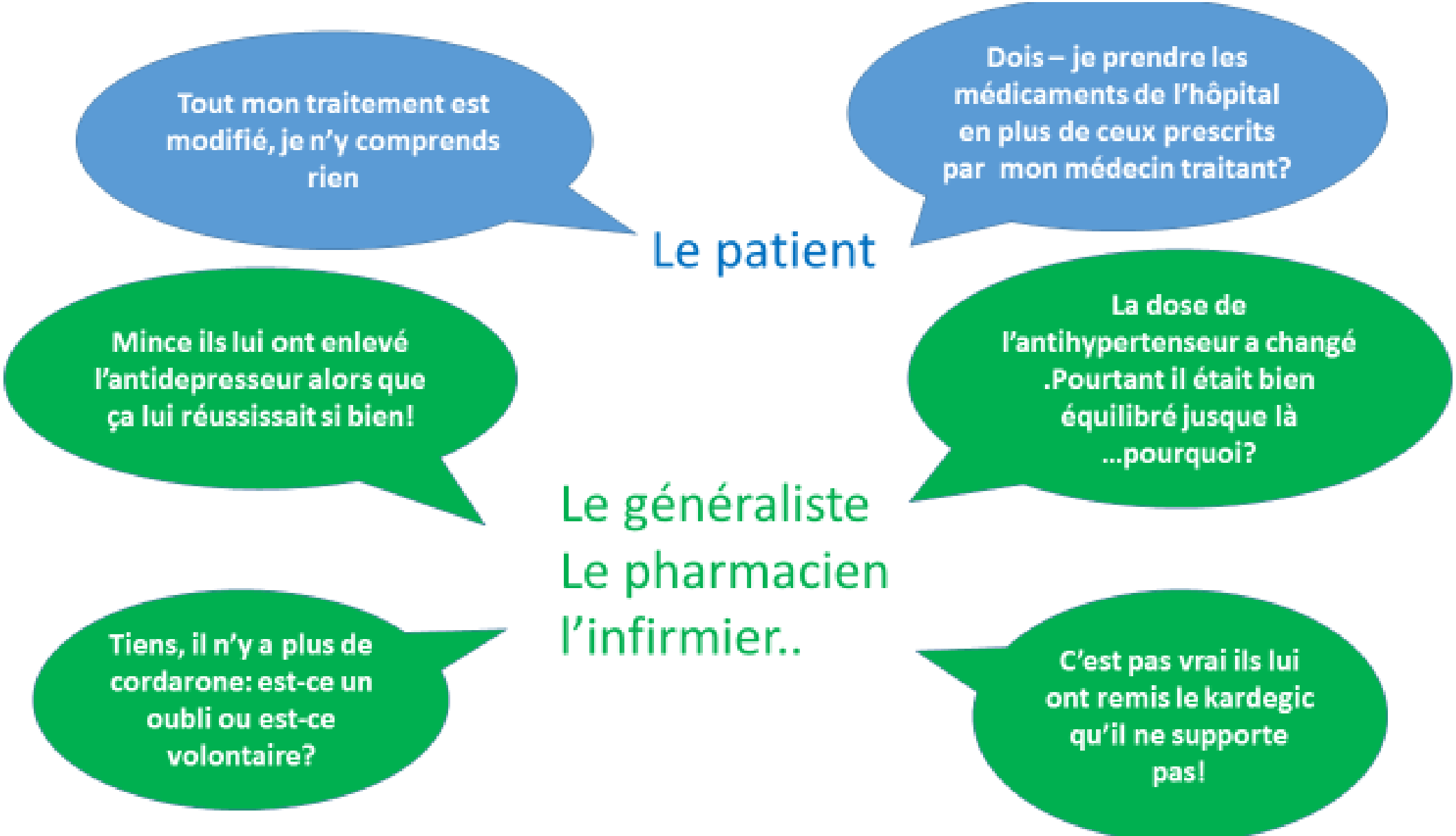
Le tableau médicament parcours

un outil pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse à l'entrée et à la sortie d'hôpital

D Bonnet-Zamponi, G Fauchard, Y Hassani

La « vraie vie » à la sortie de l'hôpital…..



J’en ai marre de ces pharmaciens qui m’appellent ..je sais prescrire! Je connais mon métier!

Le médecin hospitalier

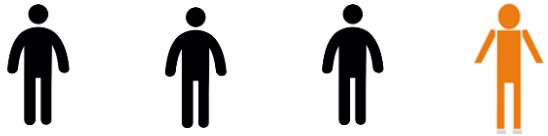
Ca y est , son généraliste lui a remis tout son traitement comme avant ….c’est pas possible, on fait tout ce qu’on peut pour nettoyer l’ordonnance et un mois après retour à la case départ!

…problème confirmé par les données de la littérature

- % avec ≥ 1 erreur dans médicaments et/ou bilan diagnostic et/ou surveillance ?

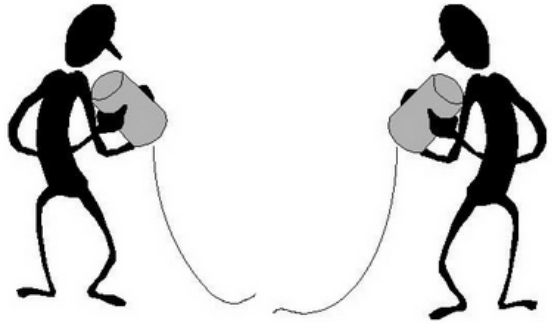
  - Moore, J Gen Intern Med, 2003;

- % avec un évènement indésirable lié aux soins le plus souvent médicamenteux?



  - Forster CMAJ 2004,Ann Intern Med 2003,J Gen Intern Med 2005

- Mécanisme principal de ces erreurs et évènements indésirables ?



  - Forster Ann Intern Med 2003

Un outil pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse

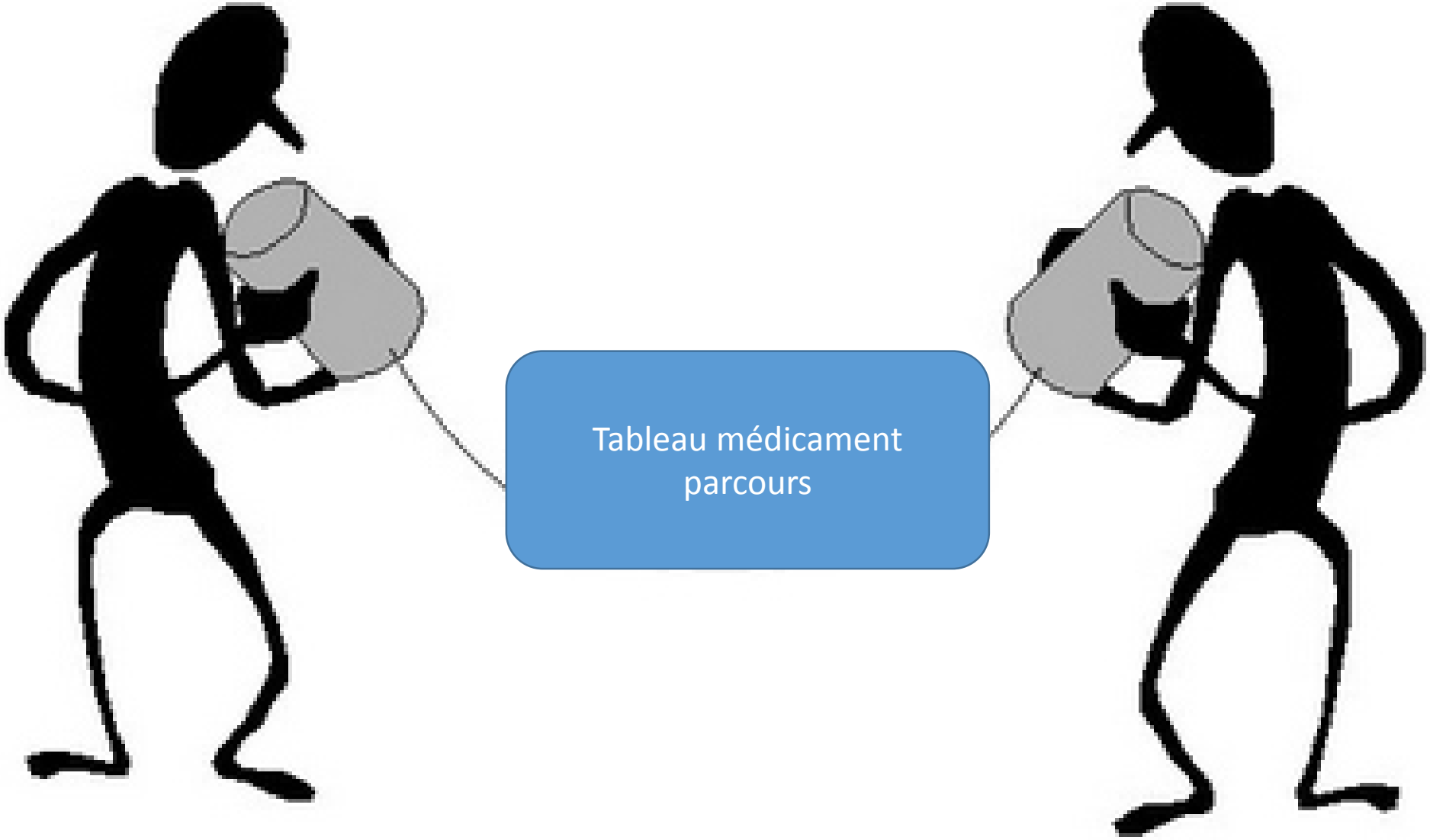


Tableau médicament parcours

Médicaments pris avant l'hospitalisation	
Nom/dosage/forme	**Posologie**

Tableau médicament parcours

Médicaments pris avant l'hospitalisation		Devenir du tt
Nom/dosage/forme	**Posologie**	

Tableau médicament parcours

Médicaments pris avant l'hospitalisation		Devenir du tt	Médicaments à la sortie	
Nom/dosage/forme	**Posologie**		**Nom/dosage/forme**	**Posologie**

Tableau médicament parcours

Médicaments pris avant l'hospitalisation		Devenir du tt	Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	**Posologie**		**Nom/dosage/forme**	**Posologie**	**- Motifs des modifications** **- Cible thérapeutique Surveillance** **- Durée**

Nouveauté 2018

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Tableau médicament parcours
= Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie

Document téléchargeable sur le site de la HAS

VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) :
NOM (marital) :
Prénom(s) :
Sexe :
Date de naissance : / /
IPP :

Motif d'hospitalisation :

Nom du médecin hospitalier :
Nom du service hospitalier :
Téléphone :
Nom du pharmacien hospitalier :
Téléphone pharmacie hospitalière :

Médecin traitant :
Pharmacien d'officine :
IDE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires (motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
		ajouté / arrêté / modifié / poursuivi			

Date :

Validation (nom, fonction, signature)

Comment réaliser le tableau médicament parcours?

1ere étape
Le remplissage de la colonne « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Colonne « médicaments pris avant l'hospitalisation»

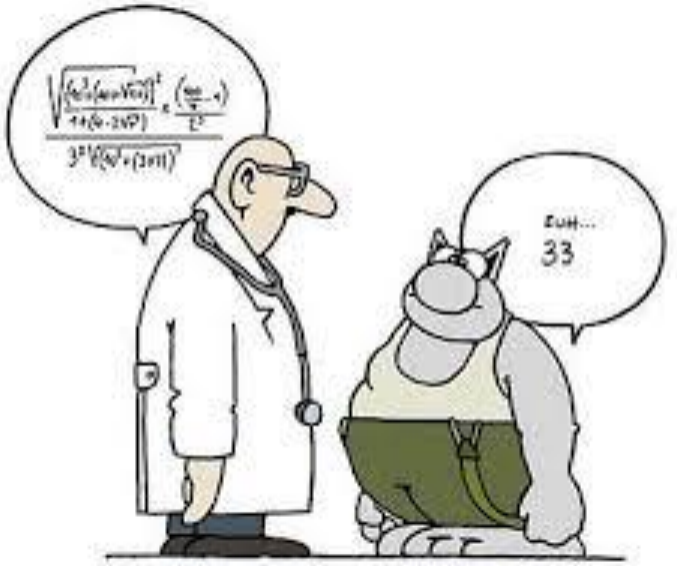
- Quoi?
  - Tt chroniques/ aigus/à la demande avant l'admission
  - Tt prescrits/ observance / auto-médication
- Quand?
  - Le plus tôt possible /admission dans l'unité
  - Complétée au cours du séjour
- Qui?
  - Médecin (interne et/ou senior) et/ou pharmacien
  - +si externe => validation par un senior

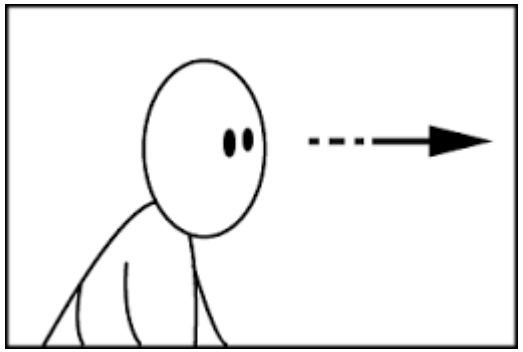
N'inclut pas les tt introduits aux urgences

Quelles sources pour établir le traitement habituel ?

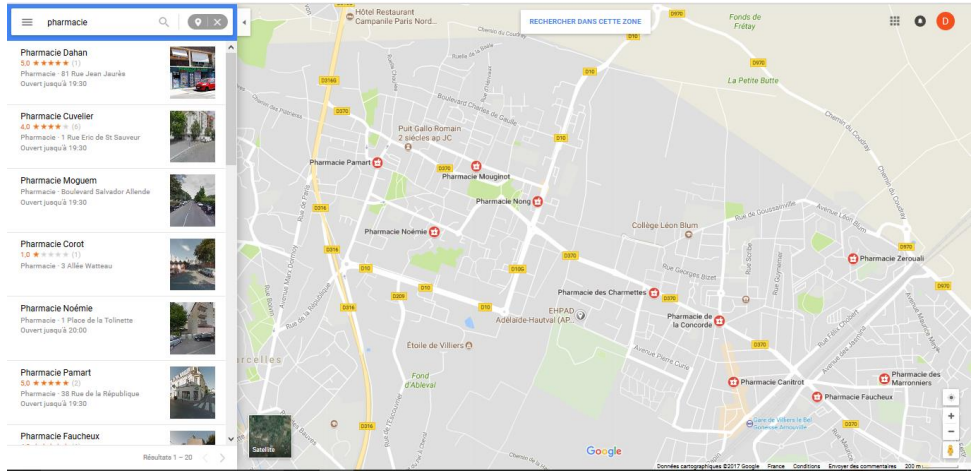
Patient
Ordonnances
Entourage
Médicaments apportés par le patient
Sources
Médecin généraliste
Dossier médical et autres documents (CRH, CR de consultations, lettre du médecin traitant..)
Pharmacien d'officine
Le dossier pharmaceutique
Infirmier SIAAD ou libéral

HELP

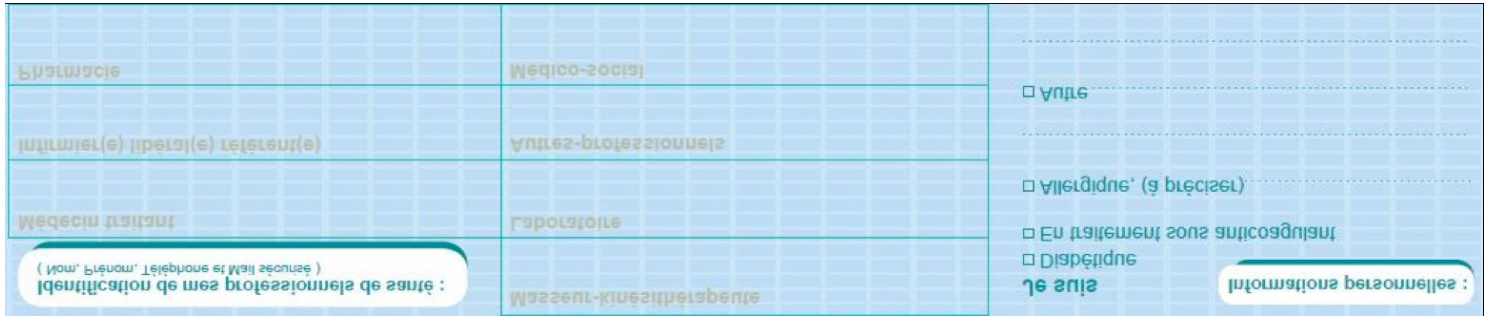

Eww...
33



Localiser la pharmacie



Trouver les coordonnées des professionnels de santé



Communiquer avec les professionnels de ville

Colonne « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg,cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	

1 Médicament /ligne

Nom en DCI

Ajouter nom commercial si c'est le nom du médicament que le patient connait

Colonne « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg,cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	

Débuter par les anti-thrombotiques

Colonne « médicaments pris avant l'hospitalisation »

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement
Fluindione (Previscan) 20mg,cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	
Furosemide (Lasilix) 20mg, cp	1 le matin	
Bisoprolol (Bisoce) 1,25mg,cp	1 le matin	
Trinitrine (Discotrine) 5mg, patch	1 / j	
Dichlorhydrate d'hydroxyzine (Atarax) 25mg, cp	2 le soir	
Cholecalciferol (Uvedose) 100 000 UI, amp	1 ampoule/2 mois	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin (automédication)	

Regrouper par domaine pathologique

Intérêts de l'historique médicamenteux

- **Aide pour la démarche diagnostique**
- **Le médicament= cause de l'hospitalisation? (>25% des cas chez sujet âgé- budnitz NEJM 2011)**

Médicaments en cause dans les hospitalisations des sujets âgés:

- **Antithrombotiques (anticoagulants/antiagrégants)**
- **Antihypertenseurs notamment diurétiques**
- **Hypoglycémiants (insuline, sulfamides hypoglycémiants)**
- **Psychotropes (effets secondaires mais aussi sevrage !)**
- **Morphiniques, AINS**

- **Autres éléments aidants à la démarche diagnostique**

Intérêts de la démarche

- **Aide pour la démarche de révision des traitements**

Furosemide (LASILIX)
Acide acetylsalicylique (ASPEGIC)
Macrogol (FORLAX)
Atenolol
Levothyroxine (LEVOTHYROX)
Zopiclone (IMOVANE)
Omeprazole
Hydrochlorothiazide/losartan (HYZAAR)
Escitalopram (SEROPLEX)
Pravastatine
Fluindione (PREVISCAN)
Bromazepam (LEXOMIL)

Classement par domaine pathologique

Fluindione (PREVISCAN)
Acide acetylsalicylique (ASPEGIC)
Furosemide (LASILIX)
Hydrochlorothiazide/losartan (HYZAAR)
ATENOLOL
PRAVASTATINE
Escitalopram (SEROPLEX)
Zopiclone (IMOVANE)
Bromazepam (LEXOMIL)
Omeprazole
Macrogol (FORLAX)
Levothyroxine (LEVOTHYROX)

Cumul antithrombotique: justifié?

≥4 antiHTA

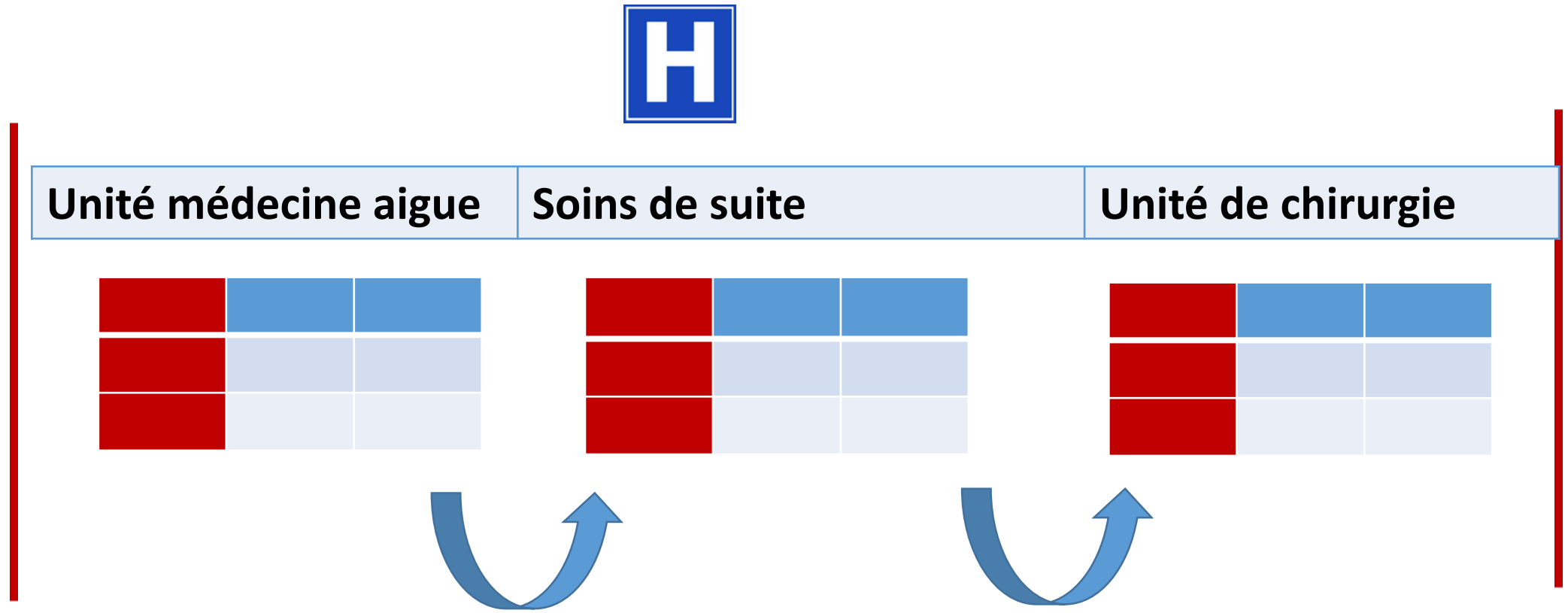
≥2 diurétiques

≥ 3 psychotropes

≥ 2 Benzo ou apparentés

Intérêts de la démarche

- Gain de temps pour les services d'aval !



2eme étape
Le remplissage des colonnes « devenir du traitement», « médicaments à la sortie » et « commentaires »

Colonnes « statut »,« médicaments à la sortie» et « commentaires »

- Quoi?
  - Statut= du médicament prescrit à la sortie: ajouté /modifié (↑ ou ↓)/ arrêté/suspendu/ poursuivi
  - Médicaments à la sortie
    - **= médicaments de l'ordonnance de sortie**
    - Les traitements débutés et terminés au cours de l'hospitalisation n'apparaissent pas dans le tableau
  - Commentaires =
    - Motifs des modifications
    - Cible thérapeutique + éléments de surveillance
    - Durée (si tt temporaire)
- Quand?
  - Dès qu'on envisage la sortie et que le traitement est « stabilisé »
- Qui?
  - Médecin senior (+/- appui pharmacien hospitalier)// interne supervisé par senior

Médicament inchangé

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Bisoprolol (Bisoce) 1,25mg,cp	1 le matin	poursuivi	Bisoprolol (Bisoce) 1,25mg,cp	1 le matin	

Médicament dont la dose est modifiée

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Furosemide (Lasilix) 20mg, cp	1 le matin	Modifié ↑	Furosemide (Lasilix) 40mg, cp	1 le matin	Décompensation cardiaque Surv poids 1/sem Poids cible= 55kgs

Médicament ajouté

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Furosemide (Lasilix) 20mg, cp	1 le matin	Modifié ↑	Furosemide (Lasilix) 40mg, cp	1 le matin	Décompensation cardiaque Surv poids 1/sem Poids cible= 55kgs
		Ajouté	Spironolactone (Aldactone) 25 mg, cp	1 le matin	

Médicament arrêté

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Trinitrine (Discotrine) 5mg, patch	1 / j	Arrêté	/	/	Pas d'indication, risque d'hypotension

Médicament remplacé par un autre

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin automédication	Arrêté			Laxatif stimulant déconseillé avec diurétique hypokaliémiant
		Ajouté	Macrogol (movicol) sachet	1 si besoin	

Notifier les problèmes d'observance

- Choisir une façon de les mettre en évidence (asterix, typologie, ..)
- Indiquer une explication plus détaillée dans la colonne commentaire

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Cholecalciferol (Uvedose) * 100 000 UI, amp	1 ampoule /2 mois	Poursuivi	Cholecalciferol (Uvedose) 100 000 UI, amp	1 ampoule /2 mois	* Plusieurs oublis . Mise en place d'une alerte sur smartphone

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Médicaments à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	
Fluindione (Previscan) 20mg,cp	½ alterné avec ¼ /j le soir	Modifié↑	**Fluindione** (Previscan) 20mg,cp	¾ /j le soir	ACFA -INR<2 à l'entrée Cible INR : 2 -3 . INR le 12/01/2017: 2,3 Prochain INR le 31/01/17
Furosemide (Lasilix) 20mg, cp	1 le matin	Modifié↑	**Furosemide** (Lasilix) 40mg, cp	1 le matin	Décompensation cardiaque Surv poids 1/sem Poids cible= 55kgs
		Ajouté	**Spironolactone** 25 mg, cp	1 le matin	
Bisoprolol (Bisoce) 1,25mg,cp	1 le matin	Poursuivi	**Bisoprolol** (Bisoce) 1,25mg,cp	1 le matin	
Trinitrine (Discotrine) 5mg, patch	1 / j	Arrêté			Pas d'indication, risque d'hypotension
Dichlorhydrate d'hydroxyzine (Atarax) 25mg, cp	2 le soir	Modifié↓	**Dichlorhydrate d'hydroxyzine** 25mg, cp	1 le soir	Diminution en vue d'un arrêt (anticholinergique)
Cholecalciferol (Uvedose) 100 000 UI, amp	1 ampoule /2 mois	Poursuivi	**Cholecalciferol** (Uvedose) 100 000 UI, amp	1 ampoule /2 mois	
Bisacodyl (Dulcolax) 5mg, cp	1 si besoin automédication	Arrêté			Laxatif stimulant déconseillé avec diurétique hypokaliémiant
		Ajouté	**Macrogol** (movicol), sachet	1 si besoin	

Pour gagner du temps , si j'importais directement ce qui est prescrit sur le logiciel de prescription de l'hôpital dans mon tableau médicament parcours? C'est pas une idée de génie ça?

Non!

…Vous perdrez l’intérêt réflexif et pédagogique de l’outil

Cas pratiques

Comment transmettre le tableau médicament parcours?

Eléments à intégrer au tableau avant transmission

NOM (de naissance) :
NOM (marital) :
Prénom(s) :
Sexe :
Date de naissance : / /
IPP :

Motif d'hospitalisation :

Séjour hospitalier : du / / au / /

Nom du médecin hospitalier :
Nom du service hospitalier :
Téléphone :
Nom du pharmacien hospitalier :
Téléphone pharmacie hospitalière :

Médecin traitant :
Pharmacien d'officine :
IDE domicile :

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires (motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	

Identification patient

Identification Hopitalisation

Contacts professionnels H

Contacts professionnels ville

Date :

Validation (nom, fonction, signature)

Traçabilité validation

<u>Facultatifs</u>: clairance creat, sources..etc

Transmission du tableau médicaments parcours

Médicaments Avant H	Devenir du traitement	Médicaments à la sortie	Commentaires

Intégration dans la lettre de liaison

Lien avec SI!

Médecin traitant + autres médecins correspondants (dont celui ayant adressé le patient)

Patient

Sécurisation prescription

Sécurisation administration

Médecin hospitalier
+/- collaboration
avec pharmacien hospitalier

Transmission du tableau médicaments

Médicaments Avant H	Devenir du traitement	Médicaments à la sortie	Commentaires

Médecin hospitalier
+/- collaboration avec pharmacien hospitalier

Intégration dans la lettre de liaison

Agrafé à l'ordonnance de sortie ou imprimé au verso (+/- fax, mail)

Médecin traitant

Patient

IDE/ Entourage

Pharmacien d'officine

Sécurisation prescription

Sécurisation administration

Sécurisation délivrance

Petits trucs à connaitre pour que le tableau médicaments parcours arrive à destination…

1) Identifier les personnes en charge

- d'associer le tableau à l'ordonnance (y compris pendant we, vacances..)

- de le remettre au patient

- de le transmettre au pharmacien d'officine, +/- IDE

2) Concevoir avec elles une procédure simple et opérationnelle

Et la conciliation médicamenteuse ?

- **Conciliation médicamenteuse d'entrée=**

1° Historique médicamenteux avec au moins 3 sources (pluridisciplinaire)

→« Bilan Médicamenteux Optimisé » (validation par le pharmacien hospitalier)

2° Phase d'analyse= comparaison avec prescription hospitalière

→ détections des divergences intentionnelles et non intentionnelles (pharmacien)

→ gestion des divergences (médecin/pharmacien)

Et la conciliation médicamenteuse ?

- **Conciliation médicamenteuse de sortie**

1° Liste des médicaments de sortie (considérant tt pendant et avt H)

2° Phase d'analyse= comparaison avec prescription de sortie

→ détections des divergences (pharmacien)

→ gestion des divergences (médecin/pharmacien)

3° Synthèse commentée des informations (fiche de conciliation de sortie)

4° **Transmission sécurisée des informations aux professionnels de santé d'aval, et entretien avec le patient** (pharmacien hospitalier).

Quid du tableau ?

- Le support est le même qu'il y ait eu conciliation ou pas
  - Pas de conciliation: « volet médicamenteux de la lettre de liaison »
  - Conciliation : « fiche de conciliation de sortie » (intégrée à lettre de liaison)
- C'est la démarche pour le remplir qui est différente
  - plus approfondie et forcément pluri-professionnelle en cas de conciliation

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux		Médicaments à la sortie			Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	

= Bilan médicamenteux optimisé

= Synthèse de conciliation de sortie

Le tableau médicaments
est optimal si associé à la
conciliation
…mais la conciliation n’est pas
un préalable au tableau

Ce que le tableau médicament parcours n’est pas

- Une ordonnance
- Un récapitulatif des traitements mis en œuvre pendant le séjour
- Un récapitulatif des étapes de la conciliation médicamenteuse (par ex les divergences n’apparaissent pas)

Ce qu’est le tableau médicament parcours

- Un outil
  - Favorisant la posture réflexive du prescripteur
  - Formalisant travail entre acteurs hospitaliers (médecins/pharmaciens)
  - Permettant le partage de l’information sur le médicament « au moment de la sortie » sur un support unique et entre tous les acteurs
  - Pédagogique: médecin junior/patient
- Un indicateur CAQES pour les établissements d’Ile de France (CAQES: Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins)
- Futur indicateur pour certification??

A vous de jouer!

E learning en accès libre et gratuit sur le site de l'OMEDIT en novembre !

Expériences d'implémentation (sous format 3 colonnes)

- Sites Eaubonne (gériatrie, médecine interne, cardio)/ St Antoine (UGA UPOG)-Rothschild (UGA SSR) / Gonesse (diabeto puis autres spécialités médicales)/ Bretonneau/ Beaujon/ GH Courbevoie …
- Assez rapide à implémenter (plus long si SI inadapté et pharmaciens hospitaliers impliqués..mais gain de temps à terme)
- Utilité très vite perçue par tous les acteurs
- Les points les plus difficiles:
  - **Appel du pharmacien d'officine** (difficile à réaliser « en routine », facilité si pharmacien hospitalier impliqué)
  - **Colonne commentaire** (souvent incomplète !) → formation
  - **Transmission au pharmacien** (« dé-graffage » par patient ou aidant chargé d'aller chercher les tt) → mention **« à montrer au pharmacien avec l'ordonnance de sortie »** + infos patient

Le dossier pharmaceutique : Quesako ?

- Recense pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite,
  - tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois, qqsoit la pharmacie qui les a délivré
  - Les vaccins sur 21 ans
  - les médicaments biologiques (biothérapies, EPO, insuline..) sur 3 ans..bientôt (quand la liste sera établie par ANSM)
- Permet aussi de sécuriser la chaine d'approvisionnement pharmaceutique (volets DP-ruptures, DP-Alertes-DP-Suivi sanitaire…)
- 2012: accès pour les pharmaciens hospitaliers (lecture et saisie)
- 2017: accès pour les médecins hospitaliers prenant en charge des patients (lecture seule)

Le dossier pharmaceutique : Quesako ?

- Conditions d'accès

Un lecteur bi-fente

Carte de professionnel de santé

Carte vitale du patient

- Limites (en dehors des contraintes techniques):
  - Non systématiquement exhaustif (accord et carte vitale)
  - Pas d'informations sur les posologies
- Avantages:
  - Auto-médication potentiellement visible
  - Disponible 7j/7 24h/24
- Pour en savoir plus: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP

Qu’est ce que le CAQES?

- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins
- Dès 2018, contrat concernant tous les établissements sanitaires
- Formé par :
  - un contrat socle, obligatoire et à durée indéterminée relatif au bon usage des produits de santé (qualité et sécurité /efficience)
  - 3 volets additionnels facultatifs (transport, pertinence et qualité) signés pour 1 à 5 ans par certains établissements ciblés par ARS et assurance maladie
- Chaque année, une « remontée » indicateurs → évaluation par ARS, Assurance Maladie +/- OMEDIT→ le cas échéant, sanctions financières
- pour en savoir plus: http://www.omedit-idf.fr/contractualisation/caqes/