PARTICIPATION DU PHARMACIEN CLINICIEN À LA SORTIE DES PATIENTS ÂGÉS POLYMÉDIQUÉS

DR. ELVIRA GEA, CHEF DE SERVICE DE PHARMACIE.
HÔPITAL “NOSTRA SENYORA DE MERITXELL” - ANDORRE

Je déclare n’avoir aucun conflit d’intérêts

POINTS A TRAITER

- Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la route du patient à l'hôpital
- La sortie des patients de l'hôpital : une question de sécurité
- Planification de la sortie des patients
- Expérience
- Barrières et propositions de solutions
- Idées clés

HOSPITAL
NOSTRA SENYORA DE MERITXELL

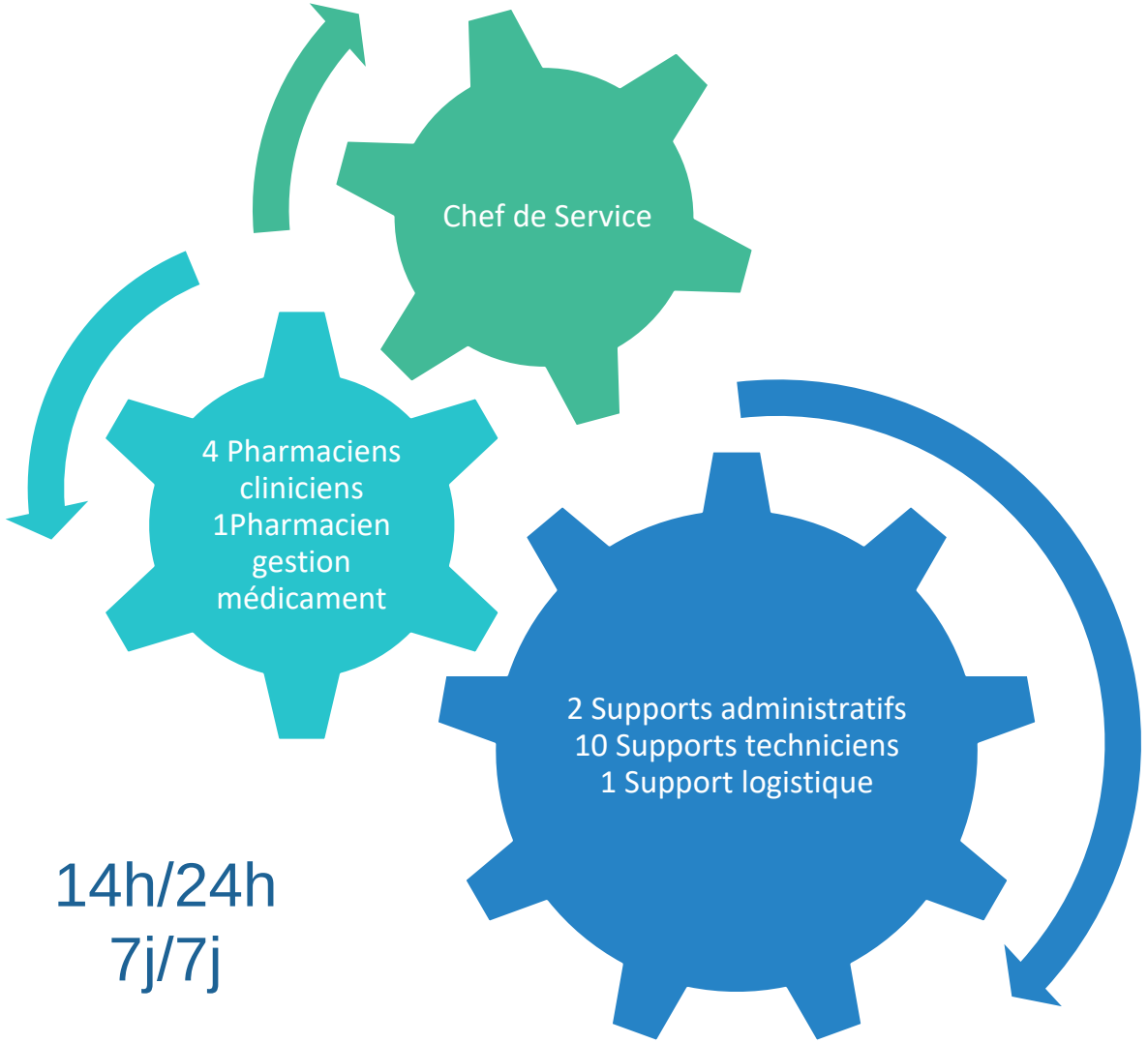
CONSULTATIONS
EXTERNES MHDA

CENTRE PÉNITENCIAIRE

80.000 Habitants
57 Pharmacies communautaires
1.400 habitants/pharmacie
8 millions touristes/an

Résidences
450 résidents

Équipe Service de Pharmacie



14h/24h
7j/7j

L'évolution du Pharmacien Clinicien sur la route du patient à l'hôpital

Séjour hospitalier

Admission hospitalière

Sortie

Notre essence

Conciliation entrée

Entrée depuis les urgences

Garde médication patient

+ Sécurité

- Réadmissions

+ Sécurité

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la route du patient à l'hôpital

Admission hospitalière

Conciliation entrée

Entrée depuis les urgences

Garde médication patient

Séjour hospitalier

Notre essence

Sortie

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

- La planification de la sortie est un processus dans lequel interviennent différents acteurs aussi bien assistanciels qu'administratifs: médecins, infirmières, assistants sociaux, personnel administratif, pharmaciens, …
- Un des éléments à tenir en compte est :

le traitement pharmacologique que devra suivre le patient

qui a pour objectif atteindre un traitement SÛR.

Une méta-analyse de 31 millions d'admissions hospitalières aux USA, démontre que la taxe de réadmissions a été de 11,6% à cause d' une planification incorrecte au moment de la sortie.

Leppin, A.L.; Gionfriddo, M.R.; Kessler, M.; Brito, J.P.; Mair, F.S.; Gallacher, K.; Wang, Z.; Erwin, P.J.; Sylvester, T.; Boehmer, K.; et al. Preventing 30-day hospital readmissions: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. JAMA Intern. Med. ***2014****, 174, 1095–1107.*

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

21% des réadmissions sont dûes à des problèmes de médication, à 69% prévisible.

El Morabet, N.; Uitvlugt, E.B.; van den Bemt, B.J.; van den Bemt, P.M.; Janssen, M.J.; Karapinar-Çarkit, F. Prevalence and Preventability of Drug-Related Hospital Readmissions: A Systematic Review. J. Am. Geriatr. Soc. 2018, 66, 602–608

Dans les 30 premiers jours après la sortie, se produisent des erreurs de médication pour 50% des patients.

Kripalani, S.; Roumie, C.L.; Dalal, A.K.; Cawthon, C.; Businger, A.; Eden, S.K.; Shintani, A.; Sponsler, K.C.; Harris, L.J.; Theobald, C.N.; et al. Effect of a Pharmacist Intervention on Clinically Important Medication Errors After Hospital Discharge. *Ann. Intern. Med.* **2012**, *157*, 1–10.

Objectifs 2020 de la SEFH : Objectif 3.3

80% des hôpitaux aura développé un processus normalisé de conciliation dès l'admission ainsi qu'à **la sortie.**

L'accréditation des hôpitaux américains (**Joint Commission**) oblige à avoir implanté un processus de conciliation à la sortie afin de réduire les réadmissions dérivées des problèmes dûs aux médicaments.

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

Facteurs de risque des réadmissions

- Personnes âgées (>80)
- > 5 co-morbidités
- >10 médicaments
- Problèmes cognitifs, en relation à la santé mentale
- Basse autonomie

Ces facteurs dessinent un PROFIL DE PATIENTS à prioriser

Marcantonio ER Am J Med 1999.107(1):13-17

Patients âgés polymédiqués

Profil de risque

- Personnes âgées (>85)
- > 4 médicaments à haut risque
- > 16 médicaments
- Faible connaissance de la médication habituelle
- Proche / soignant comme source d'information

Piggins et al. JGIM, 2008.

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

Types de problèmes en relation aux médicaments qui causent des réadmissions :

- Faible adhérence
- Patient / soignant avec erreurs de compréhension du traitement à la sortie
- Patient / soignant méconnaissant l'administration des médicaments (horaires, doses, manipulation)
- Incertitude sur l' acquisition de la médication à la sortie
- Erreurs dans la prescription
- Interactions médicament-médicaments / médicament-aliments / médicament-maladie

Ces facteurs dessinent un PROFIL D'ACTIVITÉ à développer

Une étude de 1.000 retours, démontre 269 potentiellement prévisibles.

Auterbach AD, et al. JAMA Intern Med. 2016,176(4):484-93

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

Médicaments associés à la réadmission

- Analgésiques / opiacés
- Antibiotiques
- Anticoagulant
- Antiplaquettaires
- Agents cardiovasculaires
- Agents hypoglycémiants

Ces facteurs dessinent un PROFIL DE MÉDICAMENTS à prioriser

Risque élevé de réactions adverses / toxicité / inefficacité (monitorisation incorrecte)

Gurwitz JH. JAMA 2003,289-1107-16.
Forster AJ. J Gen Med. 2005, 20:317-23.

Le rôle du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie du patient à l'hôpital

L'incorporation des pharmaciens cliniciens :

- Activités dirigées à : **conciliation** de la médication à la sortie
- Activités dirigées à : **information/formation** du patient/soignant
- Activités dirigées à : **communication** avec les professionnels de la Santé de la communauté (médecin de famille et pharmacie de ville)

La réadmission après 30 jours se réduit de 13% à 5%.

Budiman T.Ann Pharmacother. 2016; 50(2):118-24.

Autres variables: destination de la sortie

Sortie

SORTIE

- Domicile
- Etablissement de Santé
- Centre attaché à l'hôpital

Autres variables: modèle de PhH

Sortie

- PhH exclusive hospitalière
- PhH médication sortie 24-48h
- PhH avec pharmacie communautaire incorporée

Profil de sortie plus commun

Sortie

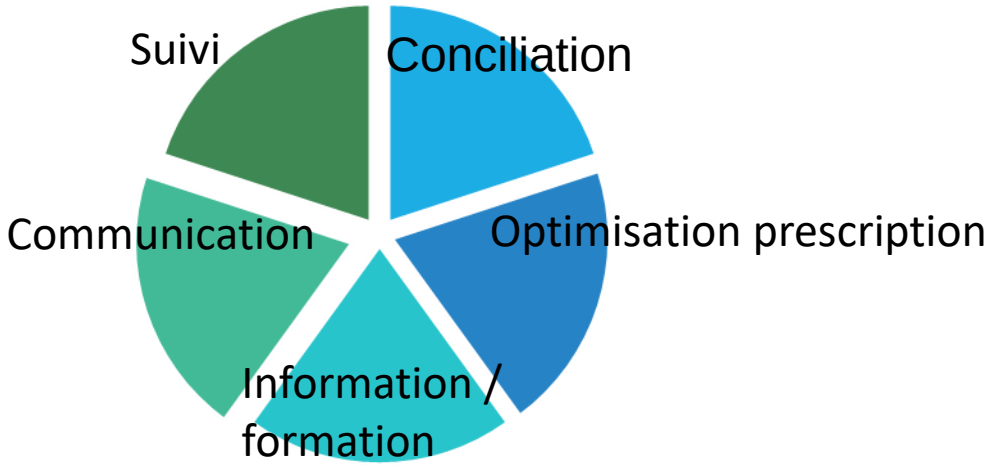
- Domicile
- Pauvre contact avec la pharmacie hospitalière
- Sans médication
- Compte-rendu médical de sortie + prescription pour la pharmacie communautaire
- Quelques planifications: infirmière incorporée information / formation au patient avant la sortie sur les médicaments

Partie du plan

Le **pharmacien clinicien** n’est pas le centre du plan, il est une partie de la planification de la sortie

La **conciliation** n’est pas le centre du plan, elle est une partie de la planification pharmacothérapeutique à la sortie.

Conciliació



La sortie des patients de l'hôpital : une question de sécurité

L'incorporation de pharmaciens cliniciens:

- Activités dirigées à : **validation/évaluation** de la prescription (interaccions / doses / ajustements selon la fonction rénale /indication...)
- Activités dirigées à : **conciliation** de la médication à la sortie
- Activités dirigées à : **information/formation** au patient/soignant
- Activités dirigées à : **communication** avec les professionnels de la Santé de la communauté (médecin de famille et pharmacie de ville)
- Activités dirigées à : **suivi** du patient

THE HEALTH CARE MANAGER

Effectiveness of Pharmacist Intervention to Reduce Medication Errors and Health-Care Resources Utilization After Transitions of Care: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

De Oliveira, Gildasio S. Jr MD, MSCI*; Castro-Alves, Lucas J. MD†; Kendall, Mark C. MD†; McCarthy, Robert PharmD†

Author Information

Journal of Patient Safety: August 2021 - Volume 17 - Issue 5 - p 375-380

This site uses cookies. By continuing to use our website, you are agreeing to our privacy policy. Accepting cookies is required for some features to be available. Your consent to cookies being used. For information on

Clinical Trial > PLoS One. 2019 Mar 12;14(3):e0213593. doi: 10.1371/journal.pone.0213593. eCollection 2019.

The effect of a pharmacy-led transitional care program on medication-related problems post-discharge: A before-After prospective study

Sara Daliri [1 2 3], Jacqueline G Hugtenburg [4 5], Gerben Ter Riet [6], Bart J F van den Bemt [7 8 9], Bianca M Buurman [1 3], Wilma J M Scholte Op Reimer [1 10], Marie-Christine van Buul-Gast [11], Fatma Karapinar-Çarkit [2]

Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis

Alemayehu B Mekonnen [1, 2], Andrew J McLachlan [1, 3], Jo-anne E Brien [1, 4]

Correspondence to Alemayehu B Mekonnen; aber5592@uni.sydney.edu.au

BMJ Open 2016;**6**:e010003. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010003

Pharmacist-led discharge medication counselling: A scoping review

Aline F. Bonetti MSc, PharmD, Wálleri C. Reis PhD, Natália Fracaro Lombardi MSc, PharmD, Antonio M. Mendes MSc, PharmD, Harli Pasquini Netto MSc, PharmD, Inajara Rotta PhD, PharmD, Fernando Fernandez-Llimos PhD, Roberto Pontarolo PhD

First published: 24 April 2018 | https://doi.org/10.1111/jep.12933 | Citations: 9

Notre proposition d'itinéraire

1 Activité : Conciliation

- Obtenir la prescription **prévue** à la sortie.
- Comparer la prescription à la sortie avec la dernière prescription .
- Comparer la prescription à la sortie avec la conciliation à l'admission.
- **Objectif:**
  - Éviter les omissions
  - Erreurs de posologie : doses, fréquence, posologie irrégulières
  - Duplicités directes

- **Action :** chapitre des divergences de conciliation

2 Activité : Optimisation

Sur la prescription **prévue :**

- Evaluation du traitement
- Individualisation du traitement

- **Objectif :**
  - Traitement sûr et efficace

- **Action :** chapitre des propositions d'optimisation.

2 Activité : Optimisation

- **Evaluation du traitement**
  - Utilité thérapeutique des médicaments pour le patient d'âge : proposition de suspension à faible valeur thérapeutique

    Outils validés : critères STOPP, critères Beers ou critères validés dans l'organisation.

  - Duplicité thérapeutique indirecte (pas facilement évident)

    Outils: base de données de la "Generalitat de València "

  - Charge anticholinergique

    Outils: Anticholinergic Burden Calculator

  - Interactions médicament-médicament, médicament-aliment (logiciel)
  - Doses selon indication et contrôle des doses maximales par jour (logiciel)
  - Durée du traitement

2 Activité : Optimisation

- **Individualisation du traitement**
  - Ajustement des doses selon la fonction rénale (logiciel)
  - Ajustement des niveaux anticoagulants
  - Allergies médicamenteuses directes et croisées (logiciel)
  - Sélection de la forme pharmaceutique et/ou présentation cohérente avec la dose prescrite

Divergences et propositions

- **Action :** Partager avec le médecin prescripteur

- **Objectif :** Créer la prescription définitive

3 Activité : Information et Formation

INFORMATION

- Information verbale et écrite : entretien avec le patient ou soignant.
- Information générale de tous les médicaments :
  - Nom et indication
  - Effets indésirables les plus fréquents (non exhaustif)
- Renfort d'information :
  - Nouveaux médicaments inclus dans son traitement
  - Horaire d'administration. Accent sur l'administration avec ou sans aliments
  - Doses non complètes
  - Administration sans horaires fixes

3 Activité : Information et Formation

FORMATION

- Manipulation spécifique des médicaments : inhalateurs, patchs...
- Manipulation spécifique au patient avec dysphagie.

- **Objectif :**
  - Responsabilisation du patient (empowerment)
  - Adhérence
  - Reduction des effets indésirables

- **Action :** Rapport de la pharmacie à la sortie pour le patient

2016

SEGURIDAD EN TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON DISFAGIA

Roca Montañana A., Gea Rodríguez E., Gil Máñez E., Pérez Feliu A., Pérez Ricart A.
Servicio de Farmacia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell.
Grup de Recerca en Ciències de la Salut i Serveis Sanitaris. Principat d'Andorra

OBJETIVO

Implementación de técnicas de administración seguras de medicamentos en los pacientes con disfagia

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio intervencionista prospectivo de 2 meses de duración

Recogida de datos clínicos y farmacoterapéuticos

Aplicación de las estrategias facilitadoras de la administración de los alimentos

Identificación de pacientes con disfagia → **Intervención Farmacéutica (IF)**

IF INFO: Información sobre la técnica de adminsitración específica

IF SUBST: Substitución por forma farmacéutica (FF) más segura y efectiva

Herramienta en rutina de validación

Base de conocimiento en la administración de medicamentos en disfagia

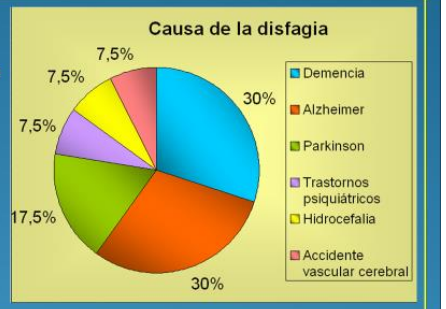
RESULTADOS

Disfagia

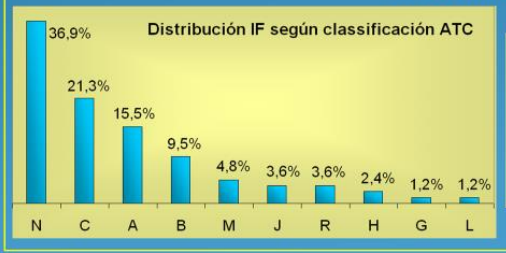
Población estudiada: 116 pacientes; 70% ♀, 30% ♂

Prevalencia: 35%
Prevalencia por sexos
35,8% ♀; 31,4% ♂

8 medicamentos por paciente con disfagia



Intervención farmacéutica



Intervención sobre 84 medicamentos

CONCLUSIONES

- La prevalencia de disfagia en nuestro centro con pacientes crónicos complejos institucionalizados es del 35%, sin diferencias apreciables por sexo y predominante en el paciente de más de 80 años.
- Los medicamentos en los cuales se ha intervenido con más frecuencia pertenecen al grupo N.
- El estudio, la información y adaptación de las especialidades farmacéuticas se ha incluido en la rutina del proceso de validación farmacéutica de los pacientes con dificultades de deglución.

---

37 CONGRESO SENPE — SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO
DEL 18 AL 20 DE MAYO — Palacio de Congresos de Granada — GRANADA 2022

EXPOSICION A MEDICAMENTOS ASOCIADOS A DISFAGIA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON DISFAGIA OROFARINGEA INSTAURADA

Elvira Gea*, Laia Palmitjavila**, Mercè Avellanet**, Esther Pagès**, Anna Boada**. *Servicio de Farmacia hospitalària **Servicio de Rehabilitación.
Hospital Nostra Sra. de Meritxell Grup de Recerca en Salut – Universitat d'Andorra

Introducción

Están identificados medicamentos que por diversos mecanismos pueden desencadenar y/o intensificar trastornos de la deglución. Esta iatrogenia suele ser subestimada.

Objetivo

Determinar la prevalencia del uso de medicamentos que se asocian con la disfagia (mDOF) en pacientes institucionalizados de edad avanzada con disfagia orofaríngea (DOF) instaurada y analizar su uso.

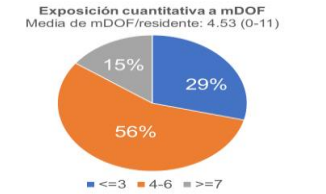
Método

- Estudio descriptivo transversal.
- Población de estudio de un centro sociosanitario. Se han seleccionado los pacientes con DOF y en riesgo de DOF, en base a la evaluación sistemática que realiza el equipo de Rehabilitación en su práctica clínica. Se han estratificado según la severidad de la disfagia aplicando la escala de FOIS.
- A partir de una búsqueda bibliográfica se crea una base de datos de medicamentos que pueden desencadenar y/o agravar la DOF. Estos medicamentos se clasifican según el mecanismo principal que produce la DOF.
- De cada paciente con DOF, a través de la historia farmacoterapéutica electrónica se identifican los mDOF.

Resultados

97% incluyen en su tratamiento mDOF

- Xerostomía 54,2%
- Sedación 27,8%
- Lesión en mucosa 10,9%
- Acción neuromuscular 7,1%

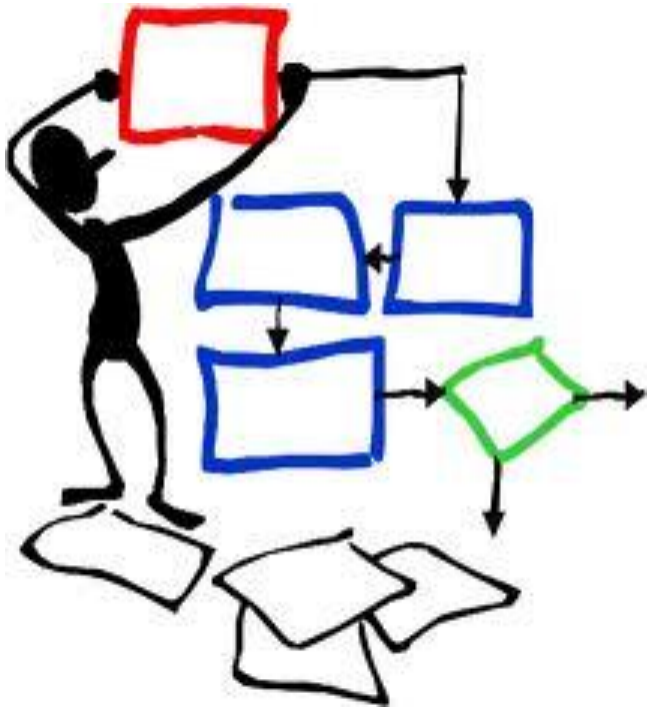


No se observa relación estadísticamente significativa entre la severidad de DOF y la mayor exposición a mDOF

Conclusiones

- Prevalencia de DOF 39% y 15% en riesgo
- 85% presentan DOF leve
- Fuerte exposición a mDOF: 71% portador de más de 3 mDOF. Mayoritarios los que producen xerostomía.
- Coordinación entre Rehabilitación y Farmacia se consolida en el seguimiento de rutina de la DOF.

Notre procédure



Administración Informes Ventana Ayuda

Prescripción

H334

Servicio: Medicina interna hos. **Edad:** 63 años, 7 meses y 19 días

Fecha Ingr.: 13/01/2021 **Sexo:** HOME **Peso:** 70 kg **Estatura:** 1,58 m **S.Corp.:** 1,716

Diagnóstico ing.: Infart cerebral no especificat

SENSE AL·LERGIA CONEGUDA

Creatinina: Fecha: 14/01/2021 Valor: 1,180 Aclaramiento: 63,440 IR: A

Médico: 14/01/2021 10:35
DE CELIS BERNAT, GUILLEM
Farmacéutico: 14/01/2021 14:06
TRIPIANA RALLO, MARIA DEL MAR

TEXTO: SENSE AL·LERGIA CONEGUDA

Traza | Orden Médica | List. Administración | List. Verificación | Histórico | Texto asociado | Cuidados | Alergias | Intervenciones | Validar Tratamiento | Datos Clínicos | Imprimir Recetas | Salir

Prescripción | Administración | Formulario sospechas de RAM | Hoja de Dispensación para el paciente

Prescripciones: Ocultar suspendidas | Dosis en: Unidad de medida

Trat.: Inicio: 14/01/2021 14:04 Ult. Mod: 14/01/2021 14:06:23 *Registros: 1 de 12*

P.Activo: PANTOPRAZOL **Obs.:** Enfermería: <> Omeprazol 20mg.

A	I	P	T	F	D		+!	V.Med	Producto	Vía	Dosis	Secuencia Horaria	Calendario	Estado	Días	Médico	Obs. Dispensa	Obs. Enferme	Obs. Medi
									PANTOPRAZOL 20 MG COMP	ORAL	20 Milligrams	/24H	DIARIA	Nuevo	1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM		<> Omeprazol 20mg.	
									INSULINA LISPRO(HUMALOG)100 UI/ML VIAL *	SUBCUTÀNIA	0,01 Unitats Interr	DDJ DIN SOP	DIARIA DE L'ESTOC si		1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM	DE L'ESTOC	UTILITZAR XERINGUES DIFERENTS SI S'ADMIN	
									TIAMINA 300 MG COMP	ORAL	300 Milligrams	/24H	DIARIA		1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM		EMPASSAR-SE EL FARMAC SENSE MASTEGA	
						IR			ENOXAPARINA 40 MG XER *	SUBCUTÀNIA	40 Milligrams	A LES 21H	DIARIA		1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM		NO ELIMINAR LA BOMBOLLA D'AIRE.FER ROT.	
									CLOPIDOGREL 75 MG COMP	ORAL	75 Milligrams	/24H	DIARIA		2	ALONSO MARTINEZ, MARIA			
						IR			HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMP	ORAL	50 Milligrams	/24H	DIARIA		2	DE CELIS BERNAT, GUILLEM		ADMINISTRAR AMB ALIMENTS.PROCURAR NO	
						IR			ATENOLOL 50 MG COMP	ORAL	50 Milligrams	/24H	DIARIA		2	DE CELIS BERNAT, GUILLEM		ADMINISTRAR AMB ALIMENTS	
									AMLODIPINA 5 MG COMP	ORAL	10 Milligrams	SOPAR	DIARIA		1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM			
									ATORVASTATINA 40 MG COMP	ORAL	40 Milligrams	SOPAR	DIARIA		1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM			
						IR			PARACETAMOL 1 G /100 ML EV VIAL	ENDOVENOSA PET	1000 Milligrams	/8H	DIARIA SI DOLOR		2	ALONSO MARTINEZ, MARIA		EVI ADM=15 MIN.	
									CLOMETIAZOL 192 MG CAPS	ORAL	384 Milligrams	/8H	DIARIA		2	ALONSO MARTINEZ, MARIA			
									CONCILIACIÓ	SIN DEFINIR	1 Unitats	A LES 7H	/6 MESOS	Nuevo Fin:13/07 13:57	1	DE CELIS BERNAT, GUILLEM			

Información de dispensación al Paciente (INFODISPAC)

dominion
tecnologías de la información

PACIENTE: [redacted]

INFORME: ● RESUMIDO ○ DETALLADO

PRESCRIPCIONES

PRODUCTO	VIA	SECUENCIA	CALENDARIO	INICIO	DIAS
PANTOPRAZOL 20 MG Càpsula	ORAL	/24H	DIARIA	14/01/2021	0
INSULINA LISPRO 0.01 UI Vial	SUBCUTÀNIA	DDJ DIN SOP	DIARIA DE LESTOC si glucèmia < 180 res, 180-240 4, 241-300 6, > 300 mg/dL 8 unitats.	14/01/2021	0
TIAMINA 300 MG Comprimit	ORAL	/24H	DIARIA	14/01/2021	0
ENOXAPARINA 40 MG Xeringa	SUBCUTÀNIA	A LES 21H	DIARIA	14/01/2021	0
CLOPIDOGREL 75 MG Comprimit	ORAL	/24H	DIARIA	14/01/2021	0
HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG Comprimit	ORAL	/24H	DIARIA	14/01/2021	0
ATENOLOL 50 MG Comprimit	ORAL	/24H	DIARIA	14/01/2021	0
AMLODIPINA 10 MG Comprimit	ORAL	SOPAR	DIARIA	14/01/2021	0
ATORVASTATINA 40 MG Comprimit	ORAL	SOPAR	DIARIA	14/01/2021	0
PARACETAMOL 1000 MG Vial	ENDOVENOSA PETIT VOLUM	/8H	DIARIA SI DOLOR	14/01/2021	0
CLOMETIAZOL 384 MG Càpsula	ORAL	/8H	DIARIA	14/01/2021	0
SIN DEFINIR 1 U SIN DEFINIR	SIN DEFINIR	A LES 7H	/6 MESOS	14/01/2021	0

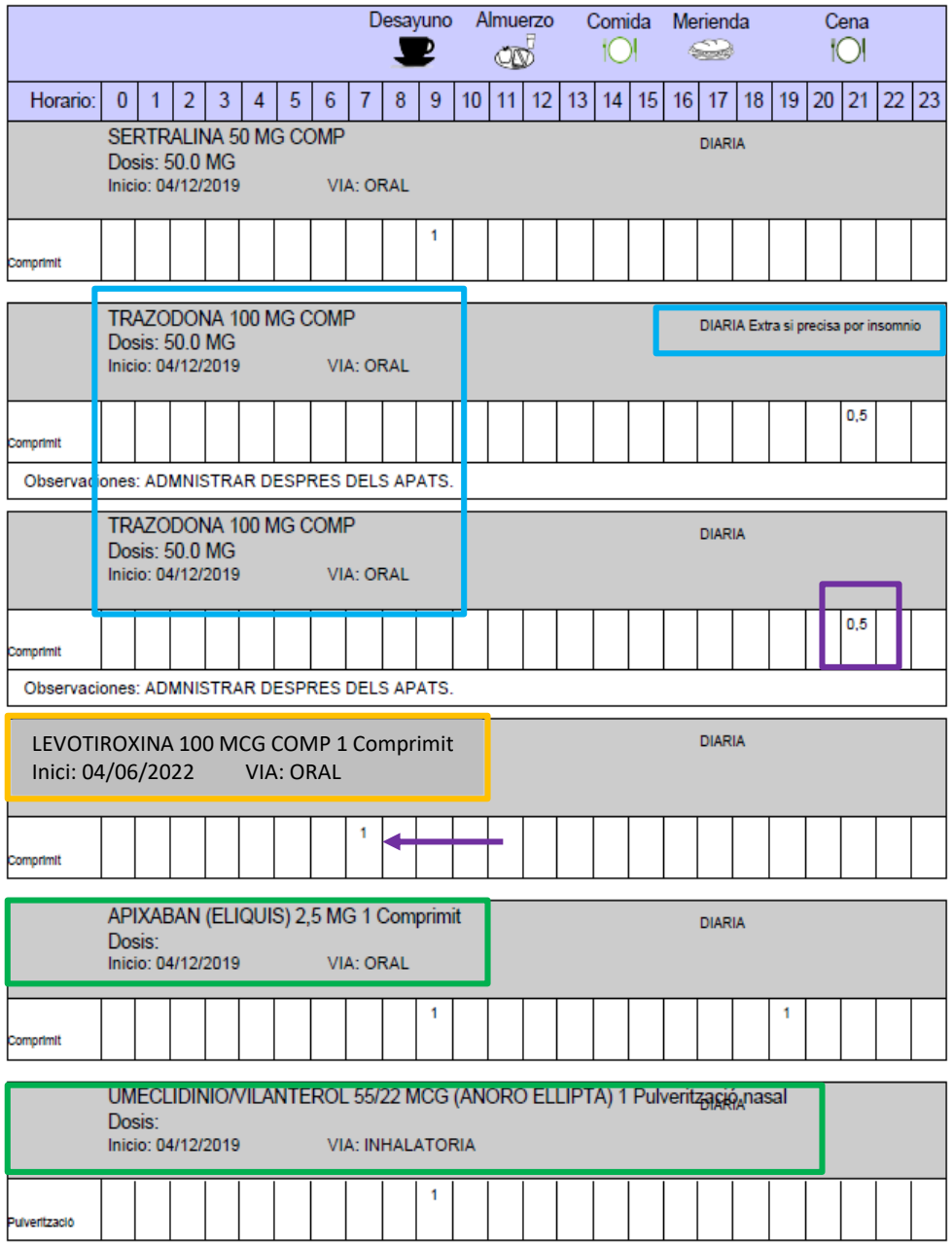
MEDICAMENTOS EN GUIA

PRODUCTO	DOSIS		VIA	SECUENCIA	CALENDARIO	OBSERVACIONES	INICIO	DIAS
							14/01/2021	0
							14/01/2021	0
							14/01/2021	0
							14/01/2021	0
							14/01/2021	0

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN GUIA

TIPO	PRODUCTO	UDS	FORMA	VIA	SECUENCIA	CALENDARIO	OBSERVACIONES	INICIO	DIAS
MNIG								14/01/2021	0
MNIG								14/01/2021	0
MNIG								14/01/2021	0
MNIG								14/01/2021	0
MNIG								14/01/2021	0

Dominion T.I. - Build infodispac_pro.2.5.20180625.1056.1608



- Accent sur les changements, nouvelle médication si nécessaire.
- Correcte administration
- Formation administration
- Confirmation de la compréhension
- Résolution des doutes des patients

4 Activité : Communication soins communautaires

- **MÉDECIN DE FAMILLE :**
  - Format classique : L'hôpital envoie au médecin de famille de référence une copie du dossier de sortie qui inclue le compte-rendu de la pharmacie.
  - Format électronique (HC: Dossier clinique) unique : Le Service de Pharmacie dépose le compte-rendu comme un document.

84% des médecins de famille reçoivent occasionnellement ou jamais une information sur le pourquoi il y a eu des changements de médicaments à l'hôpital.

2006. Moving patients, moving medicines, moving safely. The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, The Guild of Hospital Pharmacists, The Pharmaceutical Services Negotiating Committee, The Primary Care Pharmacists' Association

4 Activitat: Communication soins communautaires

- **PHARMACIE DE VILLE: Pas implémentée. Programme OPTIMAGE**
  - L'AVENIR:
  - Ordonnance électronique unique. En développement. Accès à la prescription définitive à la sortie.
  - Principale barrière : le pharmacien de ville n'est pas prévu dans l'accès au dossier clinique.
  - Formation

- **Objectif :**
  - Continuité
  - Adhérence
  - Sécurité

- **Action :** Chapitre Registre de la communication (HC e-, Nom Médecin ou Nom Pharmacie)

5 Activité : Suivi

Un pas de plus ...

Effets indésirables dans les 2 semaines postérieures à la sortie hospitalière : 12%.

Forster AJ. Ann Intern Med. 2003;138:161-7

Après 30-50 jours de la sortie, 70% des patients ont des modifications du traitement. Impacte du programme de sortie en question. Le suivi du patient polymédiqué à la sortie doit avoir une continuité.

Saez de la Fuente et al. Farm Hosp. 2011;35(3):128-134.

Expériences avec focalisations multiples pour : Réduire le risque aux patients gériatriques dans la transition de l'hôpital à domicile.

2017. ASHSP. Midyear Meeting. Danielle Fixen, Pharm.D.,

- Programme OPTIMAGE.
- **Objectif :**
  - Continuité
  - Adhérence
  - Sécurité
- **Action :** Chapitre Registre de l'évolution

Rapport du pharmacien à la sortie

- Chapitre des divergences de conciliation et accords conclus
- Chapitre des propositions d'optimisation et accords conclus
- Rapport de la pharmacie à la sortie pour le patient
- Chapitre registre de la communication
- Chapitre registre de l'évolution

Expériences

ANDORRA. Conciliation à la sortie: expérience dans l'unité de convalescence

- Proposition de simplification du traitement.
- Tâches de sécurité pharmacologique
- Résolution de consultations pharmacologiques de l'équipe
- Information au patient/soignant à la sortie :
  - 2019 : 48 patients
  - 2020 : 62 patients
  - COVID-19
  - 2022 : reprise

- Exclusion : patients à destination d' un établissement de santé.

Barrières et Solutions : Audit

ACTIVITÉ	TYPOLOGIE	DYSFONCTIONNEMENT	PROPOS D'AMÉLIORATION
Demande de rapport	Organisation	Manque de prévision sortie	Compliment du règlement de la sortie
Demande de rapport	Organisation	Faible demande	Automatisation de la demande
Réintroduction des données	Logiciel	Circuit compliqué : Révision divers programmes	Centralisation en 1 seul programme
interview pharmacien / patient - soignant	Organisation	Ne se trouve pas dans la chambre	L'infirmière doit d'informer
Remise du rapport	Logiciel	Travail administratif lourd : 2/3 copies – impression…..	Rapport électronique

Barrières et Solutions : 2022

Barrières :

- TEMPS pour faire :

  Chaque sortie a besoin d'un investissement de beaucoup de temps. Nous sommes très peu de pharmaciens. Beaucoup de tâches à faire.

- TEMPS D'ANTICIPATION :

  Prescription prévue 24h présortie

  Modifications au dernier moment

- Patient qui NE VEUT PAS ATTENDRE

Solutions:

- Partager le travail avec d'autres professionnels : techniciens, infirmier / ères.

- Nous aider de la technologie :
  - Video-Chat au lieu de se déplacer dans la chambre
  - App pour communiquer. Notre expérience en Onco.

- Compromis avec le projet : Direction, équipe médicale et infirmerie.

- Conciliation à l'admission et informer de la sortie pharmacologique.

Autres barrières

Barrières :

- Communication : multiples systèmes informatiques de Santé
- Pas d'ordonnance électronique
- Pharmacien de Ville sans accès données cliniques.
- Résultats de l'impact du Pharmacien Clinique CONFUS

Mes idées :

- La voix du Pharmacien Clinique doit arriver à la Politique sanitaire : Registrer et publier.
- Changement de paradigme pharmaceutique de ville : Formation et Paiement par activité
- Dans la direction d'OPTIMAGE.

La participation du Pharmacien Clinicien sur la planification de la sortie

Valeur ajoutée :

- Attention centrée sur le patient
- Soin coordonné du patient
- Sécurité, efficacité et adhérence
- Empowerment du patient

Résultats (mesurables):

- Réduction des réadmissions
- Réduction des effets indésirables
- Adhérence accrue au traitement
- Visibilité accrue du service de pharmacie pour la société

Meta-analyse (7.000 p). Intervention pharmaceutique : information / formation. Réduction non significative réadmission et visite urgneces.

Bonetti A, Reis WC, Mendes AM, Rotta I, Tonin FS, Fernandez-Llimos F, et al. Impact of pharmacist-led discharge counseling on hospital readmission and emergency department visits: a systematic review and meta-analysis. J Hosp Med 2020; 15: 52–9.

Meta-analysei (16.000 p). Intervention pharmaceutique : information / formation. Réduction significative réadmission, incrément adhérence et satisfaction du patient.

Becker C, Zumbrunn S, Beck K, et al. Interventions to improve communication at hospital discharge and rates of readmission: a systematic review and meta-analysis JAMA Netw Open. 2021;4(8):e2119346.

6200 p. València 2008. Intervention pharmaceutique : information à la sortie. Résolution de problèmes en accord entre médicaments er haut niveau de satisfaction du patient.

Pardo M.A, Aznar M.T, Soler E. Farm Hosp. 2008;32(6);323-30

Idées clés

- Le pharmacien clinicien est la clé.

- Il ne doit pas être seul :
  - Compromis
  - Moyens
  - Investissement en formation
  - Technologie

- Voir plus loin de la conciliation :
  - Optimisation du traitement
  - Suivi du traitement . Follow-up.

Merci pour votre attention