

Pharmacie clinique

Quel lien avec les médecins généralistes ?

A Spinewine, JD Hecq

Dr Sc Pharm, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne,
et Centre de Pharmacie Clinique UCL

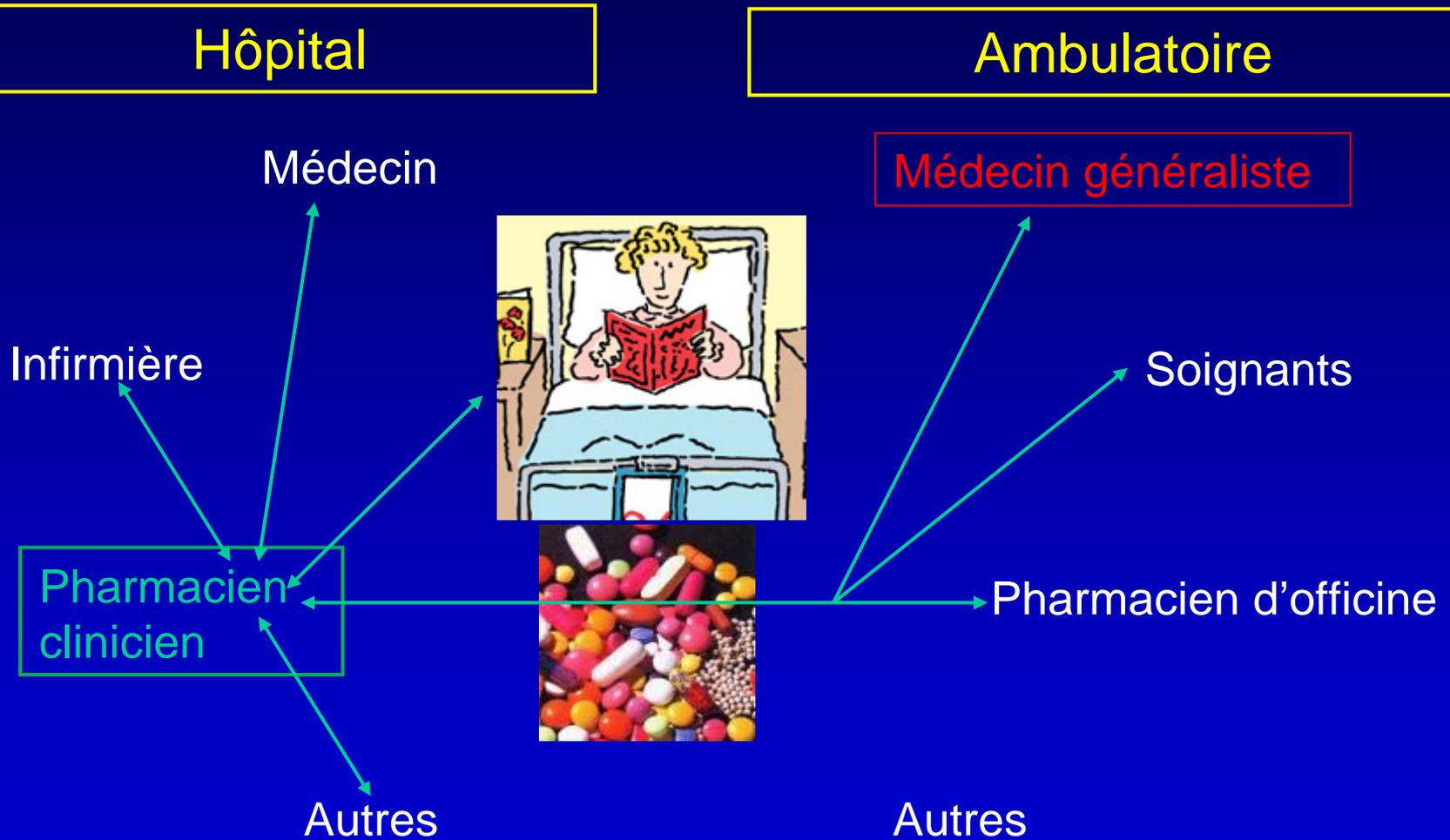
ECU UCL, 09.11.2008

I. Qu'est-ce que la pharmacie clinique ?

Qu'est-ce que la pharmacie clinique?

- Objectifs
 - “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

Concept de pharmacie clinique



Qu'est-ce que la pharmacie clinique?

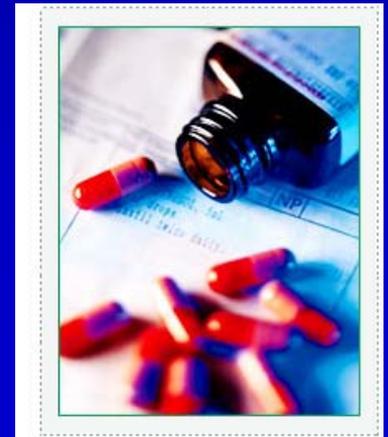
- Types de services de pharmacie clinique
 - Services centralisés
 - CMP, DUE, pharmacovigilance, ...
 - Services d'information – formation
 - Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Anamnèse médicamenteuse à l'admission
 - Analyse et révision des traitements
 - Consultations pharmacocinétiques
 - Information/conseil à la sortie

Description du travail du pharmacien clinicien

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?
- ...



Description du travail du pharmacien clinicien

2. *En cours d'hospitalisation*

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



Description du travail du pharmacien clinicien

3. A la sortie

- Afin d'optimiser la continuité des soins:
 - Fiche de traitement pour le patient
 - Information orale et écrite
 - Aide à la gestion des médicaments au domicile
 - Changements formulaire → réadaptation
 - Ordonnance de départ complète
 - Informations pour le médecin traitant (arrêts, changements, instaurations, suivis)



"Seamless care or not..."

- 375 personnes âgées hospitalisées
 - 1-3 jours après la sortie: évaluation du traitement pris
 - Comparaison
 - Traitement réellement pris
 - Traitement proposé à la sortie du patient
- 1.6 différence par patient
 - Causes:
 - Liées au patient: non-adhérence non intentionnelle
 - Liées au système: instructions insuffisantes ou imprécises, sources d'informations conflictuelles
 - Conséquences : ↑ risque de réhospitalisation à 30 j (p.04)

Au Québec

Plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

Établissement: HOPITAL ROYAL VICTORIA		Numéro de dossier médical: XXX	
Nom: H		Prénom: M	
Numéro d'assurance-maladie: XXX			
Ne le: 19/03/1917	Âge: 85	Poids: 65.7 Kg	Allergies: Non
Diète:			
Date d'admission: 02/11/2002	Date du congé: 22/11/2002	Nb jours hosp.: 20	Clairance à la créatinine: ~45 ml/min

NOM, ADRESSE, TÉLÉPHONE

Bénéficiaire: MH XXX (coordonnées)	Médecin de famille: Dr. D XXX (coordonnées)	Pharmacien communautaire: BB XXX(coordonnées)	CLSC/Autre: XXX
---	--	--	---------------------------

Diagnostics: Trauma à la tête (mineur) Confusion et hallucinations Détérioration de l'état général	Liste des problèmes médicaux: Hypertension Dépression Arthrose Démence vasculaire Glaucome Constipation
--	--

Gestion des médicaments:

La patiente aura de l'aide à la maison de 9h du matin à 5h du soir. La personne aidante sera chargée de lui administrer ses médicaments: elle connaît bien les médicaments de la patiente, la façon de les administrer et l'horaire d'administration (qui lui a été remis). Les médicaments seront fournis dans un pilulier qui sera rempli par la pharmacie. Les médicaments seront livrés tous les mardis matin chez la patiente.

Médicaments à l'admission:

En dosette:

Losartan 100 mg 2x/j
Propranolol LA 80 mg 2x/j
Risperidone 0.5 mg 2x/j
Aspirine EC 325mg 1x/j
Alendronate 10mg le matin (ne prend pas)

A la demande:

Cimétidine 150 mg 2x/j
Paracétamol 650 mg 1x/j

Médicaments au congé:

Losartan 100 mg le matin à 9h
Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h
Risperidone 0.25 mg le soir à 5h
Latanoprost 0.005% 1 gtte ou q 5h pm
Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j
Lactulose 667 mg/ml 30ml 2x/j si besoin

Au Québec

Médicaments au départ	Raisons du traitement/modifications :	Suivi recommandé:
Losartan 100 mg le matin à 9h	Pour son hypertension. La dose de 100 mg 2x/j a été diminuée à 100 mg/j Le propranolol a été arrêté progressivement puisque la tension artérielle (TA) et le pouls de la patiente ont diminué lors de la prise régulière des comprimés. La patiente a été stabilisée au cours des 2 dernières semaines avec des TA se situant entre 138/80 et 125/70. Son bilan électrolytique était le suivant le 14/11/2002: Na 138 mmol/L; Cl 107 mmol ; K 4.0 mmol/L: CICr 31 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> - Suggère de suivre la tension artérielle chaque semaine si possible. - Suggère de répéter les électrolytes dans 3 mois
Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h	Traitement de la dépression	<ul style="list-style-type: none"> - Suggère d'évaluer la réponse au traitement dans 6 semaines - Suggère d'augmenter la dose à 20mg/j si réponse partielle
Risperdal 0.25 mg le soir à 5h	Traitement des hallucinations	Vérifier si hallucinations
Xalatan 0.005% 1 gtte le soir à 5h Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j	Traitement du glaucome. La patiente n'administre pas ses gouttes correctement. Avons observé sa technique d'administration et les gouttes se retrouvent sur ses joues. Avons montré à l'aidante comment administrer.	
Lactulose 667 mg/ml 1 c. à soupe 2x/j au besoin	Traitement de la constipation	Soulagement de sa constipation. Sera administré par la personne aidante selon les résultats obtenus.

Évaluation faite par: A Spinewine et L Mallet, pharmaciennes

Tél :XXX

Date: 2002-11-21

Copies: 1-Dossier hospitalier • 2-CLSC • 3-Pharmacien communautaire • 4-Médecin de famille • 5-Patient

© 1996 Mallet/Bergeron/Laprise:

Impact de la pharmacie clinique?

- Intérêt démontré à plusieurs points de vue :
 - **Clinique**
 - ↓ événements iatrogènes (ADEs), morbidité, mortalité
 - **Économique**
 - ↓ Coûts directs (médicaments)
 - ↓ Coûts indirects (effets secondaires, durée de séjour,...)
 - **Satisfaction du patient**

Impact sur la continuité des soins

- ↓ nombre de discordances, y compris discordances avec effet secondaire (Duggan et al., 1998)
- ↓ nombre de réadmissions à l'hôpital (AIRashed et al., 2002, Vicky et al., 2001)
- Amélioration de la connaissance du Tx et de la compliance (AIRashed et al., 2002)
- Amélioration de la satisfaction des patients (Vicky et al., 2001)

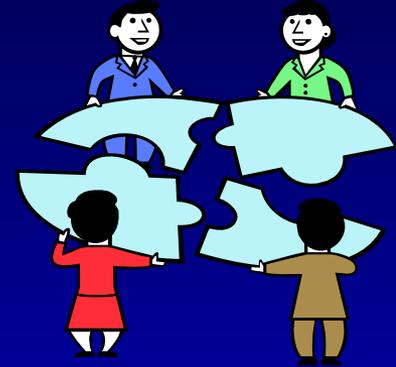
Ressources humaines

Pharmacien cliniciens = ???

- Pharmaciens hospitaliers avec formation clinique essentielle!
- UCL (depuis 2003)
 - CERTIFICAT en pharmacie clinique
 - DES en pharmacie clinique
 - ↑ cours pharmacothérapie en 2e cycle, EBM Bologne

Intérêt pour les médecins

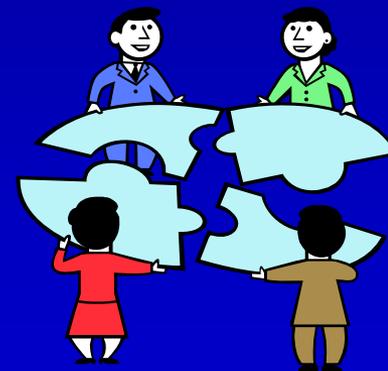
- Support à la prescription / suivi
- Réponses aux questions
 - P ex interactions, effets secondaires, adaptation doses,...
- Continuité des traitements



- Support en ce qui concerne le médicament
- Formation / gain de temps

Intérêt pour les généralistes

- Continuité des traitements
- Information/justification sur le traitement du patient en cours d'hospitalisation et à la sortie
- (Soins pharmaceutiques en milieu ambulatoire - MRS)



II. DEVELOPPEMENT ACTUEL

- En Belgique

- A Mont-Godinne

Pharmacie clinique en Belgique

- En 2002
 - Services centralisés
 - CMP, DUE, pharmacovigilance, ...
 - Services d'information – formation
 - Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Quasi inexistantes en 2002
- Depuis lors...
 - Projets pilotes, surtout dans H univ
 - Juillet 2007: financement MSP: 20 ETP dans 28 hôpitaux



Ex: pharmacie clinique en gériatrie

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*[‡]*

JAGS 2007;55:658-65

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

Ann Pharmacother 2006;40:720-8

Pharmacie clinique en Belgique



- A Mont-Godinne
 - *Partim* thèses de doctorat: gériatrie, monitoring thérapeutique AB
 - Plan quinquennal 2007-2012: environ 1 nouvel ETP/an
 - 3 ETP + 2 candidats spécialistes
 - Chirurgie, nutrition, gériatrie,...

Monsieur [redacted] é le 16/05/1926 (SIS:00000000000)

+ Détails sur le patient

+ Objets du patient

+ ANATOMOPATHOLOGIE

+ CARDIOLOGIE

+ GERIATRIE

+ MEDECINE INTERNE

+ MEDECINE NUCLEAIRE

+ MEDECINE PHYSIQUE

+ NON DEFINI

+ NURSING

+ OPHTALMOLOGIE

+ ORTHOPEDIE

+ PHARMACIE CLINIQUE

+ A 18/03/2008 Avis Pharmacie clinique **SPINEWINE Anne**• C 07/04/2008 Feuille de traitement **SPINEWINE Anne**• C 18/03/2008 Rapport **SPINEWINE Anne**

+ PNEUMOLOGIE

+ RADIOLOGIE

+ SOINS INTENSIFS

+ URGENCES

+ UROLOGIE

+ Courriers indépendants

Anamnèse médicamenteuse et gestion des médicaments pendant le séjour

Patient : Monsieur [REDACTED] né le 16/05/1926

Pharmacien : A. SPINOWINE

Date : 18/03/2008

Anamnèse médicamenteuse à l'admission du patient

Médicament	Posologie	Remarque(s)	Hors Formulaire ? (+ Proposition)
Mixtard 50	54 le matin, 44 le soir		
Atacand 16	1x/j		
Sular 20	1x/j		
Kredex 25	2x/j		
Moxon 0.4	1 le soir		
Burinex 1	1 x/j?	5mg selon MT, mais toujours 1 mg délivré par l'officine?	
Terazosab 5	1 le soir		= Terazosine
Cardioaspirine	1 le matin		
Bromazepam 12	1/2 au coucher		
Betahistine 16	3/j le matin		
Paroxetine 20	1/j		
Redomex diffucaps 25	récent, pour douleur au talon		

par l'annonce d'Assesse (beaucoup plus que repris sur le mot du médecin traitant).

Gestion du traitement chronique pendant le séjour :

Le patient a-t-il apporté ses médicaments personnels ? non

Avis en cours d'hospitalisation

18/3

- Les médicaments suivants sont délivrés par la pharmacie mais non repris dans la liste des médicaments des urgences: Zestril 20, Bromazepam 16, Redomex diffucaps 25, Paroxetine 20, Spiriva 18, Betahistine 16.

- Dans un premier temps, les modifications suivantes pourraient être réalisées:

* Reprise du bromazepam 8mg au coucher pour éviter un sevrage

* Kredex 25 2x/j à domicile, prescrit 12.5 2x/j pour le moment, patient hypertendu (20/9) et tachycarde (100/min)--> réaugmenter à 25mg 2x/j

* Schéma d'insuline par Mixtard à reprendre (actuellement uniquement schéma d'Actrapid - glycémies élevées)

* Burinex 5mg selon le médecin traitant (ici prescrit 5mg 2x/j), mais 1mg délivré par la pharmacie - le patient dit en prendre 1x/j. La biologie du 17/3 montre une légère hypokaliémie, avec une augmentation de l'urée --> le Burinex pourrait être diminué à 5mg 1x/j, voire davantage

* Prescription de Duovent, Symbicort et Seretide (BPCO Gold III): duplication de traitement (Symbicort + Seretide), de plus ne correspondant pas à ce que prend le patient à domicile --> reprise du Spiriva 1/j, et maintien du Symbicort 2x/j (arrêt du Seretide)

21/3

- TA restent élevées, après majoration du Kredex, mais diminution du Burinex à 2.5mg/j. Le médecin traitant avait ajouté récemment du Zestril, mais la prudence est nécessaire si ce traitement est repris vu la prise d'Atacand 16mg/j.

Traitement de sortie

- Dafalgan SN 1g 4x/j

- Mixtard 50 48 U le matin, 30 U le soir - à adapter si nécessaire, Atacand 16mg 1x/j, Sular 40 1x/j, Kredex 25 2x/j, Moxon 0.4 l le soir, Burinex 5mg 1/2 le matin, Hytrin 5 l le soir, Cardioaspirine 100 1x/j, Spiriva 1 puff/j, Symbicort TH 2x/j, Duovent puff SN, Steovit D3 500/400 2x/j

- Clexane 40 1/j à poursuivre encore 10 jours

Justification des changements de traitement et suivi proposé :

Feuille de traitement de sortie

Pharmacien clinicien : Anne SPINEWINE (081/42.33.18)

Nom : [REDACTED] **Prénom :** Joseph

Date de naissance : 16/05/1926 **Date de sortie :** 07/04/2008

Médicament	Repas du matin			Repas du midi			Repas du soir			Remarques
	avant	pendt	après	avant	pendt	après	avant	pendt	après	
Mixtard 50	48						30			Pour le diabète
Atacand 16		1								Pour la tension
Sular 40										Pour la tension - dose augmentée
Kredex 25		1					1			Pour la tension
Moxon 0.4								1		Pour la tension
Burinex 5		1/2								Pour la tension et les oedèmes
Hytrin 5								1		Pour la tension et la prostate
Cardioaspiri ne 100									1	Pour fluidifier le sang
Spiriva puff			1							Pour la BPCO
Symbicort TH puff			1						1	Pour la BPCO
Duovent puff										Pour la BPCO - 3x/j si nécessaire
Steovit D3			1						1	NOUVEAU - Pour fortifier les os
Clexane 40										Voir ci-dessous

Pour prévenir la phlébite:

Clexane 40 1 injection le soir en sous-cutané, à poursuivre encore pendant 10 jours

Pour la douleur:

Dafalgan 1g max 4x/j si nécessaire

Les médicaments suivants ont été arrêtés - ne pas les reprendre:

- *Qu'en pensez-vous?*
 - « *Super* »...
 - « *De quoi je me mêle?* »...
- *On vous demandera peut-être votre avis prochainement...*
- *D'autres commentaires?*
Anne.spinewine@uclouvain.be