

IMPLÉMENTATION DE LA PRESCRIPTION INFORMATISÉE : UNE OPPORTUNITÉ POUR AMÉLIORER LES ADAPTATIONS DES PRESCRIPTIONS VERS LE FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

R Garçous¹, A Spinewine¹, M Bary¹, A Mouzon¹, C Artoisenet¹, C Michel¹, V Goncette¹, L Carnevali¹, R Pham¹, P Sourdeau¹, F Cauwe³, P De Coster⁴, D Bastille², JD Hecq¹, G Remy¹

¹Département de pharmacie, ²MIM'S SA, ³Département informatique, ⁴Direction médicale et responsable de la Commission Médico-pharmaceutique (CMP) Université catholique de Louvain, CHU Mont-Godinne, 5530 Yvoir – Belgique



● Introduction

Le formulaire thérapeutique (FT) est un outil indispensable à la bonne gestion des médicaments au sein de tout hôpital. Il est souvent nécessaire de devoir adapter temporairement le traitement chronique des patients au formulaire, et ce dans un but de continuité des soins et de maîtrise des coûts. En parallèle, l'implémentation de la prescription médicale informatisée (PMI) doit s'accompagner d'une révision des outils et processus mis en place pour faciliter les adaptations vers le FT.

● Méthode

1. Développement d'outils et processus pour faciliter l'adaptation du traitement vers le FT :

- Développement et validation de tableaux d'aide à l'adaptation des prescriptions au FT (appelés 'tableaux de switch') – (Tableau 1)
- Au sein de la PMI le logiciel Op'Drug présente au prescripteur :
 - Le statut du médicament (au FT, HF) au moyen de couleurs.
 - Une notice hospitalière reprenant le tableau de switch correspondant, s'il existe.
 - Des substitutions obligatoires (alertes bloquantes) ou non obligatoires (propositions non bloquantes).
- Pour les prescriptions HF restantes pour lesquels un équivalent existe, le pharmacien appelle le médecin pour proposer de modifier sa prescription.

2. Analyse de la prévalence de prescriptions HF (fig 2).

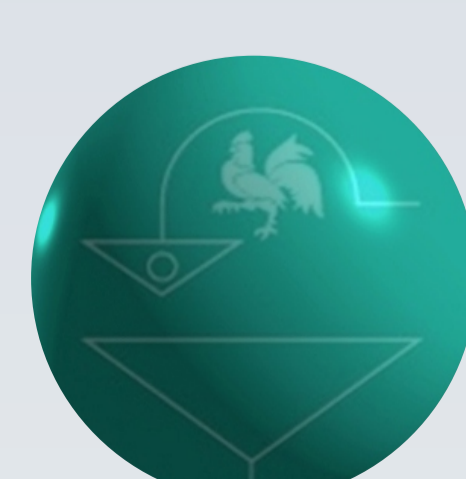
Relevé du pourcentage des prescriptions HF (nb unités prescrites HF/nb unités prescrites au FT et HF), réalisation d'un suivi mensuel et annuel, en parallèle au déploiement de la PMI de 4 unités de soins en 2009 à 16 unités de soins en 2011.

Tableau 1 : méthodologie utilisée pour la réalisation des tableaux de switch

- Identification des classes pharmacologiques à traiter en priorité, notamment sur base des consommations et de la possibilité de faire des switches acceptables.
- Analyse détaillée par un pharmacien de chaque classe: nécessité de garder, de retirer, d'ajouter une molécule/spécialité du formulaire, en tenant compte des recommandations en vigueur (evidence-based medicine), des consommations dans l'institution, de la forme galénique, de la facilité d'utilisation et du coût.
- Réalisation d'un tableau proposant des switches HF au FT avec les précisions de doses (et indications, si applicable), sur base entre autres de données d'équivalence d'efficacité et de la notice scientifique.
- Validation des propositions de modifications du FT et des tableaux de switch par : un second pharmacien, un à plusieurs médecins spécialistes concernés par la classe pharmacologique étudiée et par la CMP.

● Objectifs pour 2012

Poursuivre la rédaction de tableaux pour de nouvelles classes pharmacologiques, faciliter davantage le switch informatique par le prescripteur, augmenter la sensibilisation des MACCS à la prescription des HF, maintenir le pourcentage des HF prescrits sous les 4 %.



24ème Journée de l'AFPHB, 03/03/2012, Bruxelles

Conflict of interest
None

● Résultats

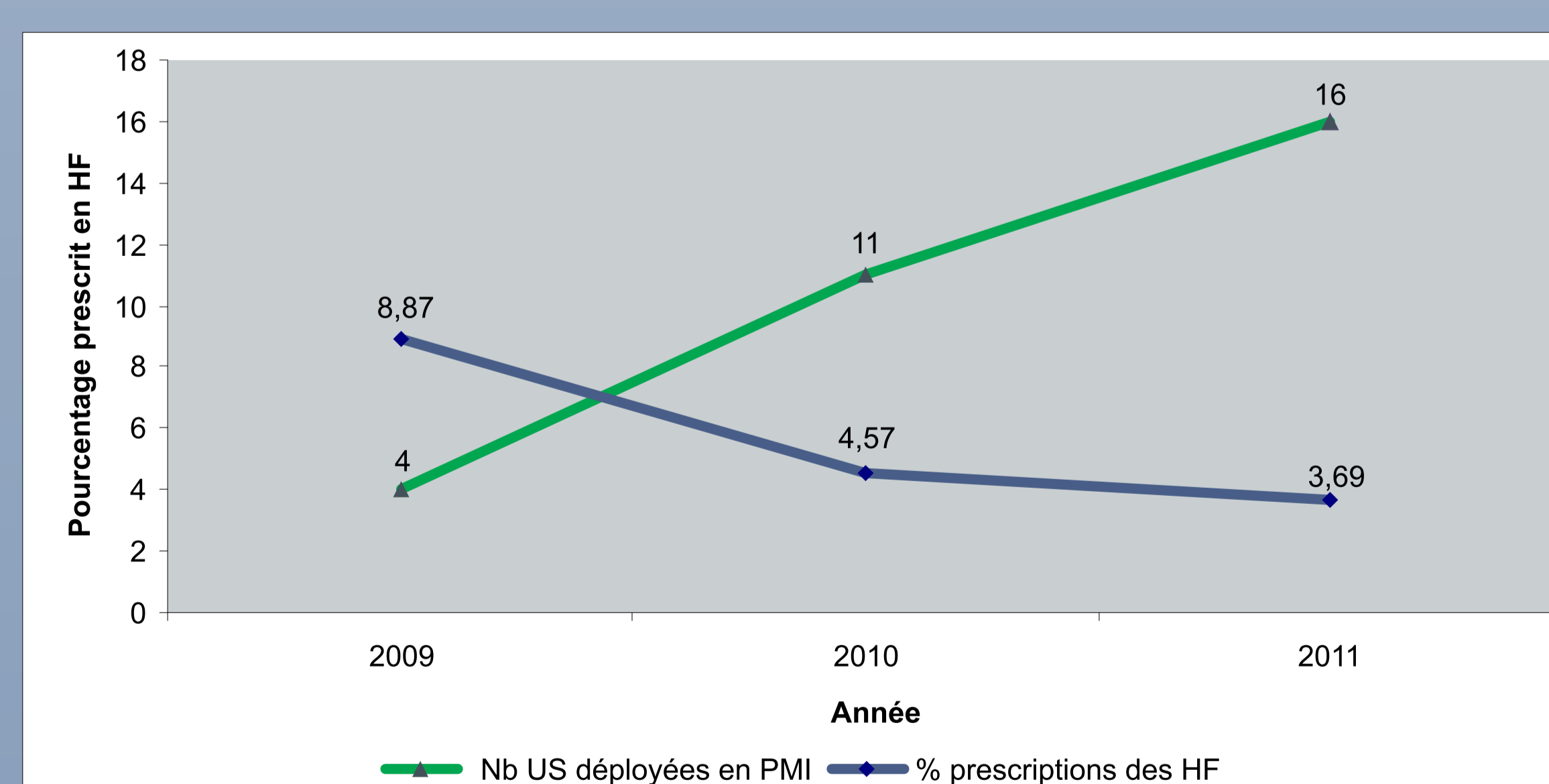
Tableaux de switch

- 14 classes pharmacologiques identifiées comme prioritaires (dont 7 en cardiovasculaire) et pour lesquelles la révision du FT et les tableaux de switches ont été réalisés et validés entre mars et novembre 2011 (fig 1).
- 40 spécialités retirées du FT, 4 ajoutées.
- 7 tableaux actuellement intégrés en PMI (dont 5 en cardio-vasculaire).

Fig 1 : informations visibles au sein de la PMI

Hors formulaire	Alternative au formulaire	Remarque
Diurétique de l'anse		
BURINEX® A° IV 2mg/4 ml	→ LASIX® A° IV 20mg/2ml	Adapter en fonction
TORREM® (torasémide)	→ ¼ FUROSEMIDE EG 40 mg	10-20 mg torasémide = 40 mg furosemide = 1 mg bumétanide
		Adapter en fonction
	→ 1 FUROSEMIDE EG 40 mg	
TORASEMIDE®	→ ½ FUROSEMIDE EG 40 mg	

Fig 2 : prévalence de prescriptions HF



● Conclusion

Le passage à la PMI est une opportunité pour revoir ou améliorer les outils facilitant le switch de spécialités HF vers des spécialités au FT.

La réalisation de tableaux de switch a été très bien acceptée par les médecins et a permis de revoir de façon structurée et validée le contenu du FT.

Les outils mis en place ont très probablement contribué à la diminution observée du pourcentage de prescriptions HF.

Les pharmaciens hospitaliers ont joué un rôle moteur dans ce travail, mais celui-ci n'aurait pu aboutir sans de nombreuses collaborations multidisciplinaires.