

Critères de ciblage et freins liés aux activités de pharmacie clinique en psychiatrie

Dr Elodie BAMBINA
Pharmacien Hospitalier



PUI Centre Hospitalier Edouard Toulouse

Equipe pharmaciens : Dr Aghazarian V. , Dr Galy A., Dr Lo Presti C., Dr Guise Honoré S.

Journée
OMÉDIT PACA CORSE
Pharmacie Clinique



20 octobre 2022

Patients atteints de troubles psychiatriques, une population vulnérable

- Prévalence en France : 2,5 % troubles bipolaires ; 1% schizophrénie ; 20 % dépression
- Espérance de vie diminuée en moyenne de 15 ans par rapport à la population générale : comorbidités somatiques (1), difficultés accès aux soins, suicide...
- Troubles cognitifs (2)
- Traitements psychotropes : haut risque iatrogène potentiel
- Addictions : tabac, alcool, cannabis
- Faible taux d'adhésion aux traitements médicamenteux : ≈ 45% (4)
- Stigmatisation
- 1er poste de dépense en santé du régime de l'assurance maladie par pathologie



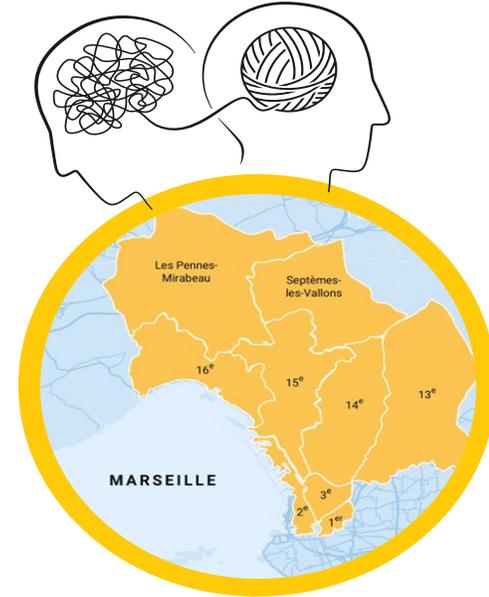
Enjeu majeur de santé publique

Au Centre Hospitalier Edouard Toulouse (CHET), établissement public spécialisé en santé mentale

ORGANISATION DES SOINS

3 pôles d'activités de psychiatrie adultes

- 270 lits d'hospitalisation complète
 - 220 places d'hospitalisation partielle : 40 structures ambulatoires (CMP*, HDJ, CATTP**)
-
- Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
 - Pôle accueil, urgences et crise
 - Pôle de réhabilitation et activités médicosociales
 - Pôle Addiction et pathologies associées
 - Pôle médico technique et somatique
- PUI-LBM-DIM
 - Plateau somatique (médecins généralistes, IDE, diététicienne), Centre de santé, Pass Psy, Santé au Travail



*CMP = Centre Médico Psychologique
**CATTP = Centre d'Accueil
Thérapeutique à Temps Partiel

BASSIN DE POPULATION

Population dans la majorité des cas paupérisée, désinsérée socialement, très souvent à l'écart des filières de soins

Pharmacie clinique : à la conquête de la psychiatrie



- 2022** Bilan
- 2021** **Entretien Pharmaceutique Ciblé de sortie** => vers un modèle de patient à risque ?
Amélioration du lien hôpital-ville : **Fiche de liaison pharmaceutique**
- 2020** **Validation des critères de priorisation**
- 2018 à 2019** Optimisation de l'organisation des activités de pharmacie clinique
Déploiement bilans de médication dans 2 unités de soins
Détermination/validation des **critères de priorisation**
Pharmacien d'officine référent
- 2017** Mise en place **Conciliation des Traitements Médicamenteux *processus complet***
=> **Etude pilote dans 1 unité de soins**
- 2001** Analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées
Interventions pharmaceutiques

1^{er} étage : de l'analyse à l'expertise pharmaceutique clinique

Mise en place de la Conciliation des Traitements Médicamenteux

Objectifs : faisabilité en psychiatrie ?

Pré requis

- Projet institutionnel (COMEDIMS)
- Création documents de travail
- Accès dossier patient
- Formation
- Choix des indicateurs
- Tableau de suivi: évaluation qualitative et quantitative
- Effectif dédié

Matériel et méthode

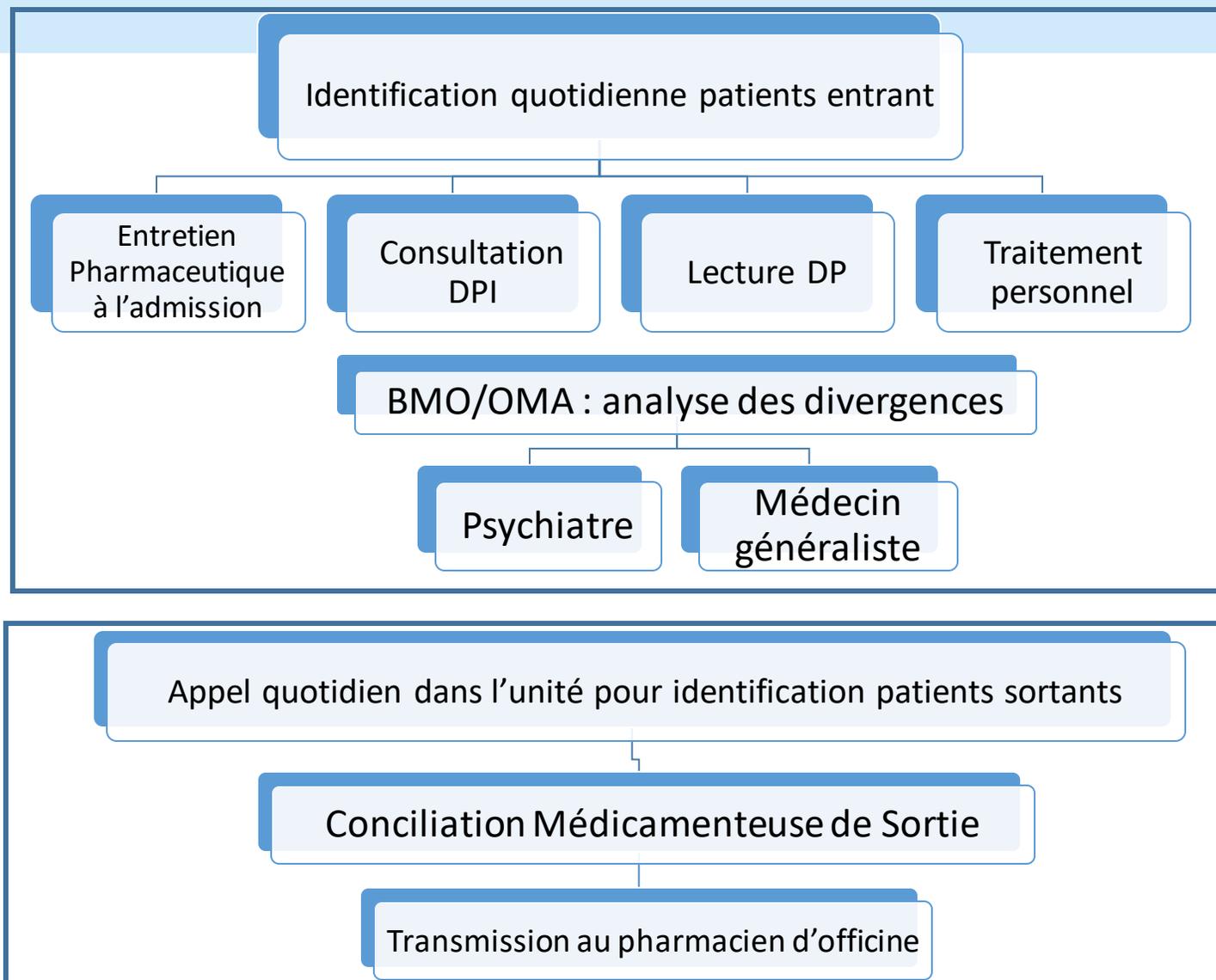
- **1 unité de soins d'admission adulte** (25lits)
- **Hospitalisation temps complet**
- **Patient cibles : tous les entrants**
- Admissions non programmées majoritairement => **Rétroactif**
- Effectif: 0,5 ETP assistant pharmacien
+ 1 étudiant 5AHU filière officine

1^{er} étage CTM : étude pilote, les 1^{ers} résultats

ADMISSION



SORTIE

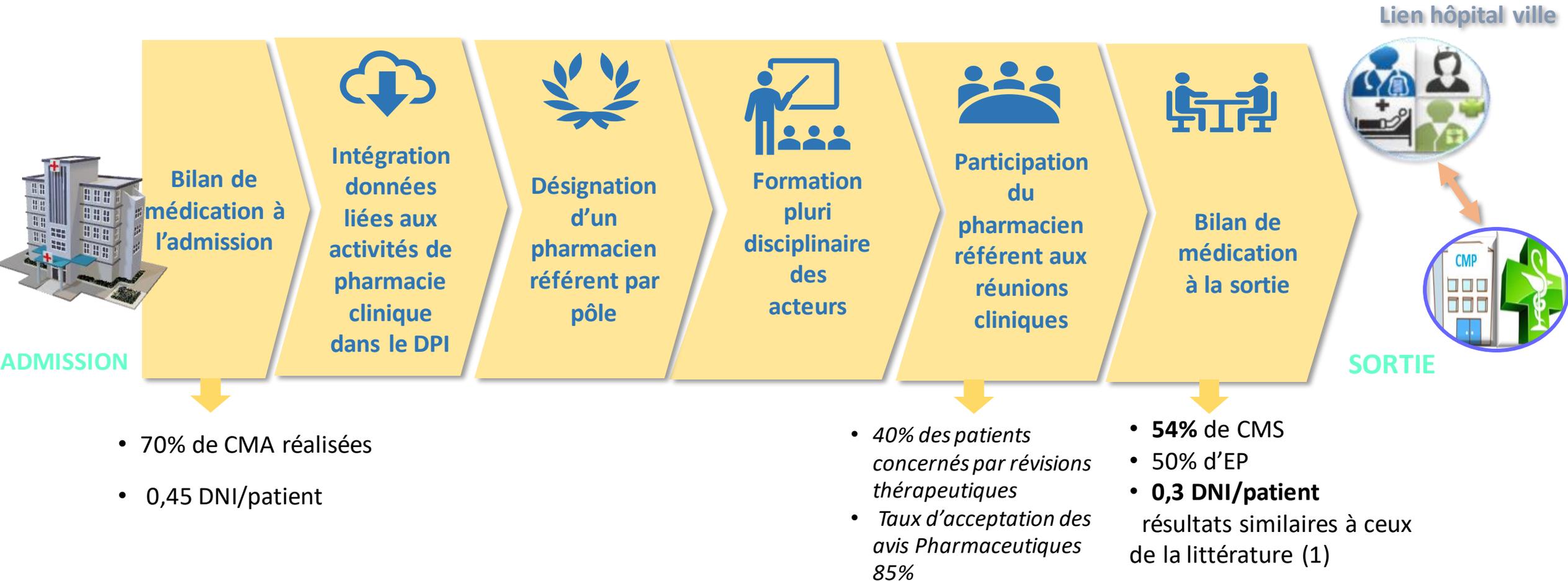


60% CMA

80% des DNI : cardiologie, pneumologie, endocrinologie
20 % patients conciliés avec ≥1 DNI
½ DNI=Omissions
100% patients polypathologiques ont ≥ 1 DNI

6% CMS

2^{ème} étage: nouvelle organisation et déploiement des bilans de médication



3^{ème} étage : étendre la CTM dans les 3 pôles

Peut-on prioriser les patients ?

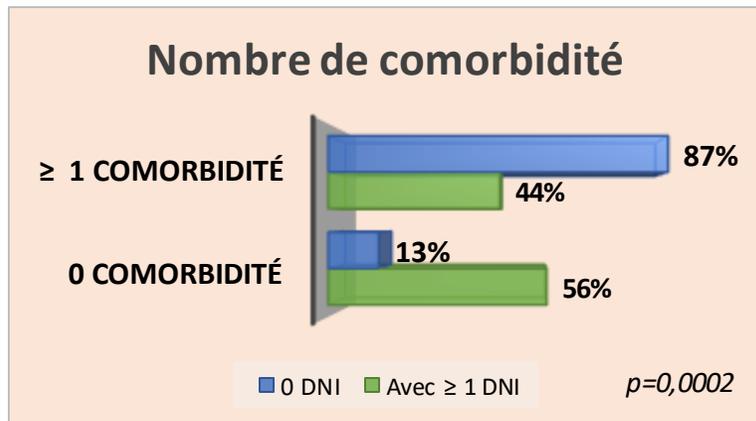
Patients et méthodes

- Analyse rétrospective des données patients adultes conciliés
- **2 unités de soins** - Septembre 2018 à Juin 2019
- **Comparaison des proportions de patients présentant ≥ 1 Divergence Non Intentionnelle en fonction des critères :**

HIGH PRIORITY

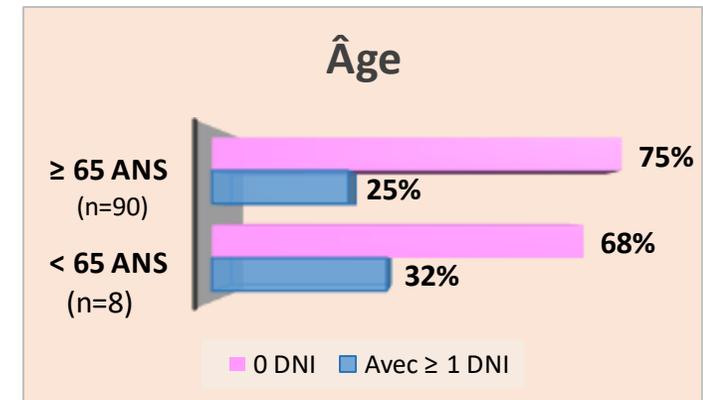
- liés au parcours de soins : domicile, urgence, transfert

- liés au patients : sexe, âge, lieu de vie, nombre de comorbidités hors psy, présence médicament à risque



3 critères de priorisation retenus

- ≥ 1 comorbidité autre que psychiatrique
- Âge ≥ 65 ans
- > 5 lignes de traitements à l'admission



Test statistique exact de Fischer ($p < 0,05$; Intervalle de Confiance 95%) non paramétrique

4^{ème} étage : validation des critères retenus

Matériel et méthode

- Comparaison avant / après priorisation : les proportions de patients avec au moins 1 DNI et les nombres d'IP/avis pharmaceutiques formulés par patients
- Effectif **binômes pharmacien-étudiant en pharmacie** (2 ETP étudiants en pharmacie vs 0,5 avant priorisation), répartis par pôle

3 critères de priorisation

≥1 comorbidité autre que psychiatrique

>5 lignes de traitements à l'admission

Âge ≥65 ans

Résultats

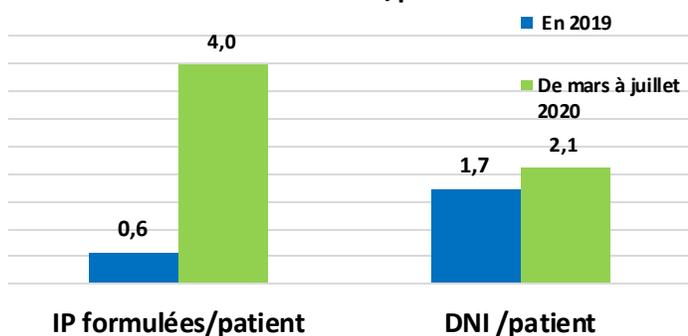
Sur 296 patients entrants, 100 patients (33,4 %) ont été priorisés dont 73 conciliables

Plus de 80 % des priorisables sont polymédiqués et plus de 70 % sont comorbides

Moyenne 8 lignes de traitements / OMA

Âge 47,5 ans

Comparaison selon les périodes du nombre d'IP et de DNI/patient



Patients avec au moins 1 DNI

En 2019 : 35,7 % versus entre mars-juillet 2020 : **50,7 %**

Taux d'acceptation des avis

72 % en 2019 versus **80,4 % en 2020**

2 tests statistiques d'homogénéité au risque $\alpha = 0,05$

$$Z_{\alpha=0,05}^b = 2,1$$

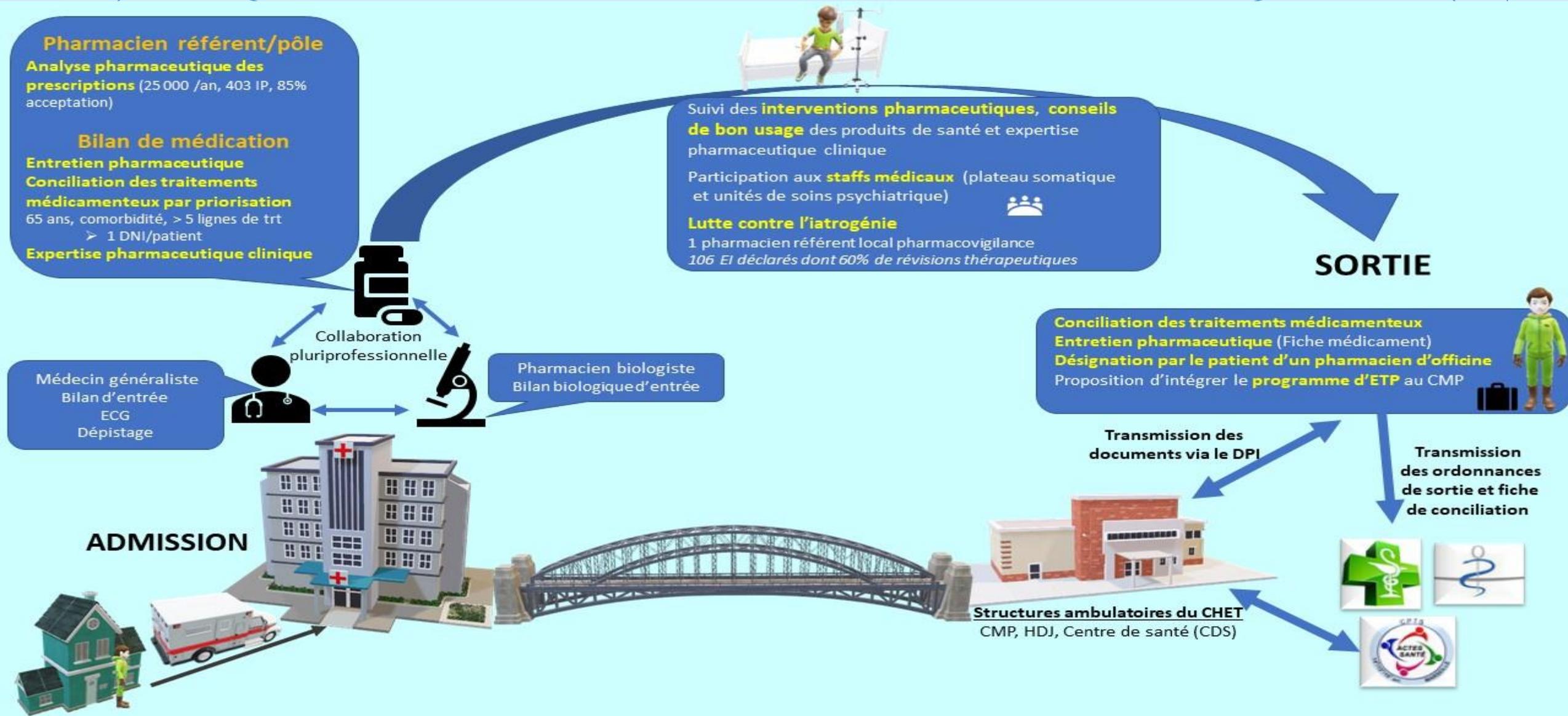
$$Z_{\alpha=0,05}^b = 12,1$$

Discussion: comparaison à la littérature

Etude	Centre Hospitalier Edouard Toulouse (durée 1 an)	<i>P Garriguet et al.</i> Centre hospitalier Paul Guiraug (durée 3 ans)	<i>A. Leherle et al.</i> AP-HP CHU Henri Mendon (7mois)
Année	(2021 publication à venir)	2017	2019
Processus CTM (n)	CMA (120) + CMS (27)	CMA (303) + CMS (159) à posteriori	CMA uniquement
Performance CTM	41,8% (285 éligibles, 120 effectuées)	54,2% (=20% patients entrants)	54,2% (77 éligibles, 39 conciliés)
Critères d'inclusion	≥ 1 comorbidité autre que psy ≥ 65 ans, > 5 lignes de traitement OMA	adressage (urgence ou temps plein) ≥ 65 ans Maladie chronique Médicaments particuliers (<i>relevant PGR, à prescription restreinte, stupéfiants, Mdt à marge thérapeutique étroite</i>)	> 65ans épilepsie pathologies CV, respi. Métabolique patient seropositif au VIH, Hépatites B hépatites C ins. rénale, ins. Hépatique
EP Entrée Sortie	47% (56) (=91% CMA) 12%(14)	0	100% 0
DNI/conciliés entrée DNI sortie	0,87 0,18	0,80 0,30	0,97 0,52
Type DNI	Omission 79,8% somatique (cardiovasculaire)	Omission 89% somatique (cardiovasculaire)	Omission 81% somatique (cardiovasculaire)
Nb avis pharmaceutique	3,1 avis/patient 54% acceptés	65%	Non réalisé
Cotation DNI Gravité	23,8% Majeures	Non fait	Taux de DNI de gravité majeure 23,7%

Bilan 2021

Inclusion du processus de pharmacie clinique dans le parcours de soins du patient



Bilan 2021

FREINS

Identification patients prioritaires à la main quotidiennement
Retranscription des données de l'EP

Parmi patients non conciliables :
57% manque de source-> 98% non vus en EP
Manque de temps pharmacien/Etat clinique patient..

Refus de soin, nomadisme médical et pharmaceutique
Pb d'adhésion au traitement

199 avis pharmaceutiques acceptés contre 368 émis(54%)
Pb de traçabilité accepté/non accepté

Cotation DNI
Pas de cotation des DNI avec psychiatre
80% DNI= somatique

Entretiens de sortie : difficulté d'anticipation des sorties des patients

LEVIERS

Automatisation de l'identification patients prioritaires
Outil **numérique**

Autonomisation des étudiants par grille d'évaluation d'aptitude;
simulation; e learning , outils SFPC
Accès ENS
Piste => bilan de médication en HDJ

Entretiens pharmaceutiques ciblés
Programme ETP

Traçabilité dans le DPI de l'état accepté/non accepté de l'avis et du motif => feedback à la CME

Formation des médecins généralistes et des psychiatres

Formation de **CHAQUE** régulière de chaque acteurs (psychiatres, IDE...)

Conclusion

- Population vulnérable nécessitant une prise en charge globale et coordonnée, somatique et psychiatrique, à l'hôpital et en ambulatoire
- Pharmacie clinique en psychiatrie :
 - Peu de données dans la littérature mais résultats homogènes
 - Pertinence, et faisabilité du processus de pharmacie clinique intégré au parcours de soin
 - Critères de ciblage
 - pertinents pour notre population
 - affiner
 - Freins rencontrés sont pour la plupart surmontables
- Perspectives : apport de l'IA en santé

MERCI POUR VOTRE ATTENTION