

Pharmacie clinique: Intérêt pour le patient et la profession infirmière

Anne Spinewine

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

PLAN

- Pharmacie clinique = ?
- Intérêt pour les équipes infirmières
- La pharmacie clinique en Belgique
 - Développement au cours des 10 dernières années
 - Formation?
- Illustration au CHU Mont-Godinne

Pharmacie clinique = ?

■ Objectif

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

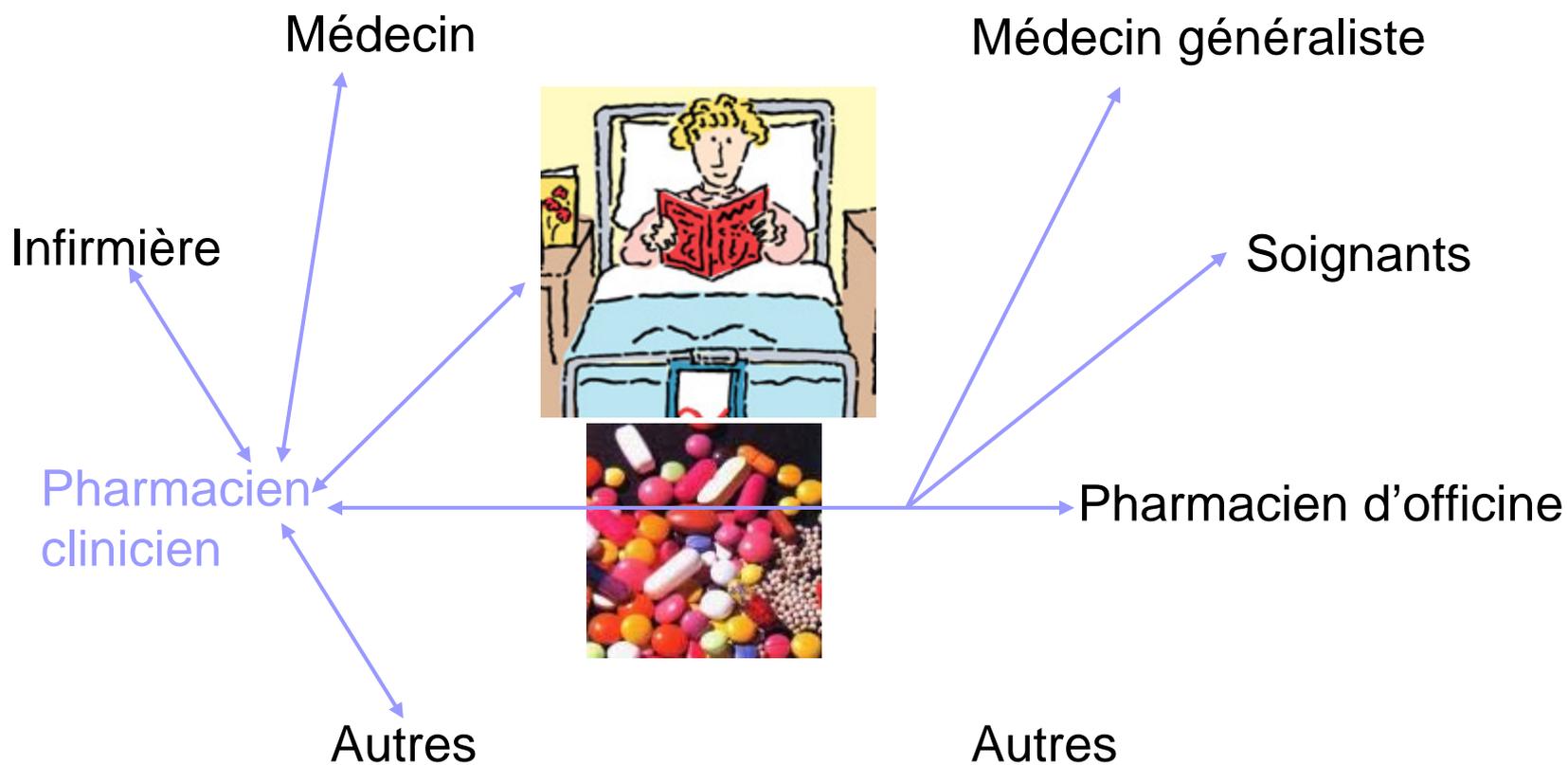
■ Compétences spécifiques apportées

■ Pays anglo-saxons: développée depuis > 30 ans

- Dans les hôpitaux de ces pays, 5 à 10 fois plus de pharmaciens/lit que chez nous

Hôpital

Ambulatoire



Pharmacie clinique = ?

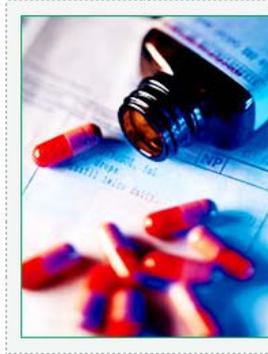
- Activités « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Anamnèse médicamenteuse à l'admission
 - Analyse et révision des traitements
 - Consultations pharmacocinétiques
 - Information/conseil à la sortie

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

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? ...



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 points de vue :

□ Clinique

↓ événements iatrogènes (ADEs), morbidité, mortalité

□ Économique

■ ↓ Coûts directs (médicaments)

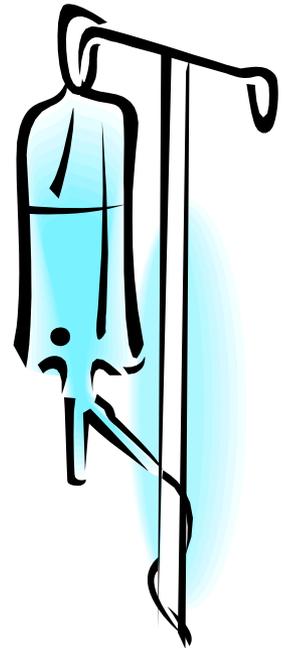
■ ↓ Coûts indirects (effets secondaires, durée de séjour,...)

□ Satisfaction du patient

Intérêt pour les équipes infirmières

■ Support pour l'administration

- iv: dilution, compatibilités, stabilité
- Matin? Midi? Soir?
- Couper/ broyer les médicaments?
- Administration via sonde?
- Information / formation médicaments



Intérêt pour les équipes infirmières

■ Prescription

- Relais/intermédiaire vav du médecin

■ Patient

- Pharmacien disponible pour informer le patient

La pharmacie clinique en Belgique

■ En 2002

- Services centralisés
 - CMP, DUE, pharmacovigilance, ...
- Services d'information – formation
- Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Quasi inexistant



La pharmacie clinique en Belgique



■ Depuis lors...

- Projets pilotes, surtout dans hôpitaux universitaires
 - Publications démontrant un bénéfice
- Adaptation des programmes d'enseignement
- Juillet 2007: 1^{er} financement SPF
 - 20 ETP dans 28 hôpitaux
- Juillet 2010 : 2^e financement SPF
 - 56 hôpitaux disposent de 0.5/1 ETP financé par le SPF
 - Autres postes financés par les hôpitaux eux-mêmes

La pharmacie clinique en Belgique



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



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.

Quels sont les obstacles?

■ Méfiance ...

- des médecins
 - Problème limité
- de la pharmacie centrale
 - → veiller à une intégration parfaite
- du patient
 - gagner sa confiance / expliquer

■ Pharmacien

- Temps et disponibilité
- Compétence

Qui sont les pharmaciens cliniciens?

- Des pharmaciens avec une spécialisation en pharmacie hospitalière...
- ... et une formation complémentaire en pharmacie clinique (NB: hétérogénéité)
- Formations « disponibles »
 - Adaptation du programme de master en pharmacie
 - Certificats en pharmacie clinique (90h ou 1 an)
 - Depuis 09/2010: pharmacie hospitalière 1 an → 3 ans
 - Entre 6 et 18 mois de pharmacie clinique



Pharmacie clinique à Mont-Godinne



■ Activité du Service de Pharmacie Clinique

□ 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	

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)



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

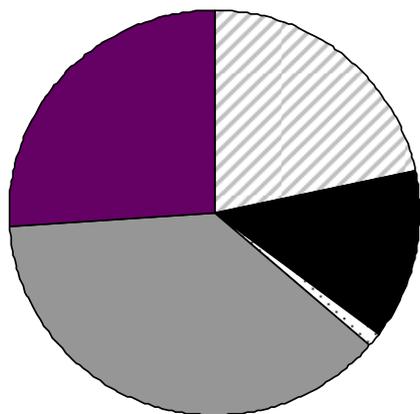
- 43% du temps passé à des activités en unités de soins, en ce compris :
 - 6.5% pour les anamnèses médicamenteuses (29 min/patient)
 - 6.5% pour la constitution du dossier et première analyse (21 min/patient)
 - 9% pour le suivi du patient (10 min/patient)
 - 8% pour les lettres de sortie (44 min /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

(sur base de 4 semaines d'enregistrement)

Interventions faites par les pharmaciens cliniciens

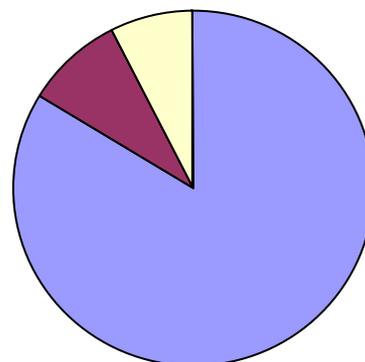
- N= 414 en 4 semaines d'enregistrement
- Initiateur
 - Pharmacien clinicien dans 90% des cas
- Top 3 des problèmes à l'origine des interventions
 - Indication non traitée, « surprescription » (pas d'indication, durée trop longue, duplication), dose trop élevée ou trop faible

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

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



Satisfaction des infirmiers

- Février 2011: enquête de satisfaction médecins + infirmiers
- Infirmiers: 42 répondants (39%)
- Satisfaction générale: 4/5
- Satisfaction activités en unités de soins: 4/5
- Impact perçu: (très) important
- Influence sur l'activité infirmière: en majorité gain de temps
- Perspectives: nombreuses demandes d'extension

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... suggestions...

