

Relations Ville-Hôpital

Isabelle ADENOT
Philippe MONGES
Albert DARQUE
Bernard DIEU



28 mai 2009



Hopipharm Marseille 2009

Attentes des pharmaciens

- ⚓ **Hospitaliers**
enquête SFPC réalisée par courrier, auprès des PUI disposant d'un service de rétrocession au 4ème trimestre 2008
- ⚓ **Officinaux**
enquête AP-HM réalisée par messagerie électronique, auprès de pharmaciens inscrits à la liste de diffusion adiph-officine



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Attentes prioritaires

Hospitaliers

- ⚓ Validation pharmaceutique des prescriptions
- ⚓ Historiques médicamenteux des patients hospitalisés
- ⚓ Données clinico-biologiques des patients
- ⚓ Transmission des dispensations de la PUI
- ⚓ Ordonnances de sortie des patients
- ⚓ Information sur les produits de santé
- ⚓ Réseau de transport des médicaments rétrocédables

Priorité



Officinaux

- ⚓ Ordonnances de sortie des patients
- ⚓ Connaissance des traitements rétrocédés aux patients
- ⚓ Historiques médicamenteux des patients hospitalisés
- ⚓ Formation aux produits de santé
- ⚓ Réseau de transport des médicaments rétrocédables
- ⚓ Données clinico-biologiques des patients



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

⚓ Pourquoi ?

- ✗ Observation et vécu d'une absence de communication entre praticiens de ville et d'hôpital, au détriment du patient

⚓ Pour qui ?

- ✗ Le patient (directement)

⚓ Pour quel objectif ?

- ✗ Améliorer précocement la prise en charge du patient à sa sortie



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

⚓ Avec qui ?

- ✗ Le Patient
- ✗ Service clinique
- ✗ Pharmacien officinal (réfèrent)
- ✗ Médecin de famille
- ✗ Ordre section A

⚓ Par quel moyen ?

- ✗ Document de liaison adressé par fax



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

⚓ Quelle organisation ?

- ✗ **Élaboration commune avec le service clinique**
 - Ordonnance de sortie
 - Identification et Coordonnées des professionnels concernés
 - Pharmaciens : officinal et hospitalier
 - Médecins : de famille et hospitalier
 - Commentaire d'ordonnance pour l'officiel réfèrent
 - Accord signé du patient



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

En pratique...

✘ Le Patient, la veille de sa sortie

- Reçoit une explication de son traitement de sortie et les conseils associés, par le pharmacien hospitalier
- Se voit remettre les médicaments de rétrocession qui lui ont été prescrits
- Indique le nom de son médecin de famille et de sa pharmacie habituelle (si identifiée)
- Signe pour accord de diffusion des informations à ces intervenants désignés



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Document de liaison pharmaceutique

Le / /

Patient :

Nom : _____ Prénom : _____
Tel : _____
Date naissance : ____/____/____
Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____
Suivi du premier mois : Oui Non

Appels Téléphoniques

J0 : / /
J7 : / /
J30 : / /

Pharmacie d'officine : _____	Fax : / / / /	F0
Adresse : _____	Tel : / / / /	T0
Contact : _____	CP : _____ Ville : _____	
Médecin de famille : _____	Fax : / / / /	F0
	Tel : / / / /	T0

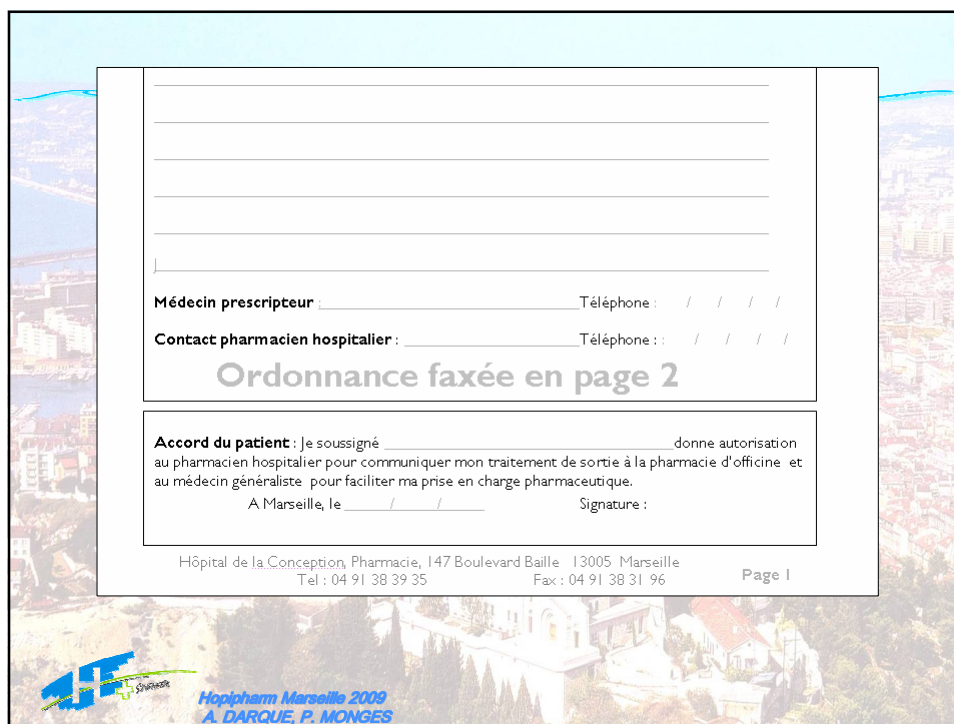
Hospitalisation (y compris hors APHM) dans l'année précédente : oui Non Nombre :

Recommandations sur l'ordonnance de sortie hospitalière :



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES





Médecin prescripteur : _____ Téléphone : / / / /

Contact pharmacien hospitalier : _____ Téléphone : / / / /

Ordonnance faxée en page 2

Accord du patient : Je soussigné _____ donne autorisation au pharmacien hospitalier pour communiquer mon traitement de sortie à la pharmacie d'officine et au médecin généraliste pour faciliter ma prise en charge pharmaceutique.

A Marseille, le _____ Signature :

Hôpital de la Conception, Pharmacie, 147 Boulevard Baillie 13005 Marseille
Tel : 04 91 38 39 35 Fax : 04 91 38 31 96 Page 1

 **Hopipharm Marseille 2009**
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

✘ **Le Pharmacien d'officine et le Médecin de famille reçoivent**

- Un appel téléphonique du Pharmacien hospitalier pour information et discussion
- Le document de liaison faxé, comprenant un commentaire pharmaceutique
- L'ordonnance de sortie faxée
- Les coordonnées manquantes des officines et du médecin de famille sont fournies par l'Ordre des pharmaciens PACA et le service clinique

 **Hopipharm Marseille 2009**
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

Bénéfices attendus

✘ Patient

- Prise en charge facilitée
 - Préparation d'ordonnance de sortie et commande anticipée des médicaments (ville ou rétrocession) par les pharmacies : disponibles dès sa sortie d'hôpital
 - Entretien pharmaceutique avant sortie
 - Pharmacien référent et Médecin de famille avertis de sa sortie
- Éviter les consultations redondantes chez le généraliste



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

Bénéfices attendus (suite)

✘ Pharmacien référent

- Prise en compte de la sortie d'hôpital du patient
- Personnalisation de la prise en charge de ces patients lourdement traités

✘ Médecin de famille

- Information de la sortie du patient et de la nature du traitement prescrit
- Le document de liaison devance le compte-rendu d'hospitalisation qui lui parvient souvent beaucoup plus tard



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

⚓ Évaluation du bénéfice patient

- Critère principal
 - Taux de ré-hospitalisation
- Critères secondaires
 - Indices de satisfaction : Patient, Pharmaciens, Médecins
- Critères spécifiques
 - Suivi biologique
- Perspectives
 - Étendre à d'autres services avec des problématiques différentes
 - » Chirurgie digestive : Appareillage Stomies, Dispositifs médicaux
 - » Chirurgie orthopédique : pansements TIPS



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Mise en place d'une expérience à l'AP-HM

⚓ Premiers bilans

- ✗ à 2 mois
- ✗ 2 patients adultes inclus par jour
- ✗ Recul insuffisant mais :
 - Forte implication médicale
 - Pharmacien : analyse d'ordonnance
 - Meilleure organisation pour le patient
- Chronophage : amélioration par l'informatisation
- Accessibilité des professionnels de santé



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Données de la littérature

⚓ Par rapport à un groupe témoin

- ✗ Réduction de 33% des ré-hospitalisations chez le patient adulte tout venant (1)
- ✗ Morbidité réduite chez le sujet âgé (2)
- ✗ Réduction de 47% des visites aux urgences (2)
- ✗ Coût total par patient réduit de 34% dans les groupes avec intervention du pharmacien (1)

(1) Jack et al. Annals Intern Med 2009

(2) Gillespie et al. Archive Intern Med 2009



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Vers un réseau Internet Ville-Hôpital

⚓ Espace dédié aux pharmaciens d'officine sur le site www.adiph.org

- Une page web dédiée
- près de 300 visiteurs par mois

⚓ Trois listes de messagerie « officine » fonctionnelles depuis décembre 2008

- Officine, Hôpital-Officine, Emplois
- 124 officinaux inscrits
- 82 échanges sur la liste Officine
- 11 échanges sur la liste Hôpital-Officine



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Et le DP dans les P.U.I ?

⚓ Expérimentation sur Nancy et Marseille

- ✗ En coopération avec la DHOS et les ARH
- ✗ Premières installations prévues à la rentrée 2009

⚓ Usages en fonction des demandes hospitalières

- Pharmacie / Urgentistes
- Autres : Anesthésistes ?
- Rôle central des P.U.I



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Et le DP dans les P.U.I ?

⚓ L'alimentation du DP ne concernera que les produits de la liste de rétrocession

- Seuls sont impactés les postes informatiques de la rétrocession

⚓ Questions importantes

- Rapprochement entre les différents codages UCD, CIP ?
- Identification des produits sans UCD ni CIP tels que les préparations, ATU, Produits importés ?
- Exhaustivité du recueil ?
- Évolution dans le SIH ?



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

Bref, les Relations Ville-Hôpital...

- ⚓ Sont nécessairement polymorphes
- ⚓ Doivent être instituées quel que soit le dispositif choisi ou élaboré, sous réserve qu'il soit adapté et pragmatique sous peine de stagnation ou d'abandon par les intervenants
- ⚓ Il n'est jamais trop tard pour commencer !



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES

⚓ Participants au projet

- ✗ L'ensemble des pharmaciens du CHU
Conception
- ✗ Pr Jean Robert Harlé et Dr Laurent Chiche,
Médecine Interne
- ✗ Dr Stéphane Pichon, Ordre des Pharmaciens
Section A

Merci de votre attention



Hopipharm Marseille 2009
A. DARQUE, P. MONGES




La relation ville- hôpital

Hopipharm 2009 I ADENOT



Échanges entre circuit officinal et hospitalier

- **Prise en charge à l'entrée à l'hôpital**
 - **Connaissance des médicaments pris en ville par les patients**
- **Prise en charge à la sortie de l'hôpital :**
 - **Connaissance des médicaments pris par les patients au sein de l'établissement de santé**
 - **Anticipation de la sortie pour assurer la continuité des traitements**
 - **Transmission des analyses/avis pharmaceutiques aux pharmaciens de ville**
- **Continuité des messages d'éducation thérapeutique**
- **Connaissance réciproque des pharmaciens de garde ou d'astreinte**



La loi HPST au 27/05/2009

- Article L. 61111-1 : *Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt...*
 - « **participent à la coordination des soins** en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux ... »

- Article L. 6323-1: « *Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours, ...*
 - *mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, **d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique** des patients ...*
 - *constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé*
 - *élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser ...**la coordination des soins** et »*



- « **Art. L. 6133-1. – Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet...**
 - « 3° Permettre **les interventions communes** de professionnels médicaux **et non médicaux** exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi **que des professionnels libéraux membres du groupement.**

- **Art. L. 1434-14. – L'agence régionale de santé ...**
 - attribue les aides régionales finançant les actions concourant à la qualité et à **la coordination des soins** mentionnés au I de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et disposent à cet effet de la dotation régionale qui leur est notifiée... »



Contractualisation avec les offreurs de services de santé

- « *Art. L. 1435-3.* – L'agence régionale de santé ...
 - peut conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ...avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé.
- *Art. L. 4031-3.* – Les unions régionales des professionnels de santé ...
 - peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les **professionnels de santé libéraux** dans les domaines de compétence de l'agence.



Parmi les moyens pour mettre le patient au centre de nos préoccupations: l'informatique

Mettre l'informatique au service des ambitions professionnelles

- **améliorer la qualité de service , socle non négociable du contrat de confiance passé entre le public et les pharmaciens**
- **Avoir les bonnes informations au bon moment**
- **Lever le voile de doute, voire de suspicion; Appliquer les principes des règles déontologiques aux technologies**
 - **Sécurité des échanges, respect de la confidentialité et du secret professionnel**
- **L'usage reste freiné par la complexité technique, la qualité des programmes, la performance voire l'existence des technologies etc..**



Le DP

- 8 500 pharmacies (1 000 de plus chaque mois) et près de 3,5 millions de patients qui ont un DP (13 000 de plus chaque jour)
- Une campagne de communication cet été

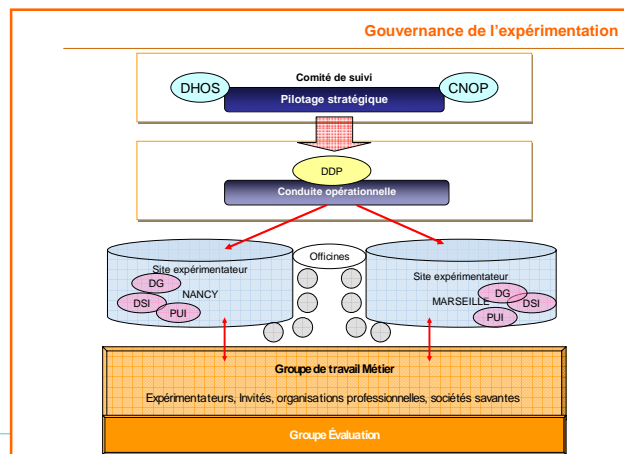


Dossier Pharmaceutique de [REDACTED]
Actualisé le 02/07/2009 15:36 Page 1

Date de l'ordonnance	Désignation	Qté
06/05/2009 13:09:20	PROBAC 50 mg 60 comprimés	1
06/05/2009 13:09:20	MYOPAL 25 mg boules de sucrés	1
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	10
06/05/2009 13:11:44	PROBAC 1mg 60 c	2
06/05/2009 13:11:44	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	12
17/04/2009 09:09:17	ACÉTASAL 400mg Composé à la Par	3
17/04/2009 09:09:17	ACÉTASAL 400mg Composé à la Par	1
31/03/2009 11:00:20	RTX 100mg 50 Comprimés	1
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	1
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	1
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	2
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	2
06/05/2009 13:09:20	DOLOPRANE 500mg Composé à la Par	11



Organisation de l'expérimentation DP-PUI



29

DP -DMP

- Relance du DMP en avril 2009
- Expériences régionales de DMP (Aquitaine, Franche comté, Languedoc Roussillon, Picardie...)
- Le DP doit alimenter le DMP (CSP)
- Fondamentaux: identification des patients, authentification des PS, droits des patients...



Conclusion

**L'utopie d'hier et d'aujourd'hui,
c'est la réalité de demain
(André Gide)**

