



Comment obtenir des ressources pour la pharmacie clinique? Expérience belge: convaincre le roi



Anne Spinewine

Pharmacien clinicien, Dr Sc Pharm

Université catholique de Louvain

Faculté de Pharmacie et des Sciences Biomédicales; Louvain Drug Research Institute

PLAN

- Contexte
- Projets de pharmacie clinique financés par « le Roi » depuis 2007
 - Éléments moteurs
 - Critères et sélection
 - Evaluation
 - Communication et support
- Adaptation de la formation
 - 2000-2012
 - 2012: projet d'arrêté royal
- Perspectives



1. Contexte

Pharmacie clinique = ?

□ Activités en unité de soins

- Anamnèse médicamenteuse à l'admission
- Analyse et révision des traitements
- Information/conseil à la sortie
- ...

□ Activités « transversales »

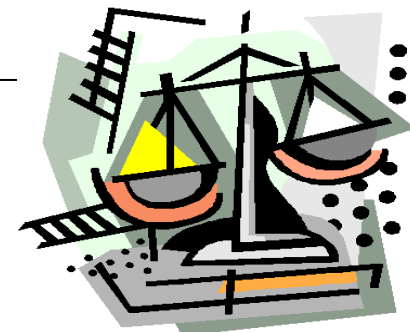
- Rédaction et diffusion procédures, outils éducationnels, fiches d'information pour les patients,...
- Audit et feedback
- Service d'information sur le médicament
- Pharmacovigilance active
- Ex: pharmacien clinicien en antibiothérapie

Reconnaissance légale des activités

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.

+ Loi du 1^{er} mai 2006: soins pharmaceutiques reconnus comme une tâche essentielle du pharmacien



La pharmacie clinique en Belgique

■ En 2000

- Activités transversales
 - Partiellement développées
- Activités en unité de soins
 - Quasi inexistantes

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

La pharmacie clinique en Belgique

- De 2001 à 2006: 1^{ères} activités en unités de soins
 - 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
 - 1^{ère} thèse de doctorat pour démontrer l'impact


■ Activités en unités de soins & recherche

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



2. Projets de pharmacie clinique: initiative nationale

2.1.Éléments qui ont permis de convaincre le Roi

- Activités reconnues dans la Loi
- Expériences pilotes et projets de recherche ayant démontré l'intérêt
- Expérience nord-américaine connue
- Pharmaciens hospitaliers visionnaires et influents
- €€€: économies réalisées grâce à la forfaitarisation



Forfaitarisation (07/2006)

■ Principe

- **Un forfait par admission** versé par l'assurance maladie à l'hôpital pour couvrir **tous** les médicaments remboursables que le patient reçoit durant son séjour
- Montant reçu fonction du case-mix de l'hôpital
- Enveloppe nationale fermée, en diminution constante

■ = incitant +++ pour rationaliser la consommation des médicaments

■ Économies substantielles réalisées par l'assurance maladie

- Une partie réinvestie dans certains projets de pharmacie hospitalière

Date 20-03-2007
Annexe 1

A la direction de l'hôpital
Au médecin en chef
Au président du Comité médico-pharmaceutique
Au pharmacien en chef

Madame,
Monsieur,

Le Ministre de la Santé publique souhaite pour la première fois soutenir une initiative dans le domaine de la pharmacie clinique dans les institutions de soins. Des moyens financiers ont été mis à disposition pour le lancement de projets pilotes permettant d'évaluer l'implication de la pharmacie clinique dans les hôpitaux. Il est probable que le financement sera maintenu dans le futur.

L'objectif général de cette initiative est de démontrer l'impact et la plus value de la pharmacie clinique sur la thérapie médicamenteuse du patient, l'organisation et la gestion des médicaments.

Quels sont les critères pour remettre une proposition de projet ?

- √ L'équipe qui réalise le projet est **multidisciplinaire** (médecins, pharmaciens hospitaliers, autres prestataires de soins).
- √ Le projet est **clairement établi** avec des objectifs réalisables. Les objectifs sont **centrés sur le patient**.
- √ Seuls les **pharmaciens hospitaliers** (conformément à l'article 18 de l'AR 4/03/1991) peuvent effectuer les tâches en matière de la pharmacie clinique dans le cadre du projet proposé. Les qualifications des membres de l'équipe du projet doivent offrir des garanties suffisantes pour la réussite du projet.
- √ Le **Comité médico-pharmaceutique** analyse le projet, l'approuve et supervise le déroulement des actions.
- √ Il doit clairement ressortir de la description du projet que l'équipe de projet a accès aux éléments pertinents du **dossier médical du patient** et que le pharmacien hospitalier fait partie de **l'équipe de soins**.
- √ Le but est d'**intégrer** le projet **à plus long terme** dans l'organisation de l'hôpital. Ceci doit être commenté dans la description du projet.
- √ L'utilisation des **moyens financiers**, nécessaires pour soutenir le projet introduit, doit être clairement décrite. Le financement peut être demandé pour l'emploi du temps d'un pharmacien hospitalier dans le cadre des objectifs pour minimum 0.5 ETP et maximum 1 ETP par hôpital. La participation à une formation peut être prévue pour maximum 30% de l'emploi du temps et pour maximum 30% du budget.
- √ La proposition de projet doit être approuvée et signée par la **direction générale**.
- √ Le **Conseil Médical** donne un avis. Si, l'avis n'est pas formulé pour la date à laquelle les candidatures doivent être introduites, le médecin-chef et le président du Conseil Médical joindront une note à la proposition du projet. Cette note confirme que la proposition de projet sera discutée lors de la prochaine réunion du Conseil Médical et qu'un avis sera formulé. Cet avis sera envoyé au secrétariat avant le 31 mars 2010 (voir adresse ci-dessous).
- √ La description du projet se réalise sur base de la **grille** ci-jointe. Vous êtes libre de joindre au dossier des annexes pertinentes.

2.2. Critères et sélection

■ Premier appel à projet - 2007

- Budget annuel 1,25 millions €
- 80 candidatures reçues (115 hôpitaux au total en B)
- Financement accordé: 20 ETPs dans 28 hôpitaux belges
- Sélection des projets:
 - Groupe de travail pharmacie clinique – Réseau des Comités Médico-Pharmaceutiques
 - Pharmaciens hospitaliers
 - Médecins spécialistes
 - 1 représentant du SPF

■ Deuxième appel à projet - juillet 2010

- Budget annuel 2.50 millions €
- 0.5 à 1 ETP dans 54 hôpitaux belges

Projets sélectionnés



■ Unités de soins les plus souvent

« couvertes »

- Gériatrie
- Chirurgie
- Soins intensifs
- Oncologie
- Urgences
- Médecine interne
- Pédiatrie
- ...

■ Activités

- Anamnèse médicamenteuse à l'admission
- Suivi des traitements
- Information à la sortie et continuité des soins
- Éducation thérapeutique
- Optimisation des processus, mise en place de procédures
- ...

Hôpital	Objectifs spécifiques 2010	Initiatives 2011
026-2007 UZ Leuven Leuven	<p>Historique médicamenteux correct par l'interrogatoire des patients admis via le service des urgences.</p> <p>Le pharmacien polyvalent aux urgences : rapporter et donner des conseils cliniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Continuer à peaufiner la supervision du questionnaire sur la médication à domicile par des assistants en pharmacie. – Formation et application du questionnaire sur la médication à domicile par des pharmaciens hospitaliers master après master. – Poursuivre la mise en application (électronique) du questionnaire sur la médication à domicile dans l'hôpital. – Continuer à développer la pharmacie clinique aux urgences.
001-2010 St Franciscus- ziekenhuis Heusden-Zolder	Soins pharmaceutiques du patient pneumologique .	<ul style="list-style-type: none"> – Continuer à développer les moments de consultations concernant la chimiothérapie orale. – Réaliser la gestion de la médication à domicile dans les deux unités de chirurgie par un pharmacien clinicien; l'optimiser et, par conséquent, former des infirmiers.
018-2010 CHU Charleroi Charleroi	Assurer au sein du service de pédiatrie-néonatalogie une thérapie médicamenteuse efficace, sûre et économique dans l'intérêt du patient et axés sur la continuité des soins entre l'hôpital et le domicile.	<p>Ecole de l'asthme pédiatrique:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Combattre l'asthme et ses conséquences à long terme : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sa prévalence est en augmentation constante. ▪ Les coûts de l'asthme sévère représentent quatre fois ceux de l'asthme léger. ▪ Efficacité démontrée des interventions éducatives pluridisciplinaires. <p>Espace de parole pour les enfants présentant un asthme sévère ou non stabilisé et leurs parents.</p>
009-2007 ISoSI Santé mentale Liège	<ul style="list-style-type: none"> – Optimiser et rationaliser la pharmacothérapie délivrée aux patients de 2 hôpitaux psychiatriques modernes et 2 MSP (maisons de soins psychiatriques) – Anamnèse et encodage dans le dossier patient informatisé. 	<ul style="list-style-type: none"> – Formations du personnel de soins – Ateliers du médicament – Finaliser le système de notification dans le dossier patient. – Poursuite de l'actualisation des dépliants.

2.3.Evaluation

■ Par qui?

- Le groupe de travail qui a fait la sélection
- 1 réunion/2 mois

■ Comment?

- Rapport: 1-2x/an
- Case reports: 4 par an
- 4 semaines par an: encodage complet des activités et interventions réalisées

Rapport annuel

- Etat des lieux
 - Personnel, continuité du projet,...
- Bilan des activités réalisées
 - Objectifs, réalisations, commentaires
 - Notification interventions, communication à, collaboration avec, pharmacovigilance, satisfaction
- Indicateurs de résultats
 - Processus; cliniques; économiques;...
- Difficultés rencontrées
- Objectifs pour l'année suivante

Nom hôpital: CUMG
 Personne de contact:

Période Du / /2010 au / /2010	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Total semaine		Moyenne (min)	Remarques
	minutes	nombre	minutes	nombre	minutes	nombre	minutes	nombre	minutes	nombre	minutes	nombre		
Activités liées au patient														
Anamnèse + intervention(s)											0	0	#DIV/0!	
Constitution du dossier pharmaceutique, 1ère analyse du traitement et plan de soins + intervention(s)											0	0	#DIV/0!	
Suivi du patient + des intervention(s)											0	0	#DIV/0!	
Information et éducation du patient (sauf sortie)											0	0	#DIV/0!	
Lettres de sorties + intervention(s)											0	0	#DIV/0!	
Rapport de pharmacovigilance											0	0	#DIV/0!	
Note au dossier médical											0	0	#DIV/0!	
Autres											0	0	#DIV/0!	
Activités liées au service														
Tour médical et multidisciplinaire											0			
Rapport infirmier											0			
Rédaction, révision, approbation et diffusion de procédures											0			
Recherche de littérature à la demande des prestataires de soins											0			
Information et éducation à l'équipe											0			
Autres											0	0	#DIV/0!	
Sous-total A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
Activités liées à l'hôpital														
Réponse aux questions de la pharmacie hospitalière											0	0	#DIV/0!	
Réponse aux questions d'une autre unité de soins											0	0	#DIV/0!	
Activités dans un autre secteur de la pharmacie hospitalière											0			
Réunions de service pharmacie											0			
Réunions à l'hôpital où la présence du pharmacien est nécessaire											0			
Réunions avec des délégués médicaux											0			
Participation aux séminaires, formation continue, congrès concernant la pharmacie hospitalière ou la pharmacie clinique											0			
Préparation des réunions de staff, des séminaires, des cours, des congrès par rapport à la pharmacothérapie											0			
Autres projets											0			
Rapport d'activité											0			
Introduction des données dans les banques de données											0			
Lectures et formation continue personnelle											0			
Autres											0	0	#DIV/0!	
Activités d'encadrement														
Spécialisation pharmacie hospitalière											0	0	#DIV/0!	
Spécialisation pharmacie clinique											0	0	#DIV/0!	
Encadrement des étudiants master											0	0	#DIV/0!	
Autres											0	0	#DIV/0!	
Sous-total B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
Total A + B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	

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

Forces

- Globalement une belle réussite
 - ↑ qualité d'utilisation des médicaments
 - continuité des soins, ↓ risques
 - (très) bonne satisfaction
 - Intérêt +++ de la profession
 - Le pharmacien clinicien prend sa place dans les équipes de soins



Faiblesses



■ Difficultés rencontrées

- Manque connaissances / compétences
- Disponibilité pharmaciens
- Disponibilité/résistance médecins dans certains services
- Mauvais service ciblé au départ
 - Pas de besoin réel, pas d'intérêt, pas de présence médicale, rôles non clairement définis
- 0,5-1ETP = très très peu
- Difficulté de mesurer l'impact, surtout économique

- *La pharmacie clinique est un plus pour tous. (...). Les soins pharmaceutiques viennent compléter les soins médicaux et infirmiers, sans s'y substituer. Ils constituent une prestation supplémentaire.*
- *Tous les projets pilotes n'ont pas pu être lancés à la même vitesse. Il nous faut également tenir compte d'une pénurie de pharmaciens hospitaliers, et hélas également dans certains cas d'un manque de connaissances et d'expérience, ainsi que de certaines barrières à franchir. Mais ces problèmes n'ont pas empêché la mise en œuvre et le déploiement de la pharmacie clinique dans le cadre des projets d'évoluer considérablement et de se développer.*

C De Coster, directeur général organisation des établissements de soins,
avril 2012

2.4. Communication et support

macie clinique - Windows Internet Explorer

http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/MedPharmCommittee/Clinicalpharmacy/index.htm#

Edition Affichage Favoris Outils ?

avoris Galerie de composants W... Hotmail Sites suggérés

macie clinique

nl fr de en

Autres informations et services officiels: www.belgium.be .be

Pas connecté. » [Se connecter](#) Home | [A propos de nous](#) | [Site map](#) | [Contact](#)



service public fédéral
SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT



Ma santé Sécurité alimentaire **Soins de santé** Animaux et végétaux Environnement

Home / Soins de santé / Structures de concertation / Comités / Comité Médico-Pharmaceutique (CMP) / **Pharmacie clinique**

○ dans "Soins de santé"
○ dans health.belgium.be

 Retour à Soins de santé

Pharmacie clinique

[imprimer](#) | [partager](#) | cette page

Pharmacie clinique

Au total, 105 personnes ont participé au **CLINICAMP**. Les délais répartis par session ont tous bien été respectés, contribuant également au bon déroulement de la journée. Dynamisme et enthousiasme étaient aussi à l'ordre du jour, tant durant les sessions que durant les pauses (prolongation des discussions, échange de cartes, inscriptions au forum de discussion, informations directement mises en ligne, etc.)

Il était aussi intéressant, par exemple, de savoir qu'il persiste des doutes et des problèmes, mais que l'on n'est pas seuls. Nous avons reçus la demande pour plus d'outils et plus d'échange d'informations, pour ne pas devoir réinventer la roue.

C'est d'ailleurs dans ce contexte que le forum de discussion aura toute sa place.

L'objectif du CLINICAMP étant de partager un maximum d'information en l'espace d'un jour, le nombre de sessions était élevé et le temps consacré à chacune strictement limité. D'où, parfois, le sentiment d'avoir « raté » une information, d'avoir dû faire des choix. Pour une prochaine édition, il a

Documents associés

- FAQ (36)

Plus sur:

[clinique](#) [Pharmacie](#)



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.

Journées d'étude

■ Objectifs

- Informer sur les projets existants
- Communiquer les résultats des évaluations
- Partager les expériences, outils,...

■ Ex: Clinicamp avril 2012

□ Sessions interactives

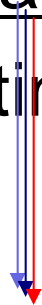
- Outils pour préparer la sortie des patients
- Éducation de patients pédiatriques
- Stratégie pour développer et évaluer
- Administration des médicaments, rôle du pharmacien clinicien
- Antibiotic stewardship
- Indices de charge pharmacologique des psychotropes: aide à l'évaluation des traitements



3. Adaptation de la formation

Formation en pharmacie clinique

- Formation requise au niveau légal
 - Master en Sciences Pharmaceutiques: 5 ans
 - Master complémentaire en pharmacie hospitalière: 1 an
 - Formation continue



INSUFFISANT!

Formation à l'UCL: évolution

■ Travail sur 4 niveaux de formation

Master en pharmacie

UPDATED

Master complémentaire en pharmacie
hospitalière

UPDATED

Certificat court (90h) pharmacie clinique

NEW

Certificat long (1 an) pharmacie clinique

NEW

Formation en pharmacie clinique

- Un nouvel Arrêté Royal se prépare...
- **3 ans** de formation nécessaires pour obtenir l'agrément de pharmacien hospitalier
 - au lieu de 1 actuellement
- Soutien financier
 - Obtenu après de longues négociations...
 - Toujours grâce aux € récupérés via la forfaitarisation (3,25 millions€/an)



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 min 16 sem

Officine hospitalière

Contrôle de l'infection et
dispositifs médicaux

Pharmacie clinique

Production

2 ans

OPTION + MEMOIRE

1 an

Perspectives

■ Poursuivre le développement

Comment financer + de postes?

■ Hôpitaux

■ Modification des normes? Honoraires spécifiques?

■ Démontrer l'impact économique?

↑ visibilité

Clarifier la vision

■ Assurer la qualité de la formation

■ Projets de recherche



Merci de votre attention...

...et...

Vive le Roi!



Contact: anne.spinewine@uclouvain.be