

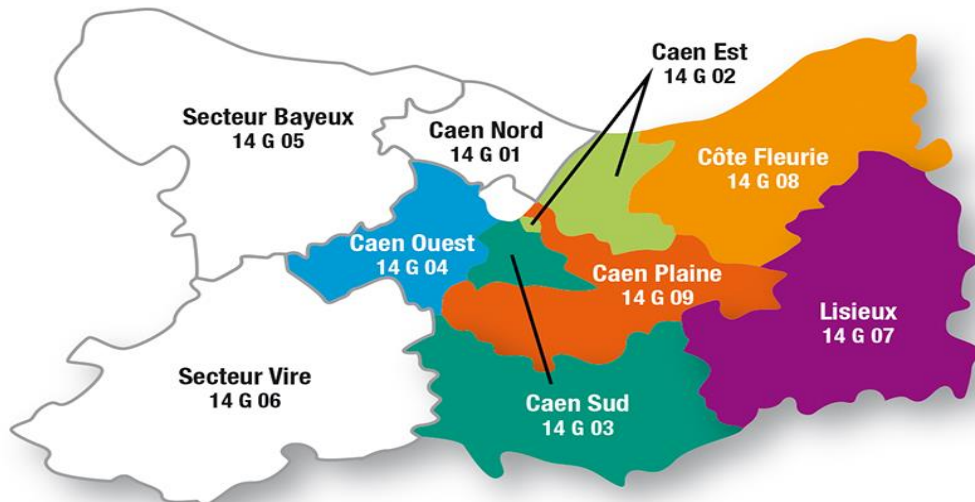
Du suivi pharmaceutique personnalisé à la lettre de conciliation de sortie à l'EPSM Caen

Réseau PIC – 27 & 28 septembre 2018 - Rennes

Alexis Landry - Interne en pharmacie hospitalière

Présentation de l'EPSM CAEN

Département du CALVADOS est découpé en 9 secteurs géographiques dont 6 rattachés à l'EPSM CAEN



- 6 pôles de psychiatrie adulte
- 449 lits et places
- 1 pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

CTM d'entrée à l'EPSM Caen

- CTM à l'admission **depuis 2012**
- Concerne **tous les patients admis**
- Activité réalisée en binômes externes/internes en pharmacie
- En 2017: **2159** patients admis ⁽¹⁾
2042 patients conciliés soit **94,6 %**

6 externes en pharmacie

🔍 Enquête de conciliation



Entretien patient



Bilan médicamenteux optimisé



Pharmaciens Internes + séniors



Formation externes + internes

✓ Validation du bilan médicamenteux optimisé

✓ Validation CTM

🎧 Encadrement de l'activité

Médecins

Somatiens + psychiatres

✓ Validation CTM lors de divergences

(1) Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) à l'admission : top chrono !
DANOS L. ; LANDRY A. ; COLOMBE M. ; AUCLAIR V. ; GABRIEL-BORDENAVE C. ; ROBERGE C.
Congrès francophone de Pharmacie Hospitalière HOPIPHARM - Bordeaux mai 2018

But de la **Conciliation Médicamenteuse de sortie**

« **assurer la transmission d'information** sur le **traitement médicamenteux** du patient aux **professionnels de santé d'aval** (médecin traitant, pharmacien d'officine, Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)...) » ⁽²⁾



- La réalisation des conciliations médicamenteuses de sortie par le pharmacien **diminue** de manière significative le **nombre potentiel d'évènements indésirables graves**. ^{(3) (4)}
- Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif « aux lettres de liaison »
⇒ intégrer des éléments de **surveillance à mettre en place** (objectifs thérapeutiques, **monitoring des traitements médicamenteux, surveillance des effets indésirables...**).

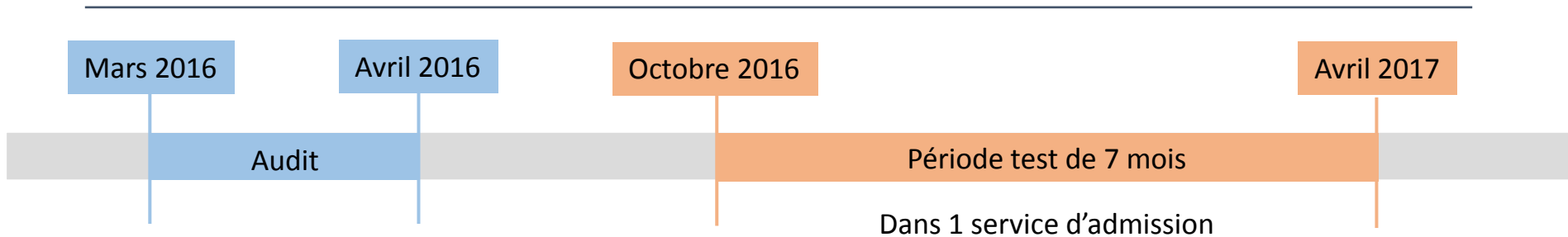
(2) Définition de la conciliation des traitements médicamenteux de sortie selon la Société Française de Pharmacie Clinique

(3) Schnipper et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 13 mars 2006;166(5):565-71.

(4) Eggink et al. The effect of a clinical pharmacist discharge service on medication discrepancies in patients with heart failure. Pharm World Sci PWS. déc 2010;32(6):759-66.

Mise en place de l'activité

Chronologie



Chronologie du parcours du patient après décision de sortie

- Élaborer une organisation de l'activité
- Création du support de la lettre de CTM de sortie

- File active de patient trop importante
- ✓ Validation de l'organisation définie
- Rédaction de la lettre de CTM de sortie chronophage et temps pour rédiger la lettre de CTM de sortie très court
- ✓ Validation du support créé
- Support non informatisé

Juin 2017

Mars 2018

Période de consolidation de 10 mois
Dans 2 services d'admission

⇒ Cibler les patients à risque

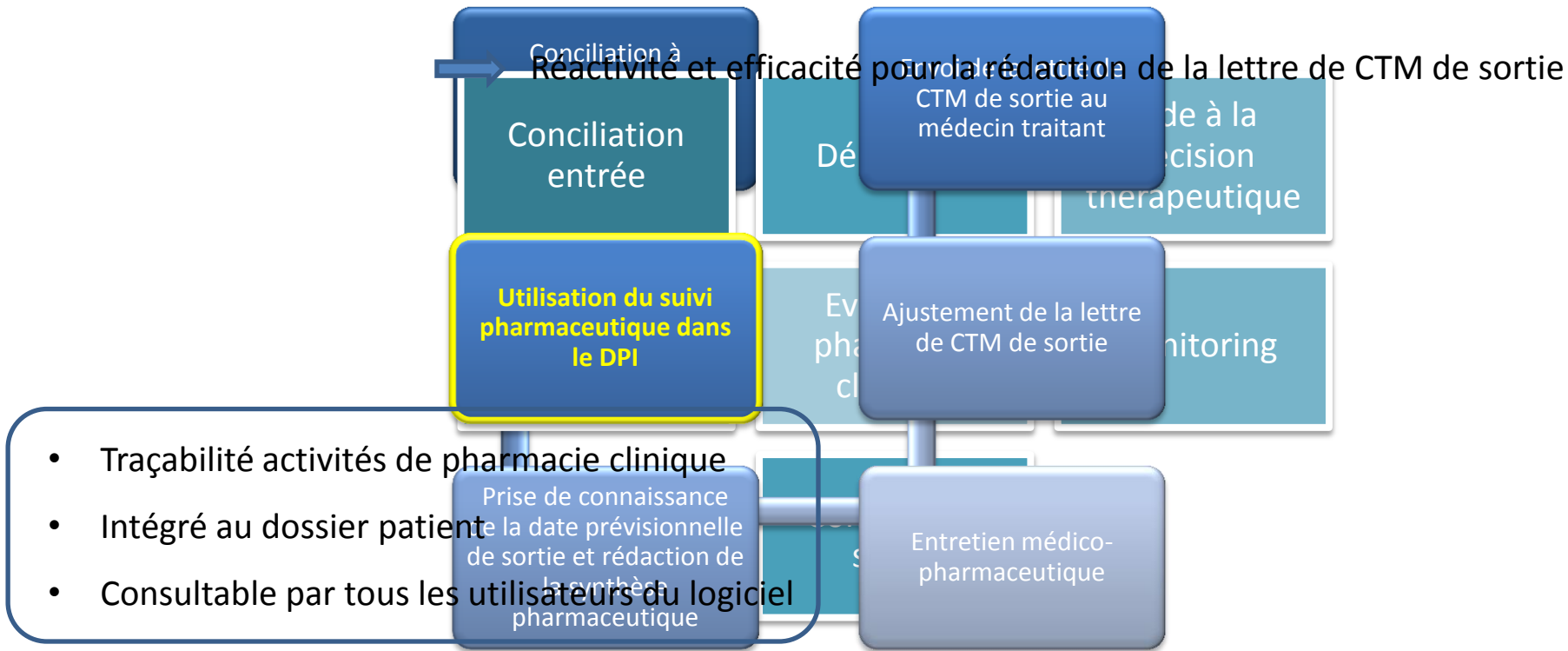
- Âge \geq 65 ans
- 1^{ère} hospitalisation à l'EPSM
- Traitements :
insulines, immunomodulateurs,
anticoagulants ou anticancéreux

⇒ Module de suivi pharmaceutique dans le DPI

⇒ Informatiser le support de la lettre de CTM de sortie

Etapes du processus

Activité de CTM de sortie



Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

Conciliation entrée

- patient à risque
- Allergies, intolérances, contexte particulier
- IP / DIV NI

Observations : 1

Date	Observation
16/04/2018	Suivi Pharmaceutique

16/04/2018 16:59
CONCILIATION ENTREE
- patient à risque

facteur de risque :
Première hospitalisation à l'EPSM
patient sous pompe à l'insuline
traitement par immunomodulateur : AUBAGIO 14 mg cp



Etapes du processus


Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

Délivrance

DELIVRANCE - contraintes réglementaires

- médicaments HL / APP
- contraintes réglementaires


Obs. 	25/09/2018 Suivi Pharmaceutique
Doc. 	<p>25/09/2018 14:47 DELIVRANCE - contraintes réglementaires</p> <p>Patient sous Rivotril 2,5 mg/mL (médicament à prescription initiale et renouvellement annuel par un neurologue).</p>

Diag. 	<p>23/07/2018 15:00 DELIVRANCE - contraintes</p> <p>Patiente en âge de procréer sous dépakote 250 mg (1-0-1): - Formulaire d'accord de soins signé le 23/07/2018</p>
---	---

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

Aide à la décision thérapeutique

▲ Date	Observation	
09/02/2018	Suivi médical psychiatrique	Temps Plein G02
▼ 30/11/2017	Suivi Pharmaceutique	Temps Plein G02
30/11/2017 09:40	Demande du Dr pour ce patient qui "croque" ses comprimés de Teralithe LP 400 mg avec pour conséquence des lithiémies oscillantes. => Changement du Teralithe LP 400 mg cp par du Teralithe 250 mg cp à libération immédiate que l'on peut broyer. Adaptation posologique nécessaire pour ce changement de forme galénique.	Imprimer 

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI



ANALYSE PHARMACEUTIQUE - sous ou surdosage

19/09/2018 15:20
ANALYSE
PHARMACEUTIQUE -
sous ou surdosage

« Patient traité au long cours par PREVISCAN + LEVOFLOXACINE depuis 4 jours, augmentation de l'INR à 3,8.
Vu avec le somaticien : suspendre la prise du soir de PREVISCAN et reprise avec diminution de posologie + surveillance de l'INR »

Analyse pharmaceutique

- non-conformité aux référentiels
- indication non traitée
- sous ou surdosage
- médicament non-indiqué
- interaction
- effet indésirable
- voie et/ou administration inappropriée
- traitement non reçu

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI



ANALYSE PHARMACEUTIQUE - interaction

↑ 29/08/2018 11:56

ANALYSE PHARMACEUTIQUE - interaction

l'association ATARAX avec le TERCIAN ou HALDOL et contre-indiquée pour majoration du risque torsadogène.
Le patient semble traité depuis quelques temps avec cette association (même s'il ne prend plus le TERCIAN).

Dans la mesure du possible :

- * réaliser un ECG de contrôle pour éliminer un QT long
- * envisager un relais pour l'ATARAX avec un autre anxiolytique/sédatif

Analyse pharmaceutique

- non-conformité aux référentiels
- indication non traitée
- sous ou surdosage
- médicament non-indiqué
- interaction

• effet indésirable

administration

- traitement non reçu

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

MONITORING
prévention EI cardiologiques

Monitoring

- prévention EI cardiologiques
- prévention EI métaboliques
- charge anticholinergique
- biologique

24/08/2018 16:19

*MONITORING -
prévention EI
cardiologiques*

Surveillance du QT :

FDR: Escitalopram (20 mg/j)

QTc : 320ms (24/08/2018)

Pas d'allongement du QT

Pas de surveillance, sauf si introduction de médicament torsadogènes

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

MONITORING
prévention EI métaboliques

12/09/2018 16:03

**MONITORING -
prévention EI
métaboliques**

FDR = Tercian, Xeplion

- IMC = 21 le 02/09. Pas d'obésité. A recontrôler en décembre.
- Pas d'hypertension artérielle. A recontrôler dans 1an.
- Pas de diabète. A recontrôler en juin 2019
- Bilan lipidique N le 29/06.

Pas de syndrome métabolique

Monitoring

- prévention EI cardiologiques
- prévention EI métaboliques
- charge anticholinergique
- biologique
- clinique

Etapes du processus

Utilisation du suivi pharmaceutique dans le DPI

MONITORING
biologique

11/09/2018 17:14

MONITORING -
biologique

Lithiémie basse avec 800 mg LP le soir => majoration à 1000 mg LP le soir.
Contrôle le 14/09

Monitoring

- prévention EI cardiologiques
- prévention EI métaboliques
- charge anticholinergique
- biologique
- clinique



Rédaction : Le *Interne en Pharmacie* Destinataire : Médecin traitant
Validée par : Dr. *Pharmacien*
Dr. *Médecin psychiatre*
Dr. *Médecin généraliste*

**Lettre de Conciliation des Traitements Médicamenteux à la Sortie d'Hospitalisation
de Monsieur né le .../.../1995
hospitalisé du au**

Traitement médicamenteux pris AVANT hospitalisation		Evolutions et explications		Traitement médicamenteux en SORTIE d'hospitalisation	
Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie	Qualification	Motif	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie
Clanzapine 10 mg cp	0 – 0 – 1	Arrêté	Changement pour ABILIFY MAINTENA		
		Ajouté	Schizophrénie affective	ABILIFY MAINTENA 400 mg inj	1 injection tous les 28 jours ; prochaine le 03/01/2017
		Ajouté	Difficultés d'endormissement	VALIUM 1% sol buv	15 mg au coucher (soit 50 gouttes)
		Ajouté	Insomnie	IMOVANE 7,5 mg cp	1 cp au coucher si besoin
		Ajouté	Schizophrénie affective	TERALITHE 250 mg cp	1 – 0 – 2

Observations PHARMACEUTIQUES et bilan des SURVEILLANCES :

Surveillance cardio-métabolique réalisée et à prévoir :

- Majoration du risque de torsades de pointe par allongement du QT (ABILIFY MAINTENA + TERALITHE) : ECG à réaliser dans 6 mois puis 1 fois par an (ECG du 17/10/2017 QTc = 400 ms) ou en cas d'ajout d'un médicament torsadogène
- Dans le cadre de la prévention du syndrome métabolique (patient traité au long cours par neuroleptiques et lithium) :
 - Poids tous les 3 mois (60 kg le 18/10/2017)
 - Glycémie à jeun dans 3 mois puis tous les ans
 - Bilan lipidique dans 3 mois puis tous les 5 ans
 - Surveillance tensionnelle à poursuivre (120 / 70 mmHg le 06/12/2017)
 - TSH tous les ans (dernière TSH du 17/11/2017 normale à 3,04 mUI/l)

Le patient a tendance à « croquer » ses comprimés : la forme à **libération immédiate** de TERALITHE 250 mg cp à été choisie car les comprimés peuvent être écrasés. (ce n'est pas le cas avec les comprimés à libération prolongée de TERALITHE LP 400 mg)

Dernière lithiémie du 21/12/2017 = 0,68 mEq/l
(Intervalle thérapeutique de la forme à libération immédiate : 0,5 à 0,8 mEq/l).

Prochaine lithiémie à faire tous les mois pendant 3 mois puis tous les 2 mois et devant toute situation de modification de la fonction rénale (ajout de médicament induisant une insuffisance rénale transitoire, déshydratation, diarrhée, etc.)
Dernière fonction rénale le 21/12/2017, DFG estimé à 107 mL/min.

Information médicament :

VALIUM sol buv : 1 goutte = 0,3 mg



Rédaction : Le

Interne en Pharmacie

Destinataire :
Médecin traitant

Traitement médicamenteux pris <u>AVANT</u> hospitalisation		Evolutions et explications		Traitement médicamenteux en <u>SORTIE</u> d'hospitalisation	
Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie	Qualification	Motif	Médicament (nom, forme, dosage)	Posologie
Olanzapine 10 mg cp	0 – 0 – 1	Arrêté	Changement pour ABILIFY MAINTENA		
		Ajouté	Schizophrénie affective	ABILIFY MAINTENA 400 mg inj	1 injection tous les 28 jours ; prochaine le 03/01/2017
		Ajouté	Difficultés d'endormissement	VALIUM 1% sol buv	15 mg au coucher (soit 50 gouttes)
		Ajouté	Insomnie	IMOVANE 7,5 mg cp	1 cp au coucher si besoin
		Ajouté	Schizophrénie affective	TERALITHE 250 mg cp	1 – 0 – 2

Dernière lithiémie du 21/12/2017 = 0,68 mEq/l
(Intervalle thérapeutique de la forme à libération immédiate : 0,5 à 0,8 mEq/l).

Prochaine lithiémie à faire tous les mois pendant 3 mois puis tous les 2 mois et devant toute situation de modification de la fonction rénale (ajout de médicament induisant une insuffisance rénale transitoire, déshydratation, diarrhée, etc.)
Dernière fonction rénale le 21/12/2017, DFG estimé à 107 mL/min.

Information médicament :

VALIUM sol buv : 1 goutte = 0,3 mg

Observations PHARMACEUTIQUES et bilan des SURVEILLANCES :

Surveillance cardio-métabolique réalisée et à prévoir :

- Majoration du risque de torsades de pointe par allongement du QT (ABILIFY MAINTENA + TERALITHE) : ECG à réaliser dans 6 mois puis 1 fois par an (ECG du 17/10/2017 QTc = 400 ms) ou en cas d'ajout d'un médicament torsadogène
- Dans le cadre de la prévention du syndrome métabolique (patient traité au long cours par neuroleptiques et lithium) :
 - Poids tous les 3 mois (60 kg le 18/10/2017)
 - Glycémie à jeun dans 3 mois puis tous les ans
 - Bilan lipidique dans 3 mois puis tous les 5 ans
 - Surveillance tensionnelle à poursuivre (120 / 70 mmHg le 06/12/2017)
 - TSH tous les ans (dernière TSH du 17/11/2017 normale à 3,04 mUI/l)

Le patient a tendance à « croquer » ses comprimés : la forme à **libération immédiate** de TERALITHE 250 mg cp à été choisie car les comprimés peuvent être écrasés. (ce n'est pas le cas avec les comprimés à libération prolongée de TERALITHE LP 400 mg)

Dernière lithiémie du 21/12/2017 = 0,68 mEq/l

(Intervalle thérapeutique de la forme à libération immédiate : 0,5 à 0,8 mEq/l).

Prochaine lithiémie à faire tous les mois pendant 3 mois puis tous les 2 mois et devant toute situation de modification de la fonction rénale (ajout de médicament induisant une insuffisance rénale transitoire, déshydratation, diarrhée, etc..)

Dernière fonction rénale le 21/12/2017, DFG estimé à 107 mL/min.

Information médicament :

VALIUM sol buv : 1 goutte = 0,3 mg

Bilan CTM de sortie

Suivi
pharmaceutique

Aide à la rédaction
de l'ordonnance
de sortie

Enquête de
satisfaction et de
besoins auprès de
médecins traitants

Suivi
pharmaceutique

Aide à la rédaction
de l'ordonnance
de sortie

Enquête de
satisfaction et de
besoins auprès de
médecins traitants

Nécessite des
**compétences
pharmaceutiques**
d'analyse et de
synthèse

Les pharmaciens
ne sont **pas dans**
l'unité de soins

Transmission de la
lettre de CTM de
sortie seulement
aux médecins
traitants

Consolider et
déployer l'activité
aux autres services
de l'établissement

Optimiser le
module de suivi
pharmaceutique

Mettre en place des
entretiens
pharmaceutiques
avec le patient à sa
sortie

Transmettre la
lettre de CTM de
sortie au
pharmacien
d'officine

Intégrer la lettre de
CTM de sortie à la
lettre de liaison

