

# La Pharmacie clinique. Introduction.

Enseignement post-universitaire  
PHARMALOUVAIN

15 novembre 2008

**Sneyers Barbara**  
**Pharmacie Clinique**  
**Clinique universitaires St Luc**

# Qu'est-ce que la pharmacie clinique?

## → Soins pharmaceutiques: définition.

« Assurer une thérapie médicamenteuse sûre, efficace et d'un bon rapport coût bénéfice, tout en respectant les choix du patient »

## → Place du pharmacien.

« Élément complémentaire aux soins prodigués par les médecins et le personnel infirmier »

# Pharmacie clinique en Belgique

**AR 04.03.1991 - MB 23.09.1991**

Missions spécifiques – Activités cliniques

« dans le but d'un usage aussi efficace, aussi sûr et aussi économique que possible des médicaments, dans l'intérêt du patient et de la société »

## Services centralisés

Comités médico pharmaceutique

Assurance qualité circuit du médicament (Distribution / Préparation)

Drug Use Evaluation

Groupe de Gestion Antibiothérapie

## Services décentralisés 2006

22 Projets appliqués et projets de recherche en pharmacie clinique

→ 7 projets de recherche (*Gériatrie, Infectiologie, dépistage des DRP...*)

→ 15 projets appliqués (*Participation activités cliniques : psychiatrie, oncologie, soins intensifs, sortie du patient*)

*Pharmacie clinique : un développement récent de l'activité des pharmaciens pour une prise en charge optimisée des patients du point de vue médicamenteux. - Ampe, Spinnewine, Tulkens*

## Services décentralisés 2007- 2008

■ 28 Projets pilotes financés par l'INAMI et le ministère de la santé publique.

Services variables (gériatrie, soins intensifs, cardiologie, oncologie, médecine interne...)

Certains projets de pharmacie clinique et soins transmuraux

# Intérêts démontrés de la pharmacie clinique.

## ENTREE DU PATIENT

Identification  
+précise/+complète  
-Médicaments  
-Allergies

## SORTIE DU PATIENT

↑ Connaissance du tt  
↑ Compliance au tt  
↓ Visites médicales non  
programées  
↓ Nombre hospitalisations

## SURVEILLANCE RAPPORT COUT-EFFICACITE

↑ Economie sur coûts directs  
et indirects

PATIENT

SANTE  
PUBLIQUE

## SUIVI DE LA R/

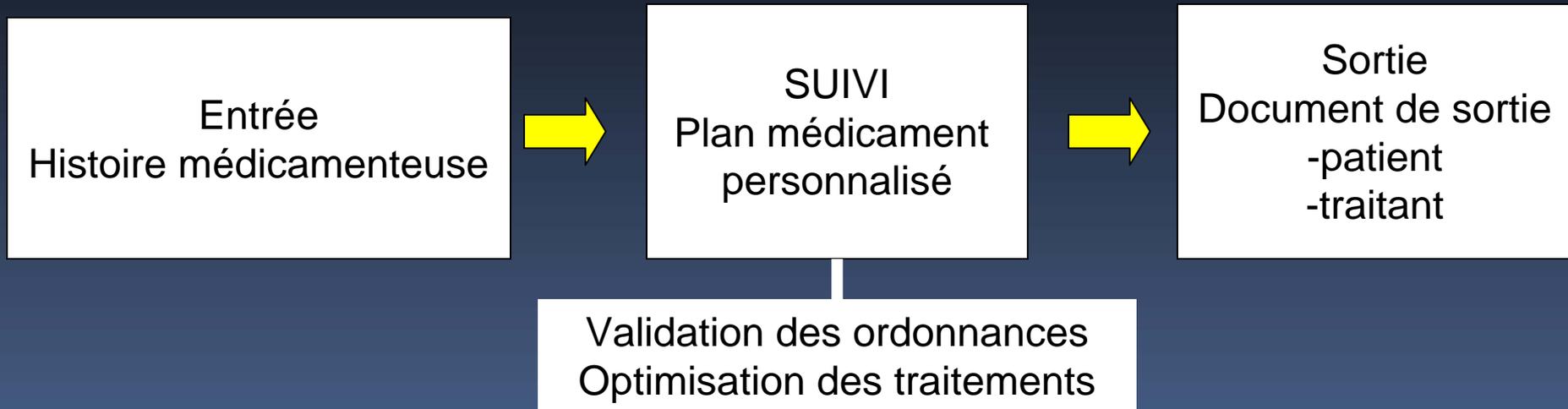
↑ Efficacité  
↓ E2  
↓ Durée de séjour, morbi-  
mortalité  
↓ coûts

## MISE EN PLACE DE RECOMMANDATIONS

↑ Implémentation  
↓ E2  
↓ Erreurs médicamenteuses

# Rôle du pharmacien.

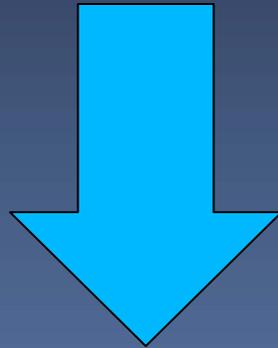
## PAR PATIENT



## APPROCHE GENERALE

- Participation à la **pharmacovigilance active**
- Informations et formations** aux  $\neq$  membres du personnel soignant
  - Concernant l'administration de certains médicaments
  - Concernant la sécurité de certains médicaments
- Mise en place de **procédures pharmacothérapeutiques**

Anamnèse médicamenteuse  
et  
Sortie patient.



Continuité des soins

# Anamnèse médicamenteuse.

Médicaments	Posologie	Moment de prise	Indication	Remarques (E2/Compliance)
<i>Cardioaspirine</i>	<i>100 mg</i>	<i>Le soir</i>	<i>Pour fluidifier le sang</i>	<i>-Infarctus myocarde (2000)</i>
<i>Zocor</i>	<i>?</i>	<i>Le matin</i>	<i>Pour le cholestérol</i>	<i>-Infarctus myocarde (2000)</i>
<i>Selozok</i>	<i>?</i>	<i>Le matin</i>	<i>Pour la tension, pour le coeur</i>	<i>-Infarctus myocarde (2000)</i>
<i>Sintrom</i>	<i>Ca dépend de la prise de sang</i>	<i>Le soir</i>	<i>Pour fluidifier le sang</i>	<i>-Embolie pulmonaire (&lt;1mois)</i>
<i>Fosamax</i>	<i>70 mg</i>	<i>1x/semaine Le dimanche</i>	<i>Pour les os</i>	<i>-Ostéodensitométrie (&lt;2 mois) → T Score = - 2,7</i>

Allergies : *aux antibiotiques → diarrhées* ←  
 Effets indésirables : *bleus quand se cogne (Sintrom)* ←

Habitudes :

- Alcool : -
- Tabac : *1 paquet/j* ←
- Autres : *Régime* ←

Compliance :

- Oublis
- Fréquence : *1x/semaine*
- Réaction : *passe une dose* ←
- Plan cognitif : *OK*

Autres médicaments :

- OTC : *Nurofen si douleurs, gouttes pour le nez bouché...* ←
- Traitements occasionnels : *Piqûre de cortisone 1x/mois* ←
- Homéopathie : *Non* ←
- Phytothérapie : *Non* ←
- Vitamines / Minéraux / Compléments alimentaires :
  - \**Calcium gélules du pharmacien, le matin (dose ?)* ←
  - \**Pas de Vitamine D*

# Sortie du patient.

Médicaments	Posologie	Moment de prise	Indication	Remarques (E2/Compliance)
<i>Cardioaspirine</i>	<i>100 mg 1x/j</i>	<i>Le soir</i>	<i>Pour fluidifier le sang (Infarctus)</i>	<i>Prévenir le médecin traitant si selles noires ou D+ estomac.</i>
<i>Zocor</i>	<i>20 mg 1x/j</i>	<i>Le soir</i>	<i>Pour le cholestérol (Infarctus)</i>	<i>Prévenir le médecin traitant si douleurs musculaires.</i>
<i>Selozok</i>	<i>190 mg 1x/j</i>	<i>Le matin</i>	<i>Pour la tension et ralentir le coeur (Infarctus)</i>	<i>Prévenir le médecin traitant si vertiges, palpitations, hypotension.</i>
<i>Sintrom</i>	<i>2mg / 1mg en alternance 1 jour/2</i>	<i>Le soir</i>	<i>Pour fluidifier le sang (Embolie pulmonaire)</i>	<i>Cfr ci-dessous.</i>
<i>Fosamax</i>	<i>70 mg 1x/semaine</i>	<i>Le dimanche Le matin à jeûn (30 minutes avant petit déjeuner)</i>	<i>Ostéoporose</i>	<i>Prendre à jeûn avec un grand verre d'eau. Ne pas se coucher dans les 30 minutes suivant la prise.</i>
<i>Calcium gélules</i>	<i>1,250 mg de Carbonate Ca 1x/j</i>	<i>Le soir, au coucher</i>	<i>Ostéoporose</i>	-
<i>D-Cure</i>	<i>1ampoule 1x/semaine</i>	<i>Le matin</i>	<i>Ostéoporose</i>	-

# Sortie du patient (suite).

	<i>1 semaine</i>			
<i>Nexiam</i>	<i>40 mg 1x/j</i>	<i>Le midi</i>	<i>Ulcère duodéal</i>	<i>Prévenir le médecin traitant si selles noires ou nausées et vomissements. Arrêter le médicament le 21/11/08.</i>
<i>Ciproxine</i>	<i>500 mg 2x/j</i>	<i>Le matin et le soir Au repas</i>	<i>Infection urinaire</i>	<i>Arrêter le médicament le 17/11/08.</i>

## Autres remarques:

- *Pour la douleur préférer le paracétamol (ex : Dafalgan) et éviter les anti-inflammatoires (risque de saignement avec le Sintrom).*
- *Concernant le Sintrom*
  - ✓ *Eviter de prendre des médicaments sans avis médical ou pharmaceutique (interactions nombreuses).*
  - ✓ *La dose variera en fonction du résultat de la prise de sang (INR) 1x/2 semaines à la clinique de la coagulation.*
  - ✓ *Ce médicament fluidifie le sang : Saignements de nez, gencives, hématomes peuvent être plus fréquents... → Prévenir le médecin traitant si saignements important.*

# Document de sortie pour le médecin traitant.

Cher Docteur Martin,

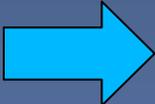
Votre patiente, madame Dupont a été hospitalisée au sein de notre service dans le cadre d'une hémorragie digestive.

Son traitement à l'admission comportait : Cardioaspirine 100 mg 1x/j, Zocor 20 mg 1x/j, Selozok 190 mg 1x/j, Sintrom selon INR, Fosamax 70 mg 1x/semaine, gélules de calcium (1,250 mg carbonate calcique) 1x/j.

Au cours de l'hospitalisation, les modifications suivante de traitement sont instaurées :

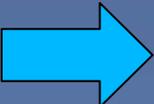


-Dans le cadre de l'ulcère duodéal (classification Forrest Ib), instauration d'un traitement par IPP : Pantozol 40 mg 1x/j le midi (pas le matin en raison de l'interaction avec le Fosamax). Poursuite du traitement pour une durée totale de 1 mois avec arrêt prévu le 21/11. Il a été vivement conseillé à la patiente d'éviter l'automédication par AINS notamment.



-Le traitement par Sintrom a été repris à raison de 1 mg et 2 mg/jour en alternance.

-Dans le cadre de l'ostéoporose de la Vitamine D a été ajoutée au traitement préexistant de Calcium et de Fosamx. Du D-Cure ampoules 1x/mois a donc été prescrit. Une première dose a été administrée le 4/11.



-De la Ciproxine 500 mg 2x/j a été prescrite dans le cadre d'une infection urinaire non compliquée. Ce traitement s'arrête le 17/11/08 (durée totale de 3 jours).

En espérant avoir pu être utile à votre patiente,

Barbara Sneyers  
Pharmacien.

# Document de sortie pour le médecin traitant.

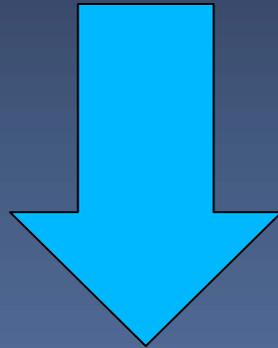
## **Précisions:**

- 1) Causes de d'initiation ou d'arrêt de R/.**
- 2) Dates de début et de fin le cas échéant.**
- 3) Conseils donnés aux patients.**
- 4) Problèmes pharmaceutiques détectés.**

# Anamnèses et sorties: Acteurs.

- Collaboration de nombreux acteurs lors de l'anamnèse:
  - Patient
  - Sa famille
  - MR / MRS
  - Structures d'accueil
  - Médecin traitant
  - Pharmacien d'officine
- Collaboration lors de la sortie:
  - Document destiné au patient
  - Document destiné au médecin traitant
  - Document destiné à l'officine ouverte au public?

SUIVI PHARMACEUTIQUE .



Qualité des soins

# Problèmes pharmaceutiques.

## 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<sup>er</sup> 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 : ...

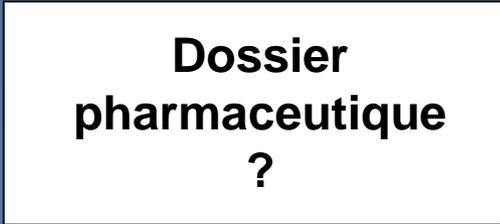
# Quel type d'interventions?

## **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 : ...

# Soins pharmaceutiques en officine.

- Rôle essentiel dans la continuité des soins.
  - Intérêt d'une feuille de traitement
    - Dose, moments de prise, indication, E2 et signes d'alarme
- Rôle dans les problèmes de compliance.
  - Détecte et informe le médecin traitant.
  - Propose des solutions :
    - Modification de formes galéniques
    - Piluliers / Aides écrites
    - Explication des bénéfices du traitement
    - Alternatives plus économiques
- Dans une certaine mesure → Rôle dans la détection
  - d'effets indésirables et de contre-indications
  - d'interactions
  - de voies ou formes inappropriées
  - de doses inappropriées
  - de moments d'administration inappropriés



**Dossier  
pharmaceutique  
?**

**Merci de votre attention.**



# Plan de soins pharmaceutiques.

Hospitalisation				
	Médicament	Début	Stop	Modalités / Notes
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

**Bactériologie :**