...)





■ Plan établi :

1. diagnostic établi (médecin)
2. bilan neuropsychologique (psychothérapeute)
3. bilan social (assistante sociale)
4. bilan paramédical (IDE)
5. étude de l'ordonnance avec l'ensemble de l'équipe (conciliation médicamenteuse)



Résumé de l'évaluation gériatrique





Mise en œuvre et
partage des décisions
pluridisciplinaires

Résumé de l'évaluation gériatrique

- Bilan du STAFF à destination du médecin traitant et autres médecins correspondants
- Mentions retrouvées :
 - Contexte de prise en charge (ex : à la suite à d'1 consultation mémoire),
 - Comorbidités,
 - Conditions de vie (seul/marié, vit au domicile..),
 - TTT à l'entrée,
 - Addictions,
 - Evaluations cognitive et thymique, nutritionnelle, sensorielle, de la marche et du risque de chute, de l'autonomie
 - **Evaluation du risque de iatrogénie** :
 - Créatinine, Clairance CKD EPI, Clairance Cockcroft,
 - **Bilan de la conciliation médicamenteuse** réalisée en lien avec le pharmacien,
 - Examens clinique et complémentaire,
 - **Conclusions et propositions du STAFF (sur les différents plans) pour la suite de PEC**
 - Synthèse des différents rendez-vous mis en place



EVALUATION DU RISQUE DE IATROGENIE :

Créatinine : 124µmol/L

Clairance CKD EPI : 45mL/mn

Clairance en Cockcroft : 46mL/mn

Conciliation médicamenteuse réalisée en lien avec le pharmacien hospitalier :

- Diminution du KENZEN à 8mg par jour compte-tenu de l'hypotension orthostatique.
- Arrêt progressif du SEROPLEX compte-tenu de l'allongement du QT à l'ECG.
- Arrêt de l'OMEPRAZOLE en l'absence d'indication formelle et en raison du risque iatrogène.
- Arrêt des traitements broncho-dilatateurs en raison de la mauvaise observance du patient (difficultés à utiliser les inhalateurs et dyspnée au décours).
- Arrêt de la LAMALINE car risque confusio-gène et proposition de relai par PARACETAMOL seul.
- Arrêt du PERMIXON.

Extraits du résumé
d'évaluation gériatrique

Sur le plan cardiovasculaire, le patient a présenté plusieurs chutes en rapport avec une **hypotension orthostatique majeure** (chute de 90mmHg au passage en orthostatisme). Vous aviez proposé la mise en place de bas de contention que le patient a mal toléré. Les **chaussettes de contention** pourraient être proposées et seront peut-être mieux acceptées.

..... (181/76mmHg), je propose de **diminuer le traitement par KENZEN à 8mg par jour**. L'indication de la FLECAINE pourrait être discuté et ce d'autant que le traitement peut être pourvoyeur d'hypotension. Le patient se plaint également d'une dyspnée d'effort d'installation progressive depuis quelques mois. Je propose donc une **réévaluation par son cardiologue**.

Sur le plan de l'humeur, le patient évoque des **affects anxio-dépressifs** avec une tristesse de l'humeur, des idées de culpabilité, une dépréciation, une clinophilie mais sans idées noires associées. Le traitement par SEROPLEX a été instauré il y a deux ans et a permis une rémission partielle des symptômes. Compte-tenu des anomalies à l'ECG (**allongement du QT**), nous proposons l'**arrêt progressif du SEROPLEX** et une réévaluation du traitement par le **Docteur BRETON gérontopsychiatre**.

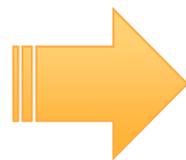
Conclusions et propositions du
STAFF à chaque niveau
Et traçabilité CM

Sur le plan médicamenteux, une conciliation médicamenteuse a été réalisée en lien avec le pharmacien hospitalier. Compte-tenu de l'hypotension orthostatique, le KENZEN est diminué de moitié. Compte-tenu des anomalies à l'ECG, le SEROPLEX est arrêté progressivement. Nous proposons également l'arrêt de l'OMEOPRAZOLE, du PERMIXON et des traitements par inhalations, le patient ayant de grandes difficultés à les prendre.



Mise en œuvre et
partage des décisions
pluridisciplinaires

- Documents remis **au patient**
 - Ordonnance de sortie
 - Dates de RDV fixées par le service, pour compléter la PEC globale (suivi par MG, ophtalmo...)
- Explications au patient et possible tri dans ses traitements personnels
- Secrétariat médical HDJ : Transmissions via **MSSanté**
 - **au MG** : document de sortie complet (ordonnance de sortie, résumé d'évaluation gériatrique et CR d'hospitalisation)
 - au pharmacien d'officine (en projet)



**Continuité de prise en charge
par les acteurs libéraux**





Bilan & suivi

- HDJ gériatrique : ouvert le 17/10/2016 (1 mois)
 - 8 patients/semaine – parcours complet
 - Permet de diminuer le nombre de lignes de traitement
 - en moyenne retrait : 1 à 2 lignes/patient
 - parfois plus : 12 lignes -> 7 lignes de ttt (arrêt IPP, adaptation aHTA, arrêt antidépresseur (chute)...)
 - Fréquents : les oublis d'arrêts/poursuite des prescriptions pour épisodes aigus

- Retours très positifs des médecins traitants
 - interventions spécialistes (gériatres et neurologues),
 - accompagnement pluridisciplinaire ++
 - dans un secteur où les acteurs libéraux sont relativement isolés





Les mots clés de la conciliation dans le parcours patient

