

Bilan Comparatif Médicamenteux au CHU de Dijon

Gériatrie Court Séjour

Journée APHBFC-OMEDIT
P.FAGNONI, L.VADOT
Beaune, le 15 septembre 2016

Déploiement en Gériatrie Court séjour

Pré-requis

- Etude de faisabilité : 1 mois (mémoire d'externe)
- Rédaction documents qualité, élaboration supports et base de données
- Formation/Accompagnement des externes (15j/3mois)
- Présentation équipe médicale (tous les 6mois)

Population ciblée

- Patients admis dans les services de Gériatrie court séjour C1
- **À J+1 après admission** (mot de visite, prescription hospitalière et résultats)

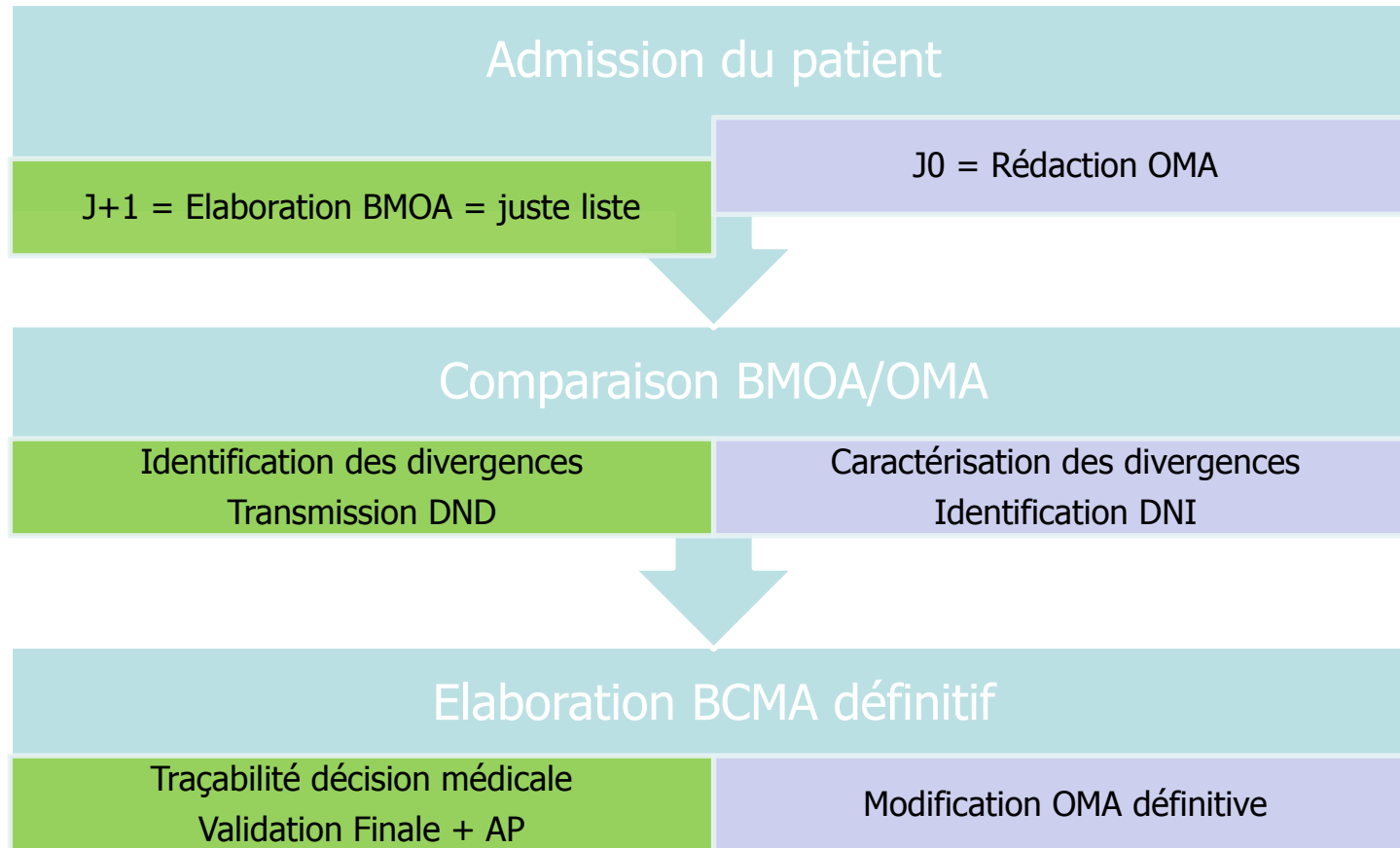
Ressources Moyens

- Équipe dédiée : 2 externes en pharmacie formés + 1 pharmacien (PUI)
- Configuration : DxCare[®] - PHARMA[®]
- Support : Excel[®]

- Méthodologie** : type RETROSPECTIVE

 = Etape médicale

 = Etape pharmaceutique



BCMA = Bilan Comparatif Médicamenteux à l'Admission

BMOA = Bilan Médicamenteux Optimisé à l'Admission

OMA = Ordonnance médicale à l'Admission

DNI = Divergences non intentionnelles

DND = Divergences non documentées

Fiche patient BCMA

BILAN COMPARATIF MEDICAMENTEUX A L'ADMISSION (BCMA)

PATIENT				ENVIRONNEMENT				ADMISSION			
Nom :	ROU	Service :	C1	Famille :		Tel :		Date :	08/08/2016	Statut BCMA :	Terminé
Prénom :	J-L	Chambre/Lit :	120-01	Médecin Traitant :		Tel :		Mode :	Urg	Suivi OMA :	Terminé
DDN :	17/05/	Sexe :	Homme	Officine :		Tel :		Lieu de provenance :	Domicile	Suivi poids :	En cours
Age :	81			Carte vitale :		Fax :		Hospit liée à chute :	Non	Prescripteur :	TP
Poids :	85							Motif d'admission :	hyperthermie et altération de l'état général aigu		
Tb cognitifs :	Non	Créatininémie :	133								
Tabac :	Non	Cockroft :	45								
Allergies :		MDRD :	43								
Particularités :		CKD-EPI :	45								

Bilan Médicamenteux Optimisé à l'Admission							Ordonnance médicale à l'Admission						BCMA					
Médicament	DCI	Dosage	Forme	Posologie	Classe ATC	Statut Mdt	OMA de / /						Correct / Divergent	Statut Divergence	Intention Divergence	Proposition	Décision médicale DMI	Remarques
STALEVO	Lévodopa/Carbidopa/Entacapone	12,5/200	cp	1-1-1	N04BA03	Poursuivie	STALEVO	pa/Carbidopa/Ent	00/25/20	cp	0,5-0,5-0,5		Divergent	Non documenté	Non intentionnelle	prescrire le bon dosage	Substitution / Echange	Avons bien le 50/12,5 mg
PLAVIX	Clopidogrel	75 mg	cp	1-0-0		Arrêté						Divergent	Documenté	Intentionnelle				
PERINDOPRIL	Périndopril	2 mg	cp	2-0-0		Poursuivie	PERINDOPRIL	Périndopril	2 mg	cp	2-0-0		Correct					
LEVOTHYROX	Lévothyroxine	125 µg	cp	1-0-0		Poursuivie	LEVOTHYROX	Lévothyroxine	125 µg	cp	1-0-0		Correct					
						Ajouté	AUGMENTIN	vo/Acide clavulan	00 mg/20	inj	1-1-1		Divergent	Documenté	Intentionnelle			
CERIS	Trosipium	20 mg	cp	1-0-1	G04BD09	Arrêté						Divergent	Non documenté	Non intentionnelle	Prescrire Vesicare	Ajout	Pas repris parce que hors livret. => Vésicare	
Nb lignes du BMOA : 5							Nb lignes de l'OMA : 4						Temps BCMA : 40					

Sources d'information utilisées pour réaliser le BMOE				
Patient	Traitement apporté par le patient	Lettre au MT	Lettre de l'ES	DMP urgences
Famille	Pharmacie d'officine	Contact MT	Mspécialiste	IDE libérale
Personne de confiance	Ordonnance patient	Lettre du MT	DP	Autres

Signature Pharmacien :

BCMA = Bilan Comparatif Médicamenteux à l'Admission
BMOA = Bilan Médicamenteux Optimisé à l'Admission
OMA = Ordonnance médicale à l'Admission

Décision médicale :
tracée selon critères
SFPC

- Suivi

- Validation du BCMA : transmissions quotidiennes
Externes en pharmacie - Pharmacien
- Analyse pharmaceutiques conjointe

- Evaluations

- Au fil de l'eau
 - Base de données / indicateurs MED-REC
- Travaux universitaires
 - Évaluation impact clinique, économique?

Bilan d'étape

- Entretien avec patient --
- Carte vitale peu accessible --
- Outil informatique non intégré au DPI
- Accompagnement 5AHU
- Information/contact réseau de ville

Difficultés



- Intérêt médical +++
- Modification OMA +++
- AP plus pertinente
- Ressources pharmaceutiques dans le service
- Formation 5AHU à la PC
- Implantation du DP

Points positifs



- Caractéristiques de la population ciblée

Période d'étude	18 janv 2016 → 09 sept 2016
Nb patients admis	533
Nb patients éligibles	442
Nb patients conciliés	442
Age	87 ans
Sexe	56,6% hommes (n=250) 62,9% femmes (n=278)
Troubles cognitifs	45% (20% non documentés)
Mode d'admission	En urgence +++ (90%)
Lieu de provenance	Domicile +++ (74%)
Durée de séjour moyenne	13,5 jours

- Indicateurs MED-REC au 09/09/16

Critère étudié	Valeur
MR1 = % de patients ayant bénéficié d'une conciliation des traitements médicamenteux dans les 24h de l'admission	77,6%*
MR2 = Divergences intentionnelles non documentées (en moyenne/patient)	2,2
MR3 = Divergences non intentionnelles (en moyenne/patient)	0,7
MR4 = % de patients ayant au moins 1 DNI	35%

BCMA = Bilan Comparatif Médicamenteux à l'Admission

BMOA = Bilan Médicamenteux Optimisé à l'Admission

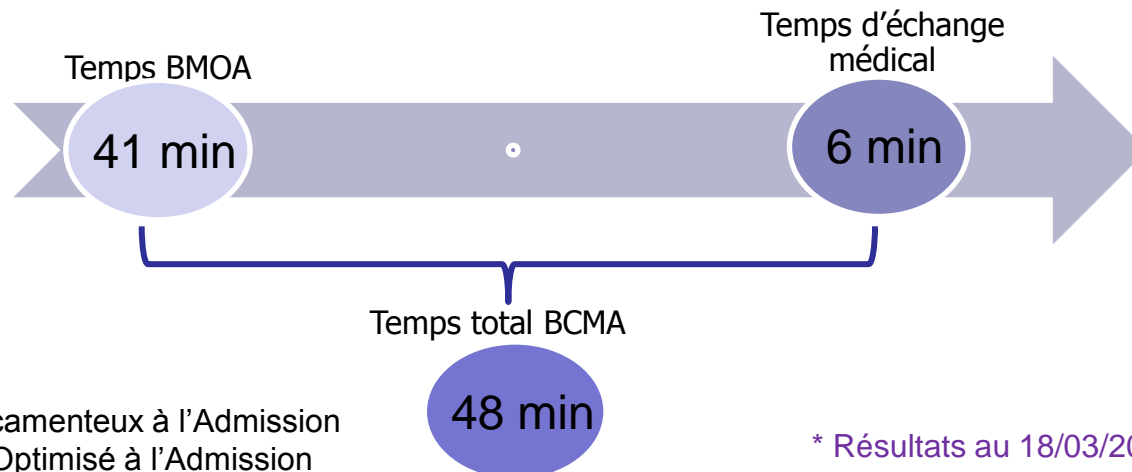
DIDC = Divergences intentionnelles non documentées

* Résultats au 18/03/2016

La conciliation au CHU de Dijon en quelques chiffres

- Indicateurs ARS au 09/09/16

<i>Critère étudié</i>	<i>Valeur</i>
Nb de divergences (en moyenne/patient)	6,4
Sources consultées (en moyenne/patient)	3
Taux de rehospital à 3J	7,5%*
Taux de rehospital à 28J	10,4%*



La conciliation au CHU de Dijon en quelques chiffres

- **Classes thérapeutiques les + concernées**
 - Médicaments pour les syndromes obstructifs des voies aériennes (12%)
 - Vitamines médicaments agissant sur SRAA, médicaments thyroïdiens (8%)
 - Antidiabétiques, hypolipémiants, psycholeptiques, diurétiques (5%)

- **Impact sur l'OMA après identification des DNI (n=292)**

Décision médicale (<i>selon critères SFPC</i>)	Pourcentage
Ajout	43,1%
Arrêt	15,3%
Substitution/Echange	0,7%
Choix de la voie d'administration	0,3%
Suivi thérapeutique	13,6%
Optimisation des modalités d'administration	3,4%
Adaptation posologique	15,6%
Commentaire	3,4%
Refus	4,7%

DNI = Divergences non intentionnelles
OMA = Ordonnance médicale à l'Admission

- En cours
 - Intégration au DPI
 - Entretien patient
 - Conciliation de sortie
 - Evaluation de faisabilité en cours aux urgences
- Evaluation de l'impact clinique : étude de dossiers par prescripteur



Merci pour votre attention