

Pharmacie clinique: Développement en Belgique

Anne Spinewine

Pharmacien clinicien, Dr Sc Pharm
Université catholique de Louvain
CHU Mont-Godinne et Centre de Pharmacie Clinique

PLAN

- Pharmacie clinique: concept
- Développements à l'échelle belge
 - Clinique
 - Sensibilisation et implication des autorités sanitaires
 - Recherche
 - Enseignement
- Développement à l'échelle locale: CHU Mont-Godinne

A quoi s'engage le pharmacien clinicien ?

- En apportant des "soins pharmaceutiques", le pharmacien s'engage à assumer envers les patients la responsabilité de l'atteinte clinique des objectifs préventifs, curatifs ou palliatifs de la pharmacothérapie mise en place par (ou en concertation étroite) avec le médecin
- Cet engagement peut s'exercer vis-à-vis d'un patient ou d'un groupe de patients précis, aussi bien en milieu ambulatoire qu'hospitalier. Il peut aussi s'envisager dans un cadre sociétal immédiat ou de progrès futur

Pharmacie clinique = ?

■ Objectif

- “optimiser l'utilisation des médicaments, c'ad assurer un usage aussi efficace, sûr et économique que possible des médicaments, tant dans l'intérêt du patient que de la société”

■ Compétences spécifiques apportées

■ Pays anglo-saxons: développée depuis > 30 ans

- Dans les hôpitaux de ces pays, 5 à 10 fois plus de pharmaciens/lit que chez nous
- Séjours et/ou formations à l'étranger = point de départ important pour notre expérience belge

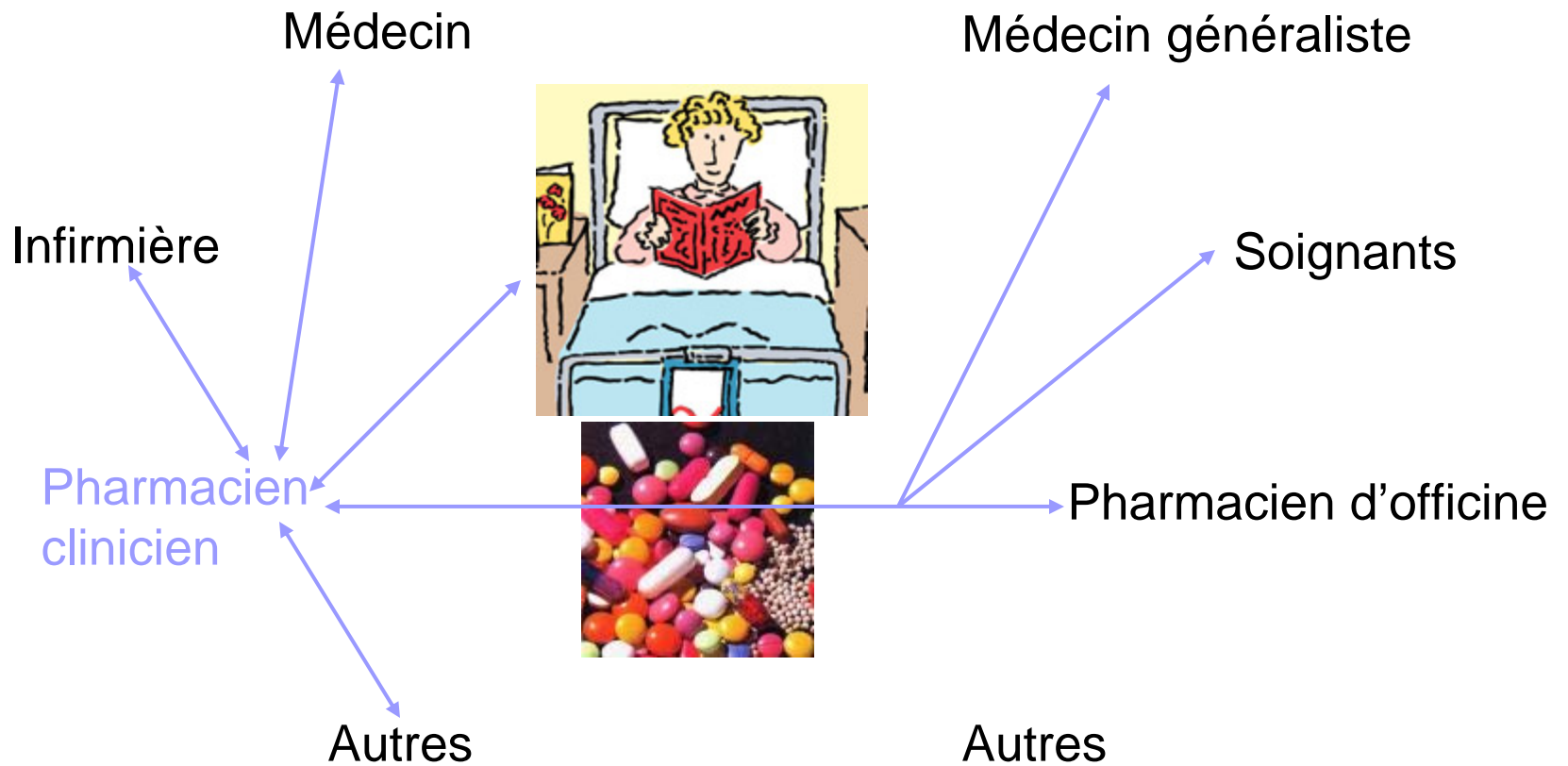
Pharmacie clinique = ?

- Activités « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Anamnèse médicamenteuse à l'admission
 - Analyse et révision des traitements
 - Consultations pharmacocinétiques
 - Information/conseil à la sortie

- Activités « transversales »
 - Call center information médicaments
 - Rédaction et diffusion procédures, outils éducationnels, fiches d'information pour les patients,...
 - Audit et feedback
 - Pharmacovigilance active
 - Participation à différentes commissions

Hôpital

Ambulatoire



1. Anamnèse médicamenteuse détaillée

Le pharmacien rencontre le patient ou la personne qui s'occupe de ses médicaments

- Médicaments pris? Médicaments « cachés » (OTCs, plantes, gouttes oculaires, ...)?
- Comment? Problème de compliance?
- Allergie?
- Admission iatrogène?
- « Compatibilité » avec le formulaire? ...



Admission → séjour

- Un manque d'informations sur les médicaments pris avant l'hospitalisation est une cause de prescription inappropriée pendant le séjour
- → risque d'ADEs

Categories underlying inappropriate use of medicines

Reliance on general acute care and short term treatment

- Review of treatment driven by acute considerations; other considerations overlooked
- Limited transfer of information on medicines from primary to secondary care
- “One size fits all”: prescribing behaviour not tailored to the older patient

Passive attitude towards learning

- Anticipated inefficiency in searching for medicines information
- Reliance on being taught (teacher centred) rather than self directed learning

Paternalistic decision making

- Patients thought to be conservative
- Patients declared as unable to comprehend
- Ageism
- Difficulty in sharing decisions about treatment with other prescribers

2. *En cours d'hospitalisation*



- Suivi quotidien du traitement des patients par le pharmacien via des plans de soins
 - Méthode structurée (soins pharmaceutiques)
- Discussions avec les médecins des modifications éventuelles pour assurer le traitement le + sûr et le + efficace
- But: éviter les effets iatrogènes TRES fréquents, et potentiellement délétères pour le patient

3. *Conseils sur le traitement à la sortie*

- Interventions pour optimiser la continuité des soins
 - Fiche de traitement pour le patient
 - Information orale et écrite
 - Programme d'auto-administration, aide à la gestion des médicaments au domicile
 - Changements formulaire → réadaptation
 - Ordonnance de départ complète (y compris attestations)
 - Information pour le médecin traitant
 - (information pour le pharmacien d'officine)



Intérêt démontré à plusieurs niveaux :

□ Clinique

↓ événements iatrogènes (ADEs), morbidité, mortalité

□ Économique

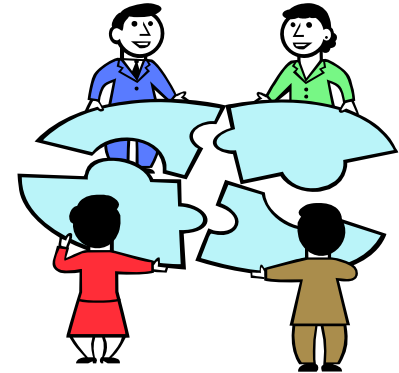
■ ↓ Coûts directs (médicaments)

■ ↓ Coûts indirects (effets secondaires, durée de séjour,...)

□ Satisfaction du patient

Intérêt pour les **médecins**

- Continuité des traitements
 - Support à la prescription / suivi
 - Réponses aux questions
 - P ex interactions, effets secondaires, adaptation doses,...
- Support en ce qui concerne le médicament
- Formation / gain de temps



Intérêt pour les équipes infirmières

■ Support pour l'administration

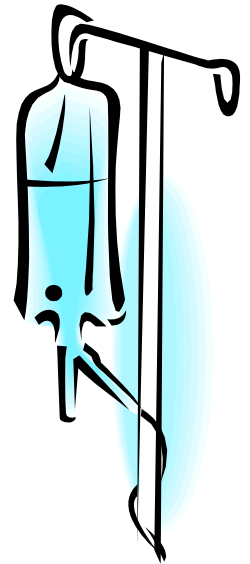
- iv: dilution, compatibilités, stabilité
- Couper/ broyer les médicaments?
- Information / formation médicaments

■ Prescription

- Relais/intermédiaire vav du médecin

■ Patient

- Pharmacien disponible pour informer le patient



LA PHARMACIE CLINIQUE, UNE NOUVELLE ORIENTATION PHARMACEUTIQUE AU SERVICE DES PATIENTS: RÉALISATIONS À L'ÉTRANGER ET POSSIBILITÉS EN BELGIQUE

A. SPINEWINE¹

LOUVAIN MED. 122: 127-139, 2003.

- *Pratique et impact de la pharmacie clinique à l'étranger*
- *Perspectives en Belgique*
 - *Situation actuelle*
 - *Intérêt et possibilités d'un développement futur*
 - *Difficultés attendues*
 - *Etapas à parcourir*
 - *...*

Développement à l'échelle belge



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.



La pharmacie clinique en Belgique

■ En 2000

- Services transversaux
 - Partim
- Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Quasi inexistant

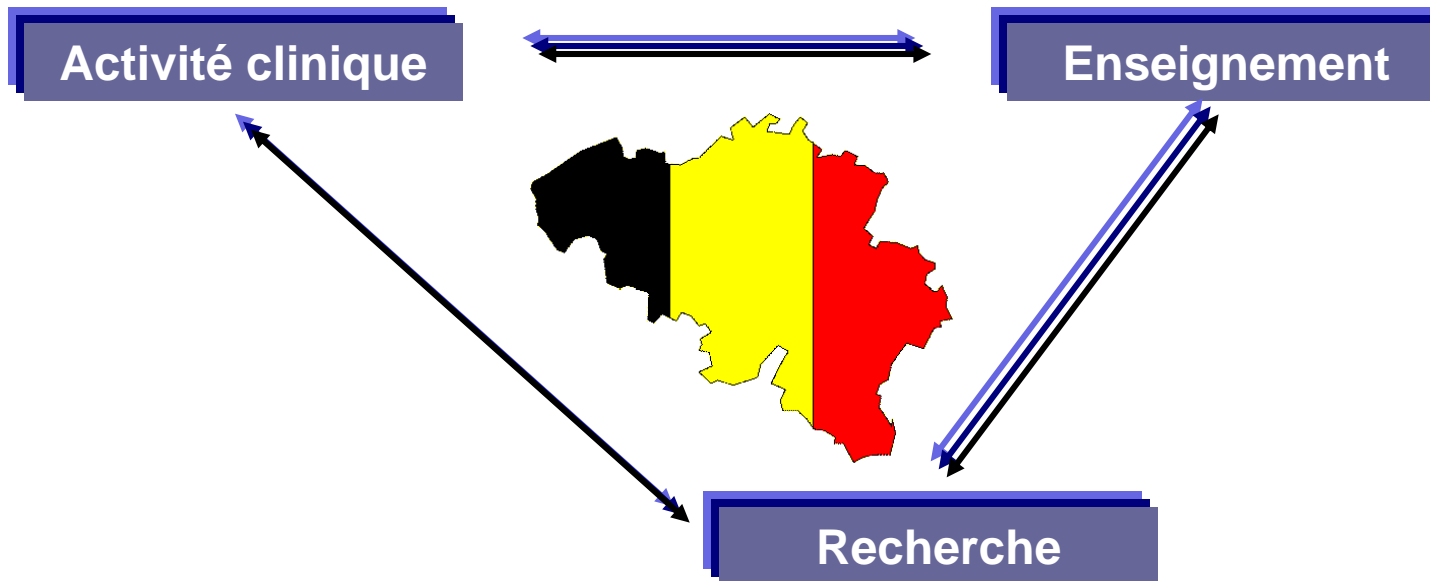


Potentiel de développement futur de la pharmacie clinique en Belgique d'après des pharmaciens hospitaliers belges (73)

| <i>Facteurs favorisants</i> | <i>Difficultés</i> |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Volonté politique d'améliorer la qualité d'utilisation des médicaments- Informatisation des prescriptions- Changement de politique de financement des médicaments (forfaitarisation) et volonté de diminuer le coût des soins de santé- Diminution du nombre de médecins dans un futur proche (numerus clausus) | <ul style="list-style-type: none">- Manque de temps et de moyens (pharmaciens hospitaliers)- Problèmes d'acceptation de la part du corps médical- Formation universitaire insuffisante / inappropriée |

De 2000 à 2010...

- Un développement assez réussi grâce à une combinaison d'actions en termes de:



Activité clinique

■ Activités cliniques décentralisées

- 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
- Suivi par la CMP et la direction

Etapes à suivre

- Préparation de la pharmacie
 - Assurer une volonté de changement; définir les objectifs;...
- Préparation des personnes clés au niveau de l'hôpital
 - Sensibiliser la direction hospitalière;...
- Développement d'un projet pilote
 - PDCA
- Evaluation et réajustement
 - Analyser, évaluer, communiquer,...

Activité clinique

■ Sensibilisation du SPF Santé Publique

□ Contexte

- Forfaitarisation !!!
- Expérience étrangère et premiers projets + en Belgique

□ Premier appel à projet en juillet 2007

- 20 ETPs dans 28 hôpitaux belges
- Coordination: groupe de travail SPF
 - Sélection et évaluation des projets
 - Rapport



Evaluation de l'Impact de la Pharmacie Clinique dans les Hôpitaux Belges

Evaluation des projets pilotes pour la période
Juillet 2007 – Décembre 2008

La reconnaissance au niveau national est importante afin de pouvoir créer un cadre correct pour la pharmacie clinique. L'ensemble des avantages prouvés de la pharmacie clinique dans les projets pilotes en cours et les possibilités d'extension dans ces sites pilotes et dans d'autres hôpitaux, rendent la discipline de pharmacie clinique de plus en plus réalisable en Belgique.

Activité clinique

- Sensibilisation du SPF Santé Publique
 - Deuxième appel à projet en juillet 2010
 - 0.5 à 1 ETP dans 56 hôpitaux belges

La pharmacie clinique en Belgique



- Unités de soins les plus souvent « couvertes »
 - Gériatrie
 - Chirurgie
 - Soins intensifs
 - Urgences
 - Pédiatrie
 - Oncologie
 - ...

Causes d'échec pour certains projets

- Pharmacien
 - Connaissances/compétences insuffisantes
 - Disponibilité / répartition temps de travail
- Manque d'accès au dossier médical
- Rôles non clairement définis
 - pas de "remplacement" du médecin
- Mauvais service ciblé au départ
 - pas de besoin réel ...
 - pas d'intérêt (ou manque d'information)
 - pas de présence médicale
- Manque d'évaluation et de feedback

Enseignement



Pharmacien clinicien
non formé: (en) danger!

- Ne pas démarrer un nouveau projet sans formation!
- Enseignement centré sur le patient
- Combiner formation théorique et pratique

Qui sont les pharmaciens cliniciens des projets pilotes?

- Des pharmaciens avec une spécialisation en pharmacie hospitalière...
- ... et une formation complémentaire en pharmacie clinique
 - Pas obligatoire ...
 - Hétérogène ...

Enseignement

- Une formation spécifique, structurée, pointue et reconnue est indispensable
 - ↑ impact, ↑ efficacité, homogénéisation des pratiques
- Éléments clés d'une adéquation:
 - Changements de fond et de forme des programmes de Bac, Master, et Master complémentaire
 - Échange avec expériences à l'étranger
- Évaluation régulière nécessaire pour continuer à améliorer la qualité de notre enseignement

A l'UCL

■ Travail sur 4 niveaux de formation

Master en pharmacie

UPDATED

Master complémentaire en pharmacie hospitalière

UPDATED

Certificat court en pharmacie clinique

NEW

Certificat long en pharmacie clinique

NEW

A l'UCL

■ Master en pharmacie

□ Enseignement théorique

- Cours de pharmacothérapie, evidence-based medicine, recherche et analyse critique information,...
- Démarche de soins pharmaceutiques

□ Enseignement pratique

- Séminaires de pharmacothérapie,...
- Possibilité de stage d'observation en pharmacie clinique

Délivrance et suivi pharmaceutique



une « vraie » pharmacie
pour apprendre
le conseil au patient



conseil à l'officine



examen des notices



comment utiliser un tensiomètre ?

A l'UCL

■ Certificat court en pharmacie clinique

- Programme développé en concertation avec:
 - Des experts étrangers (Canada, Angleterre, Etats-Unis, Suisse)
 - Des médecins belges
- Accessible aux pharmaciens hospitaliers « de terrain »
 - Intérêt et participation +++
- Donne le « B.A.B.A. » de la démarche des soins pharmaceutiques – pas plus!
- Enseignants: 1 pharm. québécoise; pharmaciens cliniciens belges; médecins spécialistes

A l'UCL

- Certificat court en pharmacie clinique
- Contenu
 - Introduction à la pharmacie clinique [30h]
 - Démarche des soins pharmaceutiques
 - Recherche d'infos et analyse critique de la littérature
 - Gestion interactions, ...
 - Pharmacothérapie [60h]

 - Stage [6 semaines]
 - Présentation de l'analyse d'un cas



Idéalement, cela devrait faire partie de la formation de base pour tous les pharmaciens!

A l'UCL

■ Certificat long en pharmacie clinique

- 1 an temps-plein

- Stages cliniques:

- 5 rotations (médecine interne, cardio, pneumo/gastro, gériatrie, stage à option)
- Objectifs définis de progression dans l'apprentissage (connaissances, compétences, attitudes)
- Si possible: 1 mois de stage à l'étranger

A l'UCL

■ Certificat long en pharmacie clinique

- Cours théoriques limités
- Travaux personnels et apprentissage par problèmes
 - Présentations de cas
 - Journal club
 - Résumés de pharmacothérapie

- Mémoire
 - 1 des objectifs = faire progresser le développement de la (recherche en) pharmacie clinique en Belgique
- Encadrement:
 - Pharmaciens cliniciens belges en activité depuis plusieurs années

FORMULAIRE D'INTERVENTIONS DE PHARMACIE CLINIQUE

Pharmacien:
Patient:

Date: / / Unité de soins:
Age: H/F

N° intervention:

Médicaments impliqués (DCI) : _____

DESCRIPTION du problème et de l'intervention : (+références)

Identification du problème lors de :

- Anamnèse Administration Sortie
 Prescription Suivi

Initiateur de l'intervention :

- Pharmacien Méd. permanent Méd. Assistant
 Infirmier Patient Autre :...

RAISON DE L'INTERVENTION

- 1. Pas d'indication valable /
redondance /durée trop longue
- 2. Indication non traitée /
durée trop courte
- 3. Médicament coûteux avec alternative
efficace
- 4. Principe actif pas un 1^{er} choix
- 5. Voie d'adm. / Forme inappropriée
- 6. CI absolue /relative
- 7. Dose unitaire ou journalière trop
faible /élevée
- 8. Techniques d'adm./manipulation
inappropriées
- 9. Moment d'administration inapproprié
- 10. Effet indésirable
- 11. Interaction médicamenteuse
- 12. Monitoring/suivi inapproprié

- 13. Mauvaise compliance du patient
- 14. Question à visée purement éducative
- 15. Problème administratif
- 16. Autre : ...

INTERVENTION

- a. Arrêt d'un traitement /sevrage
- b. Initiation /reprise d'un traitement
- c. Substitution/échange
- d. Modification voie d'adm. /forme
- e. Changement de dose /fréquence
- f. Modif. techniques /moment d'adm.
- g. Optimisation du suivi/monitoring /
demande avis de spécialiste

- h. Conseil au patient, éducation
- i. Information à l'équipe soignante
- j. Clarification du dossier /
traitement de sortie
- k. Autre : ...

Intervention faite à :

- Méd. permanent Méd. Assistant
 Infirmier Patient Autre:...

Transmission de l'intervention :

- Orale Ecrite Autre :...

Acceptation de l'intervention

- Acceptée Rejetée
 Acceptée partiellement, Non applicable
et/ou sans modification effectuée

Impact qualitatif

- Augmentation efficacité du trait.
 Prévention d'une toxicité/EI
 Impact négatif (toxicité...)
 Non applicable

Impact économique

- Diminution durée de séjour
 Diminution des coûts
 Augmentation des coûts

...j
...€
...€

Importance de l'intervention
(à remplir par un évaluateur externe)

- Majeure Modérée Mineure
 Dé létère Non applicable

A l'UCL

- Travail sur 4 niveaux de formation
 - Master en pharmacie
 - Master complémentaire en pharmacie hospitalière
 - Certificat court en pharmacie clinique
 - Certificat long en pharmacie clinique

NEW
« All in »

Nouveau master complémentaire

- Durée: 3 ans
- Financement par le SPF
 - 65 postes / 3 ans
 - 13 postes à l'UCL

Formation théorique

1j / semaine

Organisation et gestion
hospitalière (10)

Lutte contre les infections
nosocomiales (6)

Pathologie et
pharmacothérapie (15)

Technologie hospitalière
(9)

Radiopharmacie (4)

Formation pratique (15)

4 x 22 semaines

Officine hospitalière

Contrôle de l'infection et
dispositifs médicaux

Pharmacie clinique

Production

2 ans

OPTION + MEMOIRE

1 an

Recherche

■ Universités

- Création de postes académiques en pharmacie clinique dans les 3 universités francophones
- Thèses de doctorat
 - Recherche appliquée et évaluative dans le domaine de la qualité des soins et de la pharmacie clinique

Y a-t-il des preuves « d'efficacité »?

■ Activités transversales

Pharm World Sci (2010) 32:404–410
DOI 10.1007/s11096-010-9384-y

ORIGINAL RESEARCH

Implementation of guidelines for sequential therapy with fluoroquinolones in a Belgian hospital

Franky Buyle · Dirk Vogelaers · Renaat Peleman ·
Georges Van Maele · Hugo Robays

The challenge of managing drug interactions in elderly people

Louise Mallet, Anne Spinewine, Allen Huang

Lancet 2007; 370: 185-91

Y a-t-il des preuves « d'efficacité »?

■ Activités en unités de soins

Effect of a Collaborative Approach on the Quality of Prescribing for Geriatric Inpatients: A Randomized, Controlled Trial

Anne Spinewine, PhD, Christian Swine, MD,*§ Soraya Dhillon, PhD,|| Philippe Lambert, PhD,¶
Jean B. Nachega, MD, MPH, DTM&H,** Léon Wilmotte, MPharm,*† and
Paul M. Tulkens, MD, PhD*‡*

Implementation of Ward-Based Clinical Pharmacy Services in Belgium—Description of the Impact on a Geriatric Unit

Anne Spinewine, Soraya Dhillon, Louise Mallet, Paul M Tulkens, Léon Wilmotte, and Christian Swine

Y a-t-il des preuves « d'efficacité »?

■ Activités en unités de soins

Pharmacist- versus physician-acquired medication history: a prospective study at the emergency department

Sabrina De Winter, Isabel Spriet, Christophe Indevuyst, et al.

Qual Saf Health Care 2010 19: 371-375 originally published online July 1, 2010

PHARMACOTHÉRAPIE

Syndrome d'infusion au propofol – Revue de la littérature scientifique

Barbara Sneyers, Marc M. Perreault



- Among elderly patients admitted on an acute geriatric ward (Spinewine et al., JAGS 2006 and 2007):
 - 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

- Input of a clinical pharmacist within the multidisciplinary geriatric team (Spinewine et al., JAGS 2007)
 - 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



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

(Spinewine et al., Ann Pharmacother 2006)



Pharmacie clinique à Mont-Godinne



- 45 personnes

- 14 pharmaciens (12.30 ETP) dont 2 mandats en formation et 1 PMI
- 24 préparateurs en pharmacie (19.75 ETP)
- 1 secrétaire (0.25 ETP)
- 6 tarificateurs (4.65 ETP)



Stratégie de développement

Au départ

- « Background »:
 - Accueil stagiaires pharmacie clinique depuis 1997
 - Projet de recherche en gériatrie
- Initiative de la direction médicale → 1 pharmacien clinicien engagé pour développer le projet

Octobre 2007

Plan stratégique de développement_ (2007 – 2012):

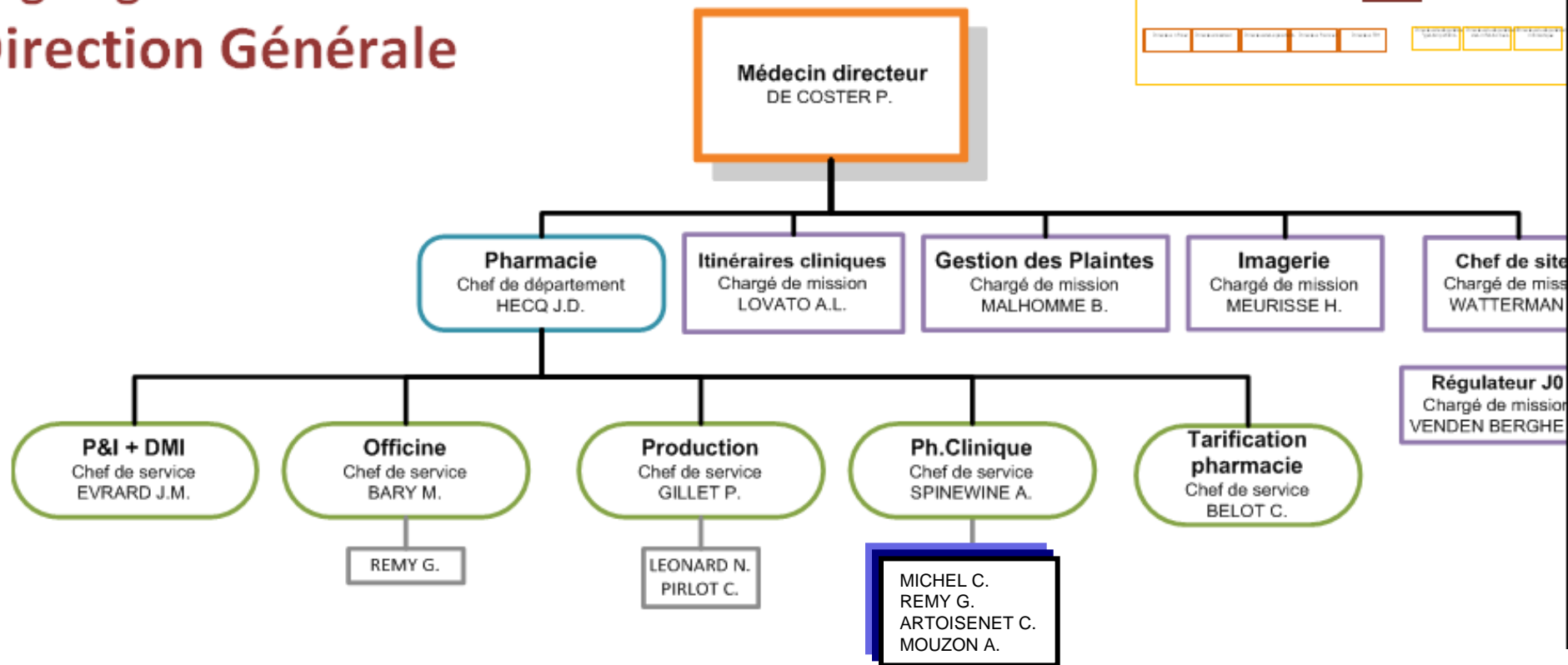
- Services à développer
- Ressources humaines
- Lien avec projets de recherche et enseignement

Stratégie de développement

Éléments importants de l'implémentation

- Approche progressive et structurée
- En collaboration/communication avec les autres pharmaciens hospitaliers
 - Adaptation de l'organigramme; plan stratégique
- 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

Organigramme des cadres de la Direction Générale



Situation actuelle

□ Activités à l'étage :

Orthopédie

Gériatrie

Chirurgie digestive

Stagiaires en cardio, pneumo, gériatrie, MI + divers

□ Activités transversales

Activités transversales: shift IV → PO, avis CMP, projet dénutrition, pharmacovigilance active, infos médicaments, formation médecins/infirmiers, procédures prescription /administration

Activité transversale en rapport avec le forfait médicaments

3.5 ETP



Dossier pharmacie clinique dans le DMI

Arbre Service Medecin Défaut

21/07/2009 au 19/08/2009 Hospitalisation

- A 30/07/2009 Oesogastroduodenoscopie DE RONDE Thierry
 - C 30/07/2009 Lettre de protocole DE RONDE Thierry
- Documents scannés liés
- A 21/07/2009 Evaluation Nutritionnelle AUTOMATE PROCEDURE
 - A 30/07/2009 Suivi nutritionnel SWINE Christian
 - A 22/07/2009 Suivi nutritionnel SWINE Christian
- C 21/07/2009 Gériatrie SCHOEVAERDTS Didier
 - C 13/08/2009 Lettre de sortie SCHOEVAERDTS Didier
 - C 13/08/2009 Critères MRSA SCHOEVAERDTS Didier
 - C 07/08/2009 Lettre d'évolution SCHOEVAERDTS Didier
 - C 31/07/2009 Lettre d'évolution SWINE Christian
 - C 27/07/2009 Lettre d'évolution SWINE Christian
 - C 23/07/2009 Lettre d'entrée SWINE Christian
 - C 23/07/2009 Lettre de suivi SWINE Christian
 - C 23/07/2009 Feuille d'admission SWINE Christian
- C 12/08/2009 Evaluation Kinésithérapeute SCHOEVAERDTS Didier
 - C 12/08/2009 Bilan kiné SCHOEVAERDTS Didier
- C 07/08/2009 RX Thorax 2cl TUBIANA Alexis
- Evénements liés
- C 03/08/2009 GA OED DE COENE Béatrice
- Evénements liés
- A 28/07/2009 Avis Pharmacie clinique ARTOISENET Charline
 - A 12/08/2009 Feuille de traitement pour le patient ARTOISENET Charline
 - A 12/08/2009 Rapport ARTOISENET Charline
 - A 12/08/2009 Rapport pour le médecin traitant ARTOISENET Charline
- Documents scannés liés
- 21/07/2009 Urgence
- 21/07/2009 Radiologie
- 17/07/2009 Consultation
- 17/07/2009 Consultation
- 07/04/2009 Consultation
- 24/10/2008 Consultation
- 19/08/2008 Consultation

Le DOSSIER
PHARMACIE
CLINIQUE.

Préparation du « dossier » + anamnèse + encodage dans DMI

Anamnèse (1) Anamnèse (2) Anamnèse (3) Anamnèse (4) Anamnèse (5) Avis Education Sortie MG (1) Sortie MG (2) Sortie MG (3) Sortie PO (1) Sortie PO (2) Sortie PO (3) Sortie patient (1)

Anamnèse médicamenteuse à l'admission du patient

Posologie

Hors formulaire ?
(+ proposition)

| Médicament | Ma. | Mi. | AM. | Soir | Co. | Remarque(s) | |
|--|-----|-----|-----|------|-----|--|--------------------|
| Pantomed 40mg | 1 | | | | | à jeun 6/2009 : oesophagite B + ulcères duodénaux III + gastrite | |
| Syscor 10mg (nisoldipine) comprimé à libération | 1 | | | | | depuis des années NE PAS BROYER ! | HF en avec lui |
| Asaflow 80mg | 1 | | | | | angioplastie IVA x 2 | |
| DHEA 70mg (dehydroepiandrosterone) | 1 | | | | | depuis 3 mois | en a avec lui |
| Glucophage 850mg | 1 | | | | | au repas Diminué récemment (avant avait 3x/jour diminué à 1x | metformine 850 |
| Tenormin Minor 25mg (atenolol) | | 1 | | | | Diminution de la dose il y a 3 mois 50mg -> 25mg hypertension | |
| Befact F | 1 | | | | | | |
| Omnibionta | 1 | | | | | au repas depuis quelques années | Supradyn energy |
| Bioflow (gingko biloba) | 1 | | | | | l'utilise "pour la mémoire" attention peu augmenter le risque de saignement | non nécessaire ici |
| Dafalgan 1g si nécessaire | | | | | | en général tous les jours :1 comp 2x/j polyneuropathie - lombosciatalgie | |
| Movicol | | | | 1 | | Récemment augmenté à 3 sachets tout au long de la journée | |

la procédure SOAP...

- But : standardiser la rédaction des avis de pharmacie clinique
- **S** : subjectif (= information provenant du patient, de sa famille ; non mesurable)
- **O** : objectif (donnée pouvant être mesurée objectivement)
- **A** : analyse (analyse critique par le pharmacien des données subjectives et objectives + interprétation)
- **P** : plan (recommandation(s) requise(s) pour résoudre le problème subjectif ou objectif rencontré par le patient)

Procédure SOAP : un exemple

- 26/03/2010 ; Service de Pharmacie Clinique
 - S : la patiente se dit nauséuse
 - O : la clairance à la créatinine est estimée à 30ml/min. Mme AG reçoit actuellement de l'Augmentin[®] (amoxicilline/clavulanate) IV, 2g 3x/jour
 - A : la fonction rénale réduite de Mme AG justifie une augmentation de l'intervalle posologique afin d'éviter l'accumulation et les effets indésirables, sans perte d'efficacité.
 - P : suggère de réduire la dose de l'Augmentin[®] IV à 2g 2x/jour

A la sortie

Feuille de traitement pour le patient

Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne



Ce document n'est pas une prescription
 N'hésitez pas à prendre contact avec le pharmacien clinicien en cas de questions
 N'hésitez pas à montrer ce document aux professionnels de santé s'occupant de vous

Nom, prénom :

Date de sortie de l'hôpital : 12/01/2010

TRAITEMENT A LA SORTIE DE L'HOPITAL

| Médicaments | Indication | Matin | Midi | Après midi | Soir | Au coucher | Conseils et commentaires |
|---------------------|---|----------|------|------------|------|------------|---|
| Pantomed 40mg | Ulcère estomac | 1 à jeun | | | | | NOUVEAU : prise de préférence 20-30 minutes avant le déjeuner |
| Bisoprolol 10mg | Tension, coeur | 1 | | | | | NOUVEAU : ne pas arrêter brusquement le traitement |
| Novonorm 2mg | Diabète | 1 | 1 | | 0.5 | | Diminution de la dose du soir Prendre 15-30 minutes avant le repas. Ne pas prendre le médicament si ne prend pas de repas |
| Furosemide 40mg | Oedèmes des jambes | 2 | | | | | NOUVEAU |
| Elthyron 100µg | Hypo-thyroïdie | 1 | | | | | |
| Sertraline 50mg | Moral | 1/2 | | | | | |
| Dafalgan odis 500mg | Anti-douleur | 2 | 2 | | 2 | | Max 3 g par jour |
| Zanidip 10mg | Tension | | 1 | | | | Diminution de la dose. Évitez le jus de pamplemousse |
| Asaflow 80mg | Fluidifie le sang, prévention cardio-vasculaire | | 1 | | | | Diminution à 1 seul comprimé de 80mg car montré aussi efficace et moins toxique (cfr ici ulcère gastrique) |



Situation actuelle

□ Activités à l'étage :

Orthopédie

Gériatrie

Chirurgie digestive

Stagiaires en cardio, pneumo, gériatrie, MI + divers

□ Activités transversales

Activités transversales: shift IV → PO, avis CMP, projet dénutrition, pharmacovigilance active, infos médicaments, formation médecins/infirmiers, procédures prescription /administration

Activité transversale en rapport avec le forfait médicaments

3.5 ETP

Activités transversales

- Shift iv→po
 - Audit: Observation (bis)annuelle
 - Feedback: écrit (+oral)
 - Objectif: >90% de prescriptions appropriées

- Commission Médicao-Pharmaceutique
 - Avis sur les demandes de mise au formulaire
 - Objectif: rationalisation du formulaire
 - Support pour les switchs HF → F

Activités transversales

■ Forfait et pharmacie clinique

- Objectif: diminuer les coûts sans altérer la qualité
- Méthode: analyse « déviations » + observation de terrain
- Actions: protocoles de prescription; modifications formulaire,...

■ Nutrition entérale et parentérale

- Objectif: optimiser la prise en charge (+ diminuer les coûts?)
- (in)formation du personnel + prise en charge individuelle
- Création d'une Unité Transversale de Nutrition
 - Audit alimentation parentérale

Administration des médicaments par sonde

Tableau destiné aux prescripteurs et
Tableau destiné aux infirmiers
Information-
Sensibilisation

| R | | | | | | | | | |
|------------------------|----|----------------|---------------------------------|-----|---|--|--------|-------------------------------------|------------|
| Paracétamol EG 500 mg | F | paracétamol | comp. | NON | ☺ | Dafalgan comp. eff. 1 g (F) → 1/2 comp. à dissoudre | | 567 mg de sodium/ comprimé eff. | 2,8 |
| PANTOZOL 20 mg | HF | pantoprazole | comp. gastro-résistant | NON | ☹ | Losec MUPS (HF) ou Nexiam MUPS (F) (galénique adaptée - pas même PA) | | | 2,8 |
| PANTOZOL 40 mg | HF | pantoprazole | comp. gastro-résistant | NON | ☹ | Losec MUPS (HF) ou Nexiam MUPS (F) (galénique adaptée - pas même PA) | | | 2,8 |
| PARLODEL 2,5 mg | F | bromocriptine | comp. | OUI | ☺ | | broyer | | 1,2, 3,4 |
| PARLODEL 5 mg | HF | bromocriptine | gélule | n.a | ☺ | | ouvrir | | 1,2, 3,4 |
| PARLODEL 10 mg | F | bromocriptine | gélule | n.a | ☺ | | ouvrir | | 1,2, 3,4 |
| PENTASA 500 mg | F | mésalazine | comp. à libération prolongée | OUI | ☹ | lavement, suppo (pas même site d'action) | | | 1,2, 3,4 |
| PENTASA 1 g sachet | F | mésalazine | granulés à libération prolongée | n.a | ☹ | lavement, suppo (pas même site d'action) | | | 1,2, 3,4 |
| PERIACTIN 4 mg | F | cyproheptadine | comp. | OUI | ☺ | | broyer | | 1,2,3 |
| Péridopril Sandoz 4 mg | F | perindopril | comp | OUI | ☺ | | broyer | ☹ Monitorer efficacité/ toxicité | 1,2, 3,4,5 |
| PERSANTINE 75 mg | F | dipyridamole | dragée | NON | ☺ | | broyer | | 1,2, 3,4 |

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS D'ACTIVITÉ ET DE PERFORMANCE EN PHARMACIE CLINIQUE: EXPÉRIENCE PILOTE AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT-GODINNE

Tableau 1. Exemples d'indicateurs relatifs aux activités en unités de soins

- Interventions : description et % d'acceptation (*4 semaines d'enregistrement / an*)
- Nombre de dossiers pharmacie clinique créés dans le dossier médical informatisé, et calcul du % de patients hospitalisés ayant été pris en charge par un pharmacien clinicien (*extraction automatique*)
- Quantification du nombre et temps moyen pour les anamnèses, analyses de traitement, et informations à la sortie (*4 semaines d'enregistrement / an*)

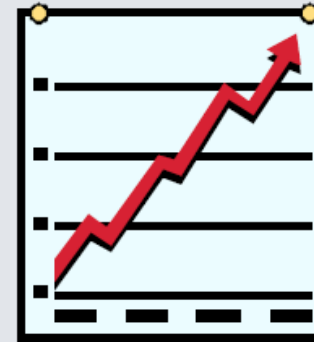


Tableau 3. Exemples d'indicateurs relatifs à l'activité globale

- Satisfaction des médecins et infirmiers (*questionnaire de 4 pages envoyé à 150 médecins et 115 infirmiers*)
- % de temps passé à différents types d'activités (*4 semaines d'enregistrement / an*)

Tableau 2. Exemple d'indicateurs relatifs aux activités transversales

- Qualité de la prescription intraveineuse de médicaments disponibles par voie orale (% d'adéquation avec les recommandations) (*étude transversale 2 jours/an*)
- Quantification et description des présentations à visée éducative, des nouvelles procédures, des fiches d'information pour les professionnels ou les patients, des analyses de demande de mise au formulaire

Conclusions

Résultats de notre activité 2010

- Environ 1300 dossiers de pharmacie clinique créés dans Omnipro
 - 516 en chirurgie digestive
 - 439 en gériatrie
 - 160 en orthopédie

 - ~8% des hospitalisations (tous services confondus)

Résultats de notre activité 2010

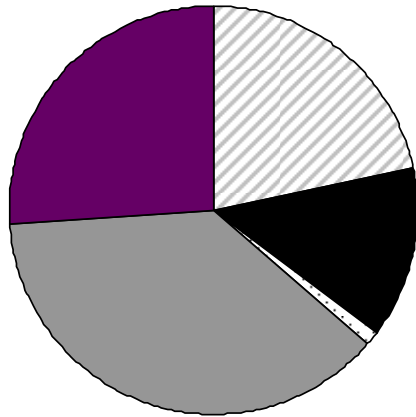
- 43% du temps passé à des activités en unités de soins, en ce compris :
 - 6.5% pour les anamnèses médicamenteuses (29 min/patient)
 - 6.5% pour la constitution du dossier et première analyse (21 min/patient)
 - 9% pour le suivi du patient (10 min/patient)
 - 8% pour les lettres de sortie (44 min / patient, en augmentation constante)

(sur base de 4 semaines d'enregistrement)

Interventions faites par les pharmaciens cliniciens

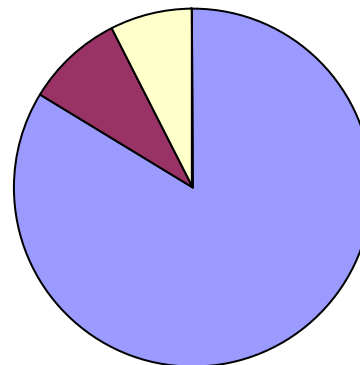
- N= 414 en 4 semaines d'enregistrement
- Initiateur
 - Pharmacien clinicien dans 90% des cas
- Top 3 des problèmes à l'origine des interventions
 - Indication non traitée, « surprescription » (pas d'indication, durée trop longue, duplication), dose trop élevée ou trop faible

Etape du circuit médicamenteux où l'intervention est faite



- Anamnèse
- Prescription
- Administration
- Suivi de la prescription
- Sortie

Acceptation



- Acceptation complète
- Acceptation partielle
- Refus
- Non applicable

Satisfaction médecins et infirmiers

■ Enquête

- Questionnaire écrit pour médecins et infirmiers
- Taux de réponse: 40%
- Satisfaction: excellente
- Nombreuses suggestions de développement
 - → plan de développement 2011-2015

En conclusion...



■ Des acquis importants

- Développement clinique, recherche, enseignement
- Reconnaissance et financement SPF

■ Des défis passionnants

- Clinique: les hôpitaux doivent investir
- Enseignement: programme en 3 ans
- Recherche: études multicentriques; évaluation coût: efficacité?

Merci de votre attention...



Beaucoup d'informations supplémentaires sur le site du centre de pharmacie clinique:

<http://www.farm.ucl.ac.be/cfcl/intro.htm>

Place aux questions... réflexions...

