

**Développement de la pharmacie clinique
en Belgique et aux Cliniques Universitaires
de Mont-Godinne**

Anne Spinewine

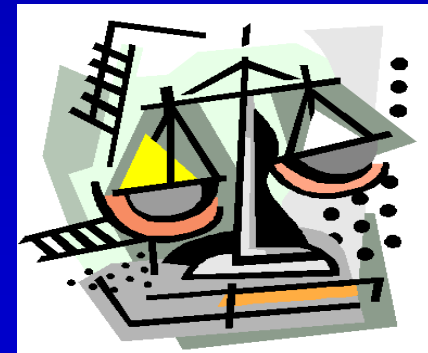
MPharm, MSc Clinical Pharmacy, PhD

Société Française de Pharmacie Clinique

Paris, 11.03.2009

Le développement de la **pharmacie clinique** permet de rencontrer plusieurs **obligations légales du pharmacien hospitalier** (normes d'agrément des officines hospitalières du 4 mars 1991) :

- optimisation des traitements
- accompagnement sanitaire des patients
- service de pharmacovigilance
- intégration aux équipes multidisciplinaires en vue d'optimiser l'efficacité et la sécurité des thérapeutiques.



Avant de parler de la Belgique, nous sommes allés voir ailleurs...



Au départ.....



- Début des années 2000
 - Services centralisés
 - CMP, DUE, pharmacovigilance, ...
 - Services d'information – formation
 - Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Quasi inexistant
 - Identification des facteurs favorisants et barrières (Spinewine, 2002)

La mise en route....



- De 2001 à 2006
 - Développements en termes de:
 - Activités cliniques décentralisées
 - Recherche
 - Enseignement

Les premiers résultats



- Activités cliniques décentralisées et recherche
 - Démarrage de projets pilotes, essentiellement en milieu universitaire
 - Services principalement ciblés: gériatrie, soins intensifs, médecine interne, infectiologie,...
 - Encodage des interventions faites par le pharmacien → description, yc du niveau d'acceptation

WHAT ? WHY? HOW BETTER?



- Among elderly patients admitted on an acute geriatric ward:
 - 60% of prescriptions had at least 1 inappropriate rating
 - 30% of patients were taking ≥ 1 drug-to-avoid
 - There was ≥ 1 event of underprescribing in 50% of patients

**Effect of a collaborative approach on the quality of prescribing for geriatric inpatients:
a randomized, controlled trial.**

Spinewine A, Swine C, Dhillon S, Lambert P, Nachegea JB, Wilmotte L, Tulkens PM.

J Am Geriatr Soc. 2007; 55: 658-65.

Medication Appropriateness Index: reliability and recommendations for future use

Spinewine A, Dumont C, Mallet L, Swine C.

Journal of the American Geriatrics Society 2006;54:720-2.

WHAT ? WHY? HOW BETTER?



- Factors underlying inappropriate use of medicines:
 - Prescribing behavior not tailored to elderly patients
 - Anticipated inefficiency in searching for medicines information
 - Patients thought to be conservative

Appropriateness of use of medicines in elderly inpatients: qualitative study

Spinewine A, Swine C, Dhillon S, Franklin BD, Tulkens PM, Wilmotte L, Lorant V .

British Medical Journal 2005;331:935-9.

WHAT ? WHY? HOW BETTER?



- Input of a clinical pharmacist within the multidisciplinary geriatric team
 - Significant improvements in the quality of prescribing (OR 9.1, 95%CI 4.2-21.6)
 - Trend toward decreased rates of mortality and visits to the emergency department

**Effect of a collaborative approach on the quality of prescribing for geriatric inpatients:
a randomized, controlled trial.**

Spinewine A, Swine C, Dhillon S, Lambert P, Nachega JB, Wilmotte L, Tulkens PM.

J Am Geriatr Soc. 2007; 55: 658-65.

WHAT ? WHY? HOW BETTER?



- Mean number of interventions per patient: 9
 - 5 of moderate clinical significance
 - 2 of major clinical significance
- Only 5% of interventions were not accepted

Implementation of ward-based clinical pharmacy services in Belgium – Description of the impact on a geriatric unit

Spinewine A, Dhillon S, Mallet L, Tulkens PM, Wilmotte L, Swine C.

Annals of Pharmacotherapy 2006;40:720-8.

In summary...

Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?

Anne Spinewine, Kenneth E Schmader, Nick Barber, Carmel Hughes, Kate L Lapane, Christian Swine, Joseph T Hanlon

Lancet 2007; 370: 173-84

La pharmacie clinique: un développement récent de l'activité des pharmaciens pour une prise en charge optimisée des patients du point de vue médicamenteux.

Ampe E, Spinewine A, Wilmotte L, Hecq JD, Tulkens PM.

Louvain Medical 2006;125:275-90.

Les premiers résultats



- Activités cliniques décentralisées et recherche
- Mise en place de formations spécifiques pour les pharmaciens
 - Ex: Université catholique de Louvain
 - Certificat court (90h cours, 1 mois stage)
 - Certificat long (1 an)

Les premiers résultats



- Activités cliniques décentralisées et recherche
- Mise en place de formations spécifiques pour les pharmaciens
- Sensibilisation des autorités
 - Objectifs: financements pour nouveaux projets
 - Juillet 2007: financement de 28 projets pilotes par le SPF Santé Publique
 - Sélection et suivi des projets par un groupe d'experts
 - Prolongement du financement en 2009
 - Extension à de nouveaux projets pilotes?

Exemple de développement



UCL

Université
catholique
de Louvain

- A Saint-Luc
 - 1 ETP pédiatrie, 1 ETP gériatrie, 1 ETP soins intensifs, 1 ETP orthopédie, 1 ETP infectiologie, ¼ ETP douleur chronique, 2 pharmaciens en spécialisation
- A Mont-Godinne
 - *Partim* thèses de doctorat: gériatrie, monitoring thérapeutique AB, seamless care
 - 1 ETP chirurgie orthopédique, 1 ETP gériatrie, 0.5 ETP chirurgie digestive, 0.5 ETP dénutrition, 3 pharmaciens en spécialisation
 - Activités transversales: switch iv → po, pharmacovigilance active, procédures prescription

Stratégie de développement



UCL

Université
catholique
de Louvain

Au départ

- Un « background » solide
 - Accueil stagiaires pharmacie clinique depuis 1997
 - Projet de recherche en gériatrie
- Une initiative de la direction médicale
- Un pharmacien clinicien engagé pour développer le projet

Octobre 2007

Préparation, discussion et validation d'un plan stratégique de développement (2007 – 2012), en termes de:

- Services à développer
- Ressources humaines
- Lien avec projets de recherche et enseignement

Stratégie de développement



UCL

Université
catholique
de Louvain

Éléments importants de l'implémentation

- Approche progressive et structurée
- En collaboration/communication avec les autres pharmaciens hospitaliers
- Pharmacie clinique « aux étages » et transversale
- Communication ciblée au personnel (para)médical de l'hôpital
- Dossier de pharmacie clinique créé au sein du dossier médical informatisé du patient
- Ressources humaines: pharmaciens avec spécialisation en pharmacie hospitalière clinique
- Lien avec projets de recherche et enseignement

Perspectives



- Activités cliniques
 - Extension, y compris pour les patients de consultation/hôpital de jour?
 - Extension du financement actuel - Négociations pour un financement à tous les hôpitaux
- Recherche
 - Nouveaux projets - Mesures économiques?
 - Nouveaux postes académiques créés au sein de plusieurs universités belges
- Enseignement
 - Modification de la spécialisation en pharmacie hospitalière
 - ↑ du nombre de pharmaciens formés