



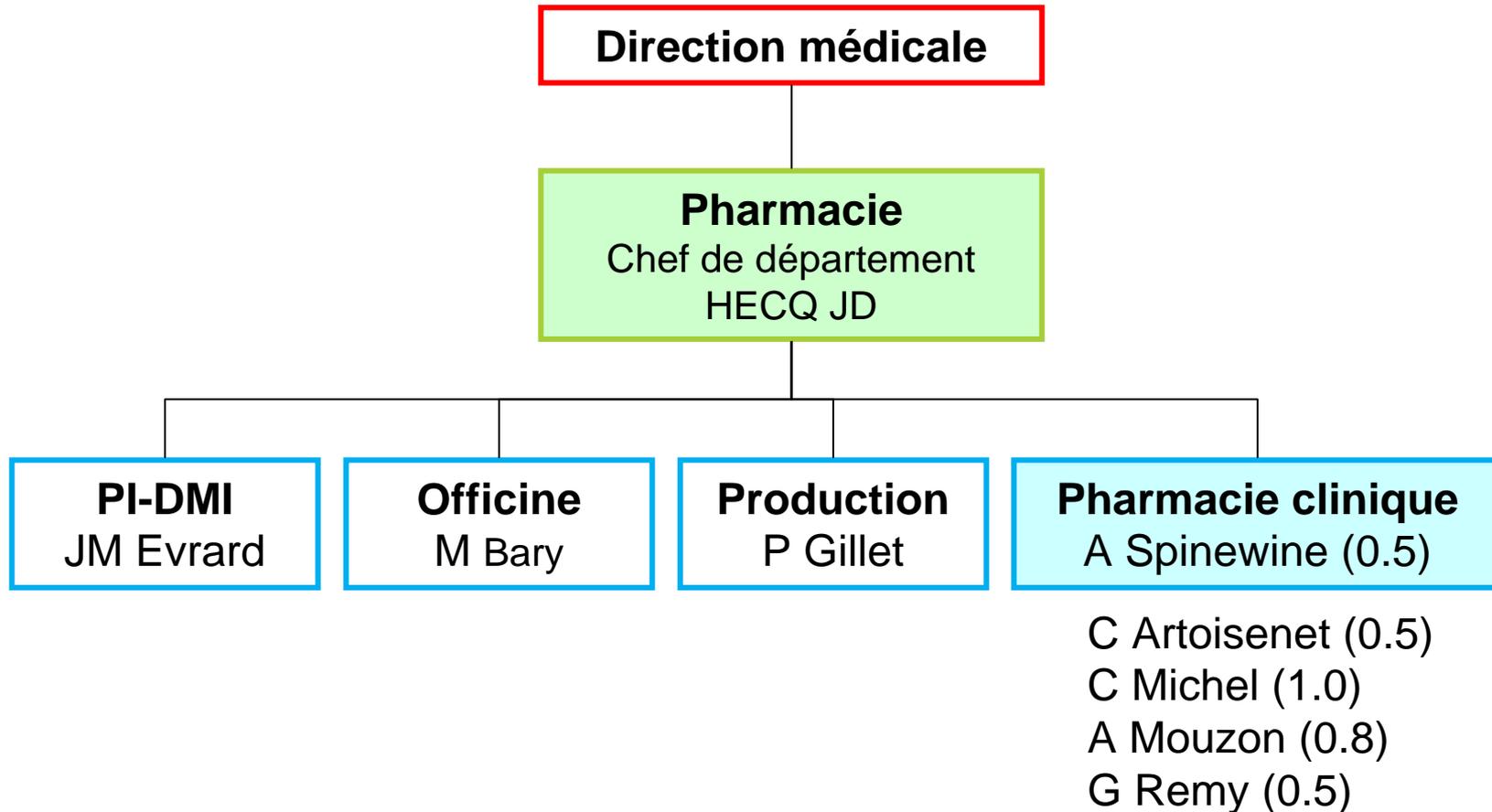
**VOTRE SANTE,
NOTRE PRIORITE**

Développement de la pharmacie clinique au CHU Mont-Godinne

Anne Spinewine, Charline Artoisenet, Véronique Goncette, Céline Michel, Ariane Mouzon, Gaëtane Remy

KUL Gasthuisberg - Staff de pharmacie hospitalière – 13/06/2012

Organigramme pharmacie



VISION



Assurer une prise en charge médicamenteuse de qualité irréprochable en toutes circonstances pour tous les patients

Donner accès à de l'information sur les médicaments à la convenance de nos clients et à tout moment de la journée

Etendre les activités de pharmacie clinique

Fournir des injectables pour un regroupement hospitalier francophone

Etre une pharmacie de référence en francophonie en termes de formation et de recherche

VALEURS

Ecoute

Communication

Professionalisme

Transparence

Equipe

Epanouissement

OBJECTIFS STRATEGIQUES



Standardiser et sécuriser les processus

Assurer la pérennité financière de la pharmacie

Etendre les activités de pharmacie clinique et réaliser une évaluation économique et clinique

Etre le leader dans le domaine des injectables

Etre un centre réputé pour l'excellence de sa formation et sa participation à la recherche

INDICATEURS



- ✓ Enquête de satisfaction sur la visibilité
- ✓ Polyvalence de l'équipe
- ✓ Incidents graves rapportés / nb incidents
- ✓ % non-conformité / nb ordonnances

- ✓ Montants facturés / montants facturables
- ✓ Evolution médicaments HF

- ✓ Enquête de satisfaction
- ✓ % patients avec avis pharmacie clinique dans Omnipro
- ✓ % interventions acceptées
- ✓ Nb projets à dimension économique

- ✓ % injectables préparés par automatisation
- ✓ % injectables conformes
- ✓ Enquête de satisfaction sur la mise à disposition des dilués

- ✓ Enquête de satisfaction stagiaires
- ✓ Nb posters / an
- ✓ Nb articles dans revues référencées / an

Service de pharmacie clinique

➤ Historique

- ✓ Stagiaires pharmaciens en unités de soins depuis les années 90
- ✓ Projet de recherche en gériatrie (2004-2005)
- ✓ 1ers pharmaciens cliniciens engagés fin 2007
- ✓ Place définie dans l'organigramme fin 2008

➤ Pharmaciens cliniciens du cadre

- ✓ Pharmaciens hospitaliers
- ✓ Avec certificat universitaire d'1 an en pharmacie clinique



Service de pharmacie clinique

➤ Plan de développement

- ✓ Discuté et validé par la direction en 2007
 - Activités à développer
 - Ressources
 - Indicateurs
- ✓ Rediscuté sur une base annuelle



➤ Description de fonction

- ✓ Pharmacien clinicien chef de service
- ✓ Pharmacien clinicien
 - Entretien de fonctionnement (1x/an)

➤ Réunions de service (~1x/mois)

➤ Mise à jour mensuelle « études cliniques »

➤ Procédures

Types d'activités

➤ Activités dans les unités de soins

Orthopédie

Gériatrie

Chirurgie digestive

Stagiaires en cardio, pneumo, gériatrie, gastro,...

➤ Activités transversales

- Cible: un (groupe de) médicament, un processus, ...
- Bénéficiaires: patients et professionnels indépendamment d'une unité de soins

➤ + activités « département »

- ✓ Ex: responsable intranet; responsable formation continue;...



Types d'activités

➤ Activités dans les unités de soins

Orthopédie

Gériatrie

Chirurgie digestive

1.8 ETP

Stagiaires en cardio, pneumo, gériatrie, MI + divers

➤ Activités transversales

- Cible: un (groupe de) médicament, un processus, ...
- Bénéficiaires: patients et professionnels indépendamment d'une unité de soins

1.5 ETP

Activités en unités de soins

➤ A l'admission

- ✓ Anamnèse médicamenteuse
- ✓ « Réconciliation » avec le formulaire thérapeutique

➤ Pendant le séjour

- ✓ Révision des traitements prescrits, suggestions et discussion d'optimisation avec le prescripteur
- ✓ Réponse aux questions des médecins et infirmiers
- ✓ Information au patient

➤ A la sortie

- ✓ « Réconciliation » par rapport au traitement du domicile
- ✓ Information orale et écrite au patient
- ✓ Explication changements de traitement au médecin traitant

➤ Procédures (fct besoin)



Dossier pharmacie clinique dans le dossier patient

Arbre Service Medecin Défaut

- 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 SA OED DE COENE Beatrice
- 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
- 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

- Visibilité
- Tracabilité

Le DOSSIER
PHARMACIE
CLINIQUE.

Importation Anamnèse

Anamnèse médicamenteuse à l'admission du patient

Importation Dernier Traitement

Médicament	Indication	Posologie					Remarque(s)	Hors formulaire ? (+ proposition)
		Ma.	Mi.	AM.	Soir	Co.		
Furosémide 40mg		0.5					En alternance 1 jour sur 2 avec l'aldactone	
Aldactone 25mg		1					En alternance 1 jour sur 2 avec le furosémide	
Nexiam 40mg		1						A réduire
Cozaar 50mg		0.5						
Asaflow 160mg		1						A réduire
Medrol 32mg		0.25					Très récent Pendant encore 3 jours puis	
Exelon patch 9.5mg	Mémoire	1					Dose majorée très récemment mais + d'hallucinations depuis	



Avis en cours d'hospitalisation

12/03

S (donnée subjective) :

O (donnée objective) : Hb1Ac = 6.3%, prescription de metformine 850mg 3x/jour (dose max), insuline actrapid

A (analyse) : Chez la personne âgée, une telle valeur d'Hb1Ac est "trop bonne" et indique une augmentation du risque d'hypoglycémie parfois sévère chez le patient

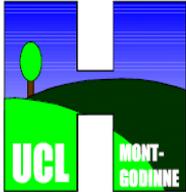
P (proposition) : Réduire la metformine au moins la posologie à 2x/jour en gardant la prise du matin et du midi, réduire l'actrapid

S (donnée subjective) :

O (donnée objective) : prescription de pantomed

A (analyse) : pas de gastro justifiant la prise actuelle du traitement (oesophagote date de 2009) ; par ailleurs, on décrit de plus en plus des effets secondaires liés à l'utilisation d'IPP à long terme : clostridium, pneumonie, colite, fracture ostéoporotique, hypomagnésémie

P (proposition) : stopper le traitement et surveiller les éventuels symptômes

	<p>Procédure SOAP</p>	Version 01	PT	
	<p>PHARMACIE UCL MONT- GODINNE</p>	PCLI 04	Page 1/6	

Extraction Sortie MG

Extraction Anamnèse

Posologie

Médicament	Indication	Ma.	Mi.	AM.	Soir	Co.	Conseils et commentaires
Coversyl 5mg	Tension	1					
Exelon patch 9.5mg	Mémoire	1					
Kredex 25mg	Tension	0.5					
Omeprazole 40 mg	Reflux, protection	1					AUGMENTATION de la dose 40 mg pdt 1 mois (jusqu'au 6/05/12) puis passer à 20mg par jour
Paroxétine 30mg	Moral		1				
Spiriva capsule 18µg	Respiration				1		
Stéocar D 500mg	Renforcement osseux				1		
Temesta expidet 1 mg	Anxiété				1		DIMINUTION de la dose pour diminuer risque de somnolence, chute, confusion.. Ne pas modifier la dose sans avis médical
Trazolan 100mg	Pour dormir					0.5	
Dafalgan 1g	Antidouleur						Si nécessaire, jusqu'à 3x/jour

Activités en unités de soins

➤ Choix des unités

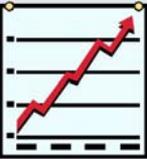
- ✓ En collaboration avec direction médicale et CMP (direction infirmière)
- ✓ Sur base de
 - Services et/ou patients « à risque » (clinique / économique)
 - Demandes éventuelles
 - Expertise pharmaciens
 - Accord chef de service et infirmier chef

➤ Mise en place

- ✓ Période d'observation; suivie par rapport, discussion, accord sur priorités
- ✓ Révision après 6 et 12 mois minimum; ensuite sur base annuelle

OBSERVATION	ANALYSE	EXEMPLES	PROPOSITIONS
PRESCRIPTION			
- Traitement du domicile : médicaments repris sur plaquette d'administration (selon anamnèse infirmière), mais le	- Pas de vue d'ensemble du tx aigu et chronique possible → risque de duplication, interactions - Informations manquantes surtout chez patients polymédiqués (p ex médicaments / doses / modalités d'administration manquantes) →	- Zantac prescrit, alors que reçoit déjà Pantozole 20 (tx du domicile, non recopié dans le coppem) - Prend Primperan sirop (tx domicile) – litanic prescrit en plus pour No - Contraceptif oral (facteur de risque de TVP) continué par patiente avec ATCD phlébite (non repris dans anamnèse)	- Anamnèse par PC le jour de l'admission - Prescription des traitements aigus ET chroniques du patient dans le coppem – chirurgien ? Dr Delvaux ?





- 2011: 1500 dossiers de pharmacie clinique dans Omnipro
 - ✓ ~ 9% des hospitalisations (tous services confondus)
 - ✓ Extraction automatique du nb de dossiers (+liste complète), ventilation par pharmacien, unité, période
 - ✓ Pas (encore) de quantification possible sur base de ce qui (n')est (pas) rempli

- 40% du temps passé à des activités en unités de soins, en ce compris :
 - ✓ Anamnèses médicamenteuses: ~ 20 min/patient
 - ✓ Constitution du dossier et première analyse: ~ 15 min/patient
 - ✓ Suivi du patient: ~ 10 min/patient
 - ✓ Information à la sortie: ~ 30 min/patient

(sur base de 4 semaines d'enregistrement)



➤ N= 432 en 4 semaines d'enregistrement

➤ Initiateur

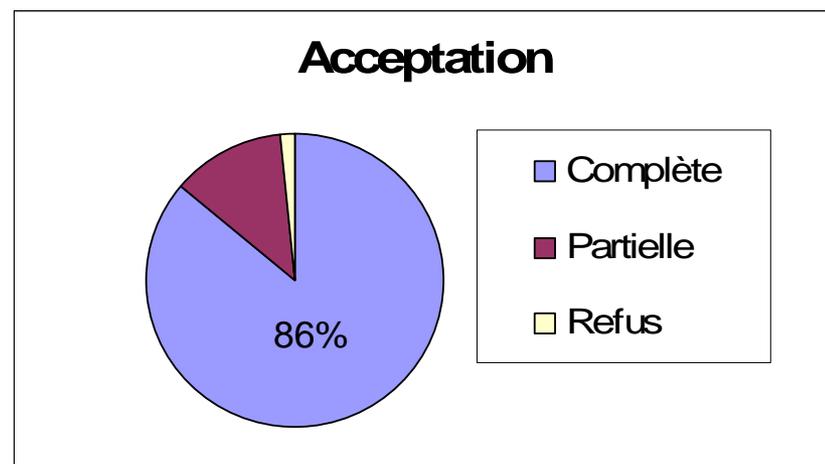
- ✓ Pharmacien clinicien dans 90% des cas

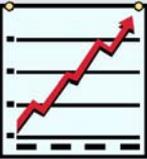
➤ Top 3 des problèmes à l'origine des interventions

- ✓ Indication non traitée,
- ✓ « surprescription » (pas d'indication, durée trop longue, duplication),
- ✓ dose trop élevée ou trop faible

➤ Top 4 des types d'interventions :

- ✓ initiation ou reprise d'un traitement
- ✓ arrêt d'un traitement
- ✓ changement de dose
- ✓ modification voie ou forme





➤ Satisfaction médecins traitants

- ✓ Très satisfaits de l'information complète reçue à la sortie des patients
- ✓ Résultats quantitatifs: en cours (thèse C Claeys)

➤ Satisfaction patients

- ✓ Résultats quantitatifs: en cours (thèse C Claeys)

20/12/11
Madame Arkeisenet,
Je tiens de recevoir votre courrier et celui du Docteur de Cloedt.
Je vous remercie pour toute l'attention que vous avez apportée au dossier de mon mari, Maurice [REDACTED]. Votre dévouement et votre compétence m'ont aidés et rassurés dans le suivi des médicaments.
Pour sa sortie, nous n'avions que peu d'élément sur le processus à suivre, et son suivi n'était pas stabilisé. Hier, 19 décembre son PTT marquait 19%, il va reprendre les doses normales. Encore un grand merci, et meilleurs vœux pour vous et votre famille, pour l'année nouvelle.



La Meuse, 20.12.2011

Types d'activités

➤ Activités dans les unités de soins

Orthopédie

Gériatrie

Chirurgie digestive

Stagiaires en cardio, pneumo, gériatrie, MI + divers

➤ Activités transversales

- Cible: un (groupe de) médicament, un processus, ...
- Bénéficiaires: patients et professionnels indépendamment d'une unité de soins

1.5 ETP



Activités transversales

- Commission Médico-Pharmaceutique (0.15 ETP)
- Forfait médicaments (0.4 ETP)
- Nutrition artificielle (0.5 ETP)
- Seamless care (0.15 ETP)
- Divers (0.3 ETP)
 - ✓ Réponses questions
 - ✓ Fiches d'information patients
 - ✓ Intranet
 - ✓ GGA
 - ✓ Déclaration et gestion incidents; pharmacovigilance
 - ✓ Enseignement, formation, présentations en interne et externe
 - ✓ Encadrement stagiaires / mémoires / projets

= + « large » que de la pharmacie clinique *stricto sensu*

➤ Formulaire thérapeutique

✓ Analyse nouvelles demandes

- Analyse de la demande par un pharmacien clinicien, sur base d'un canevas pré-établi
- Communication et discussion avec le médecin demandeur
- Discussion et validation par la CMP

Médicament demandé

Nom commercial : Targinact (Mundipharma)

Principe actif : oxycodone + naloxone

Proposition pharmacie clinique

En résumé, on peut conclure que le Targinact offre une analgésie similaire à celle obtenue avec l'oxycodone seul, avec un risque moindre de constipation (mais pas de suppression totale de la nécessité d'administrer les laxatifs). Les points suivants doivent également être pris en considération :

- Il n'y a pas de données provenant d'études expérimentales dans la douleur cancéreuse ; pas de données expérimentales à long terme sur le bénéfice sur la constipation
- cette spécialité est au forfait et coûte plus cher que la prescription d'Oxycontin + laxatif ; de plus le remboursement n'est accordé qu'en 2^e intention chez les patients avec constipation (score BFI>30) avec traitement laxatif intensif pendant au moins 30 jours

Sur cette base, est-il justifié de disposer de cette spécialité au formulaire ? Ne peut-on pas la garder HF, avec possibilité de la commander pour les quelques patients qui pourraient en bénéficier ?

Commission médico-pharmaceutique

➤ Formulaire thérapeutique

- ✓ Support pour le switch hors formulaire → formulaire

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 switchs 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 switchs HF au FT avec les

- 16 classes terminées
- TB réceptivité médecins
- > 40 spécialités retirées du formulaire
- prévalence prescription HF en baisse (<3%)

Per Os

Préférences

Recherche

Uniquement Per Os

diovane

Formulaire (0)

Packages (0)

Hors-formulaire (5 - 2)

- CD-DIOVANE 160 MG/12.5 MG COMP
- CD-DIOVANE 80 MG/12.5 MG COMP
- DIOVANE 160MG CP
- ATACAND 16 MG COMP
- DIOVANE 80MG COMP
- ATACAND 8 MG COMP

Molécules (0)

Classes thérapeutiques (0)

Classes ATC (0)

Notice courte	Composition	Infos hôpital	Notice longue	Doses max.	Posologies
300 mg	→	100 mg			
OLMETEC®/BELSAR®		MICARDIS®			
10 mg	→	40 mg	ATACAND® 8 mg ou LOSARTAN EG® 50 m		
20-40 mg	→	80 mg	ATACAND® 16 mg ou LOSARTAN EG® 100 possibles		Adapter ensuite la dose en fonction de la ten:
DIOVANE®		ATACAND®	Insuffisance cardiaque		
80 mg	→	8 mg			
160 mg	→	16 mg			
320 mg (en 2 prises)	→	32 mg			
En fonction des co-morbidités :					
Si seulement hypertension : peu importe					

Switch iv → po



➤ Objectif

- ✓ Evaluer le potentiel d'amélioration du switch iv-po au sein de l'institution

➤ Méthode

- ✓ Audit & feedback; répétition min 1x/an

➤ Inclusion

- ✓ Tous les patients hospitalisés le jour de l'observation
- ✓ Paracétamol, tramadol, ranitidine, AINS, IPP
- ✓ Anti-infectieux pour lesquels le switch est possible (14 molécules)

➤ Etapes

- ✓ Encodage et 1^{ère} analyse par pharmaciens cliniciens
 - Sur base d'une liste explicite de critères justifiant un abord iv
- ✓ Validation par médecin de l'étage et/ou infirmier chef
- ✓ Validation anti-infectieux par infectiologues

Switch iv → po

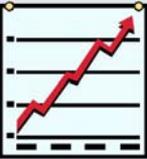
➤ Mesures d'évaluation principales

- ✓ % iv adéquats  → 50%
- ✓ % adéquats  → 80%

➤ En parallèle:

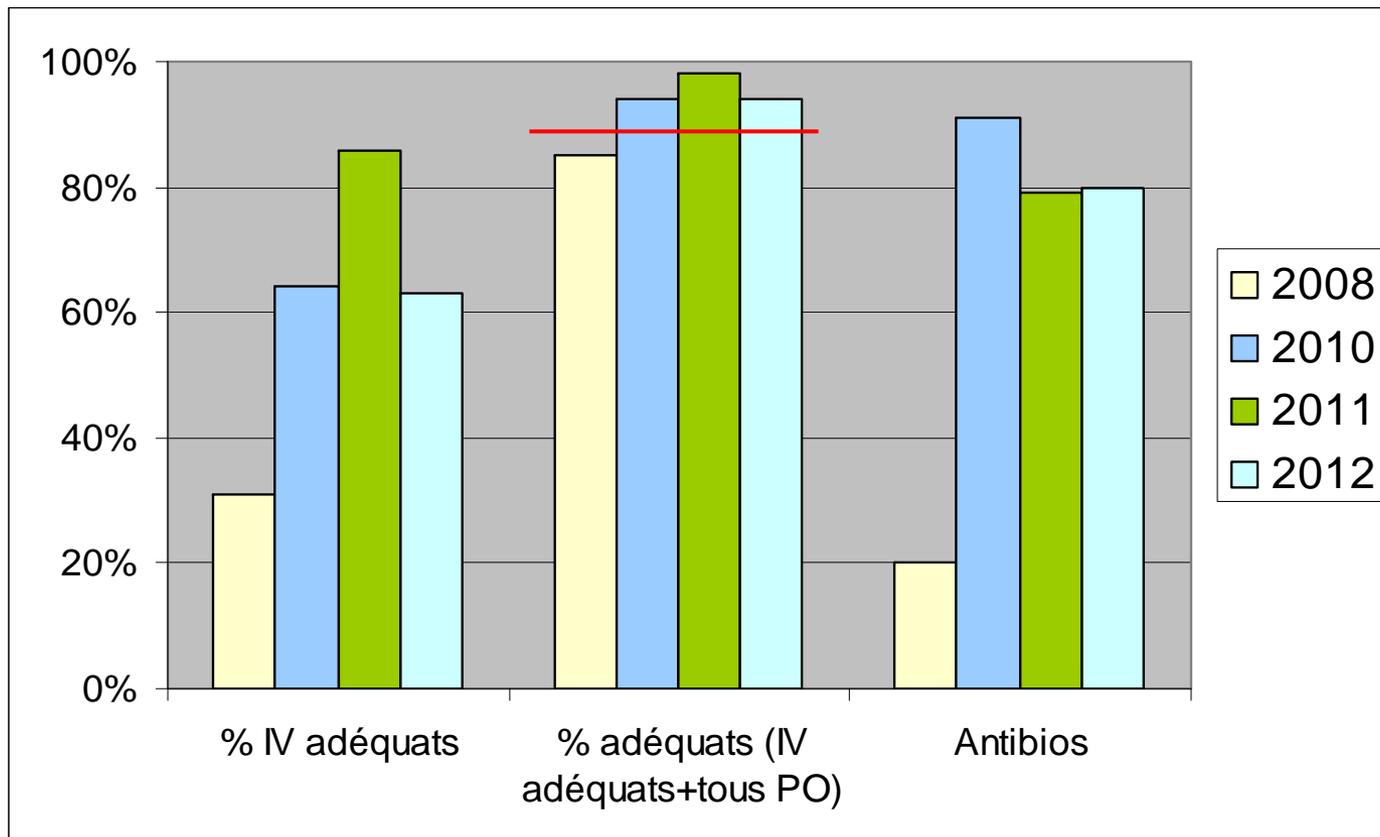
- ✓ Information/sensibilisation médecins et infirmiers (affiches, leaflet, ...)
- ✓ Schémas favorisant le switch dans la prescription informatisée
- ✓ Feedback résultats par écrit (+ oral dans certaines unités)
- ✓ Interventions pharmacie clinique
- ✓ Calculs consommations et coûts
- ✓ ...

Switch iv → po



➤ Résultats

✓ ~ 350 patients/observation



Yvoir, le 3 avril 2012

Aux médecins du cadre permanent
Aux infirmiers chefs

Concerne : feedback de la journée d'observation concernant le switch IV → PO

Professeur, Docteur, Madame, Monsieur,

Ce 14 mars dernier, une nouvelle journée d'observation destinée à évaluer la qualité du switch IV → PO a été réalisée dans notre institution, dans le cadre des activités du service de pharmacie clinique et du groupe de travail sur la forfaitarisation des spécialités pharmaceutiques. **Ce courrier vous est adressé pour vous en communiquer les résultats.**

Résultats

Paramètre évalué	Tout l'hôpital				Votre unité :			
	Mai 2008	Mars 2010	Mars 2011	Mars 2012	Mai 2008	Mars 2010	Mars 2011	Mars 2012
1. Description de la « population »								
Nb patients observés	353	343	350	366				
Nb IV prescrits (tous)	381	297	496	763				
Nb PO prescrits (tous)	1667	2205	2321	2526				
% médicaments IV	19%	12%	18%	23%				
2. Observation paracétamol, ranitidine, tramadol, IPP et AINS								
Nb IV observés ^a	74	61	79	92				
Nb PO observés ^b	263	326	455	481				
% IV appropriés^c	31%	64%	86%	66%				
% prescriptions appropriées^d	85%	94%	98%	95%				
3. Observation relative aux antibiotiques ^e								
Nb antibiotiques prescrits	28	87	82	110				
Nb PO (%)	23 (82%)	53 (61%)	53 (75%)	74 (67%)				
Nb IV (%)	5 (18%)	34 (39%)	29 (35%)	36 (33%)				
AB IV appropriés (%)	20%	91%	79%	83%				

Commentaire(s) spécifique(s) à votre unité :

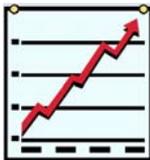
Forfait médicaments

➤ Groupe de travail forfait

- ✓ Dir médicale et médecins, médecin RCM, dir financière, pharmaciens
- ✓ ~ 1 réunion/6 semaines
- ✓ Pharm clin: rôle proactif +++ et accès bases de données ad hoc

➤ Exemples d'actions réalisées

- ✓ Information et sensibilisation médecins et infirmiers chefs
- ✓ « audit » dans APR-DRG/classes ATCs déviants et mesures correctrices
 - Agents anesthésiques → changement formulation propofol et modifications pratiques utilisation propofol vs midazolam aux soins
 - Bisphosphonates iv en ambulatoire
 - AB dans les pneumonies simples
 - Prévention nausées et vomissements post-chimio
 - ...
- ✓ → permet d'auto-financer >1 ETP pharmacie clinique



Unité Transversale de Nutrition

➤ Composition

- ✓ En lien avec le CLAN
- ✓ D. Lacrosse, C Michel (0.5 ETP), D Noël
- ✓ C Michel: DIUE de nutrition clinique et métabolisme



➤ Travail dans les unités pilotes : Chir dig et ORL

- ✓ avis, tours multidisciplinaires, revue de cas avec diététiciennes,...

➤ Conseils sur les alimentations parentérales ou entérales particulières

- ✓ sur demande dans tout l'hôpital

➤ Sensibilisation, formation

➤ Audit des prescriptions , administration et suivi des alimentations parentérales aux CHUMG

UTN et pharmacie clinique

➤ Audit AP

- ✓ Evaluation prospective, 65 patients avec nouvelle AP
- ✓ Prescription
 - Indication inadéquate dans 28% des cas
 - Risque de SRI trop peu évalué
 - Apports caloriques: souvent supérieurs (33% - risque d'hyperalimentation) ou inférieurs (26%) aux critères prédéfinis
- ✓ Administration
 - Voie et pompe: respect dans >98% des cas
- ✓ Suivi
 - Certains paramètres biologiques insuffisamment vérifiés
- ✓ Perspectives
 - Support à la prescription, « tour AP », onglet nutritionnel, audit & feedback, ...



Administration des médicaments par sonde

➤ Outils disponibles

- ✓ Principes de base
- ✓ Tableau d'aide pour la prescription (médecins)
- ✓ Tableau d'aide pour l'administration (infirmiers)

➤ Evaluation quantitative en cours (V Goncette)

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
Désindoril Sander 4					☺				1,2

Projet transversal « seamless care »

➤ Projet multidisciplinaire

- ✓ Pharmacie clinique (A Spinewine & co)
- ✓ Groupe qualité-sécurité (B Krug)
- ✓ Médecins, infirmiers



➤ Objectifs

- ✓ Sensibiliser les professionnels et patients à la problématique de la continuité des traitements
- ✓ Augmenter la participation active des patients (soignants) à l'obtention d'une anamnèse médicamenteuse complète
- ✓ Diminuer les risques de discontinuité en révisant certains éléments de structure/processus

➤ Phase 1: octobre 2011 → mars 2012

- ✓ But: améliorer la qualité de l'historique médicamenteuse obtenue à l'admission
- ✓ Réconciliation et sortie → phases ultérieures

Projet transversal « seamless care »

➤ Développement outils

✓ Participation du patient

- Développement d'un **leaflet de sensibilisation**
- Développement d'une **fiche médicaments** à remplir par le patient (accompagnant) qui « attend » sa prise en charge

- Outil développé sur base de notre expérience et d'outils existants
- Testé aux urgences, dans 4 unités de soins et aux consultations préopératoires d'anesthésie
- A terme pourrait être utilisé pour toutes admissions et consultations, et par médecins généralistes qui réfèrent

Pourquoi est-ce important ?

Il arrive que des traitements médicamenteux doivent être modifiés lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Par exemple, certains médicaments doivent être arrêtés avant une opération car ils peuvent entraîner des complications (saignement, retard des cicatrisation des plaies, etc).

Il est donc indispensable qu'on sache quels sont les médicaments que vous prenez. Cela permettra une meilleure **continuité** de votre prise en charge entre votre domicile et l'hôpital.

Un formulaire est mis à votre disposition afin de vous aider à constituer une **liste complète et exacte** de vos médicaments. N'hésitez pas à demander de l'aide à votre médecin ou à votre pharmacien.

Assurez-vous d'avoir bien reçu le formulaire pour compléter les informations sur vos médicaments. Si ce n'est pas le cas, n'hésitez pas à le demander à l'accueil.



une initiative de :



Cachet du service ou du médecin :

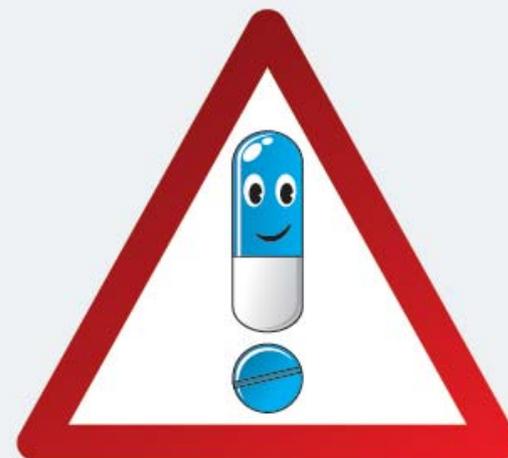
Avec le soutien de :



Sources :

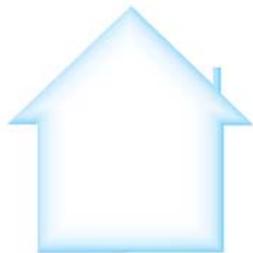
Campagne 'Keeping patients safe when they transfer between care providers – getting the medicines right', Royal Pharmaceutical Society

Campagne 'Uw thuismedicatie – Alles klaar voor de opname', KU Leuven, Vlaams Ziekenhuisnetwerk, UZ Leuven



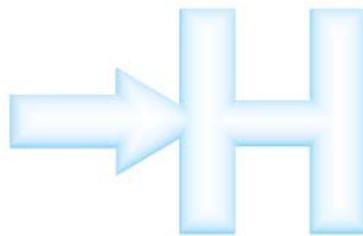
CONNAÎTRE VOS MÉDICAMENTS C'EST IMPORTANT

Que pouvez-vous faire ?



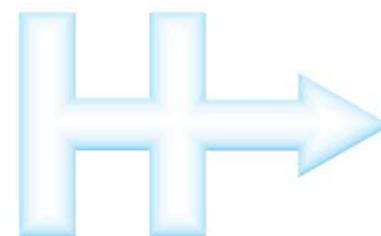
À la maison

- Rassemblez vos médicaments en un seul endroit.
- Éliminez les médicaments que vous n'utilisez plus.
- Constituez-vous une **liste complète et exacte** des médicaments que vous prenez.
Le **formulaire** ci-joint peut vous y aider.
- Notez précisément sur cette liste toute **modification** de votre traitement en cours.



Quand vous consultez ou allez à l'hôpital

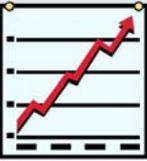
- Emportez **la liste** des médicaments pris à la maison.
- Montrez cette liste au médecin qui s'occupe de vous, lors de chaque consultation ou endéans les 24 heures qui suivent votre admission à l'hôpital.
- Prenez vos boîtes de médicaments avec vous.



Quand vous quittez l'hôpital

- Demandez une **liste de tous les médicaments que vous devez prendre à domicile**.
- N'hésitez pas à poser des questions sur votre nouveau traitement et plus particulièrement concernant d'éventuels **changements**.
- Communiquez ces informations lors de votre prochaine visite chez votre **médecin généraliste**.
- Fournissez une copie de la liste des médicaments que vous devez prendre à votre **pharmacien d'officine**. Il pourra ainsi mieux vous conseiller.

Si vous avez des doutes concernant un médicament, parlez-en avec un médecin ou un pharmacien.



➤ Indicateurs de résultats

- ✓ Nombre et type de discordances par patient
- ✓ Taux de remplissage formulaire patient
- ✓ Satisfaction médecins
- ✓ ...





- But : promouvoir l'utilisation appropriée des antibiotiques dans l'hôpital
 - ✓ Via activités transversales
 - Audits (Augmentin[®], Tazocin[®], antibioprophylaxie en chirurgie) + feedback aux prescripteurs
 - Développement d'outils pour améliorer la prescription (ex : moments de prise des AB oraux, administration des AB IV, shift IV/PO) + adaptation de l'outil PMI
 - Sensibilisation au coût des molécules PO/IV → leaflet
 - Fiche patient (ex : Zyvoxid[®])
 - Restriction pour certains AB (ex : AB nécessitant avis infectiologue)
 - Suivi des consommations + analyse
 - ...
 - ✓ Via activités en unité de soins (indication, choix de l'AB, dosage, voie, durée, interactions, ...)

Site intranet de la pharmacie

MANAGEMENT/INFOCADRE

SEMINAIRE/CONGRES vers le SITE INTERNET

Programme 2011-2012 Séminaires Microbiologie et Infectiologie

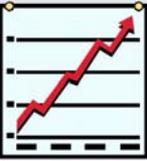
Avis / Infos

- 02/12 Rappel Infocadres 12h-13h30
- REPORT au 20/12 à 18h. Conférence Comité d'éthique

- Fiche Info Sintrom**
Résumé:
- Fiche Info Collyre**
Résumé:
- Fiche Info Pregnyl 5000**
Résumé:
- Fiche Info Cetrotide**
Résumé:
- Fiche Info Zyvoxid**
Résumé:
- Fiche Info Menopur**
Résumé:
- Fiche Info Gonal-F**
Résumé:
- Fiche Info Decapeptyl 0.1**
Résumé:

- Administration de médicaments par sondes d'alimentation entérale**
Résumé:
Veuillez consulter le tableau destiné aux infirmiers en cliquant sur ce lien
- Administration des anti-infectieux par rapport aux repas (tableau complet)**
Résumé:
- Administration des anti-infectieux par rapport aux repas (tableau court)**
Résumé:
- Administration des antidiabétiques par rapport aux repas**
Résumé:

INFORMATION ET COMMUNICATION



Enquête de satisfaction- 2011



Enquête de satisfaction

➤ Objectifs

- ✓ Evaluer la satisfaction des médecins et infirmiers par rapport à l'activité développée au cours des 3 dernières années
- ✓ Contribuer à définir la stratégie de développement au cours des 3 prochaines années

➤ Pour qui

- ✓ Médecins cadres et MACCS (n=125)
- ✓ Infirmiers (n=109)
 - Direction, infirmiers-chefs
 - Dans les unités de soins avec pharmacien clinicien: tous
- ✓ NB: réponses anonymes

Enquête de satisfaction

➤ Contenu de l'enquête

✓ Introduction

- Pourquoi cette enquête?
- Qui sommes-nous et que faisons-nous

✓ Partie 1: satisfaction générale

TOUS

✓ Partie 2: satisfaction de l'activité en unités de soins

3 unités

✓ Partie 3:

- Satisfaction avec le dossier phie clin informatisé (md)
- Avantages/inconv organisation du travail infirmier (infi)

✓ Partie 4: perspectives

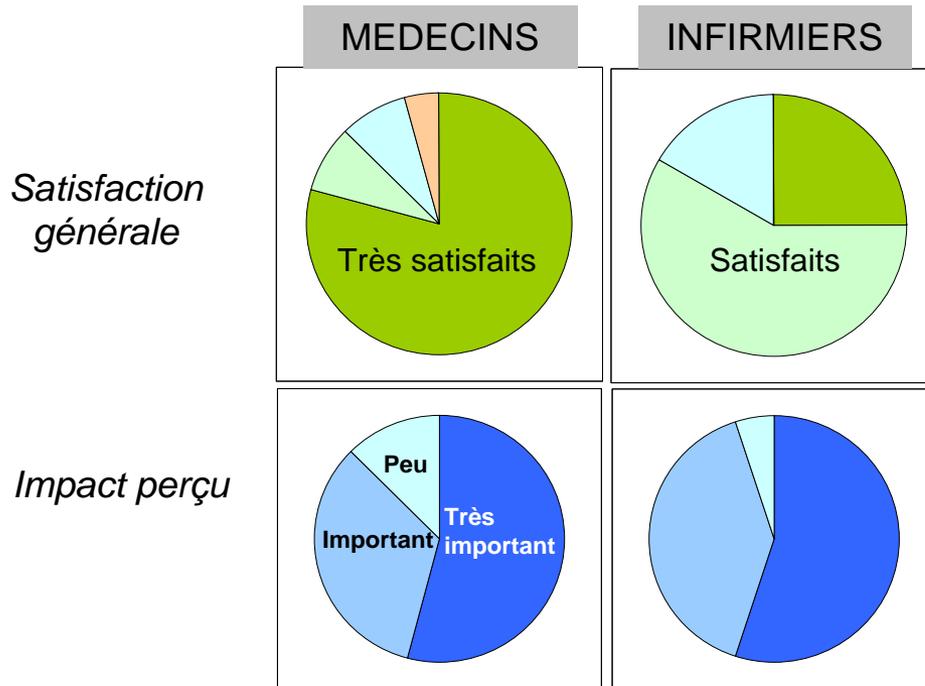
TOUS



Enquête de satisfaction

➤ Résultats

- ✓ Taux de réponse: 40%



Demandes d'extension

➤ Médical

- ✓ Soins intensifs (2)
- ✓ Oncologie (2)
- ✓ Urgences (2)
- ✓ Chirurgie (2)
- ✓ Douleur chronique
- ✓ Neurologie
- ✓ ...

➤ Infirmier

- ✓ Toutes les US (7)
- ✓ Soins intensifs (2)
- ✓ Revalidation (1)
- ✓ Uro/vasculaire (1)
- ✓ (in)formation nursing
- ✓ Gestion phie étage
- ✓ ...

Enquête de satisfaction

➤ Perspectives

Sur base des résultats et suggestions reçues:

- ✓ Discussion en service et au sein du département
- ✓ Discussions avec:
 - Médecins/infirmiers ayant fait des demandes/suggestions spécifiques
 - Direction médicale et infirmière
- ✓ Définition des perspectives
 - À court terme (2011-2012), sans augmentation du cadre
 - À moyen terme (2011-2014), avec augmentation du cadre

Types d'activités

- Activités dans les unités de soins
- Activités transversales
- Enseignement et projets de recherche



Posters: exemples

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS D'ACTIVITÉ ET DE PERFORMANCE EN PHARMACIE CLINIQUE: EXPÉRIENCE PILOTE AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE MONT-GODINNE

Anne Spinewine, Charline Artoisenet, Lise Carnevali, Céline Michel, Ariane Mouzon, Gaëtane Remy, C Pirlot, JD Hecq
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

FEASIBILITY AND PERFORMANCE OF AN ADVERSE DRUG EVENT TRIGGER TOOL IN A TEACHING HOSPITAL



L. Carnevali, MPharm, MSc¹, F. Amant, RN, MSc¹, B. Krug MD, PhD², D. Van Pee MD, PhD¹, V. Gerard MD³, X. de Béthune MD⁴, A. Spinewine, MPharm, MSc, PhD^{1*}

PREMIER PAS VERS L'OPTIMALISATION DE L'USAGE DES ALIMENTATIONS PARENTÉRALES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONT-GODINNE : AUDIT DE PRESCRIPTION ET DE SUIVI.

EVALUATION OF THE APPROPRIATENESS OF PRESCRIBING OF PIPERACILLIN-TAZOBACTAM IN A TEACHING HOSPITAL

P. Sourdeau¹, N. Ausselet², B. Delaere², J-D Hecq^{1,3}, C. Artoisenet¹

...



➤ Disponibles via le site <http://www.farm.ucl.ac.be/cfcl/intro.htm>



Publications: exemples

➤ Sous presse ou récemment publié

- ✓ Artoisenet C et al, Acta Clin Belg (audit Augmentin)
- ✓ Claeys C et al, Drugs & Aging (formulaire mesure discordances médicaments)
- ✓ Michel C et al, Int J Pers Cent Med (nutrition)
- ✓ Spinewine A et al, Drugs & Aging (revue rôle pharmacien personnes âgées)
- ✓ Sternotte A et al, J Pharm Belg (dabigatran dans la FA)

➤ En révision ou en préparation

- ✓ Carnevali L et al (détection événements indésirables via trigger tool)
- ✓ Mouzon A et al (interactions médicamenteuses en oncologie)
- ✓ Spinewine A et al (approches pour optimiser continuité des soins)



Analyse SWOT

➤ Forces

- ✓ Pharmaciens compétents et motivés
- ✓ Structure claire en place
- ✓ Évaluation régulière de l'activité
- ✓ TB collaboration avec directions et CMP; satisfaction utilisateurs ++
- ✓ Valorisation de l'input des stagiaires
- ✓ Attractivité
- ✓ Activités « académiques »

➤ Faiblesses

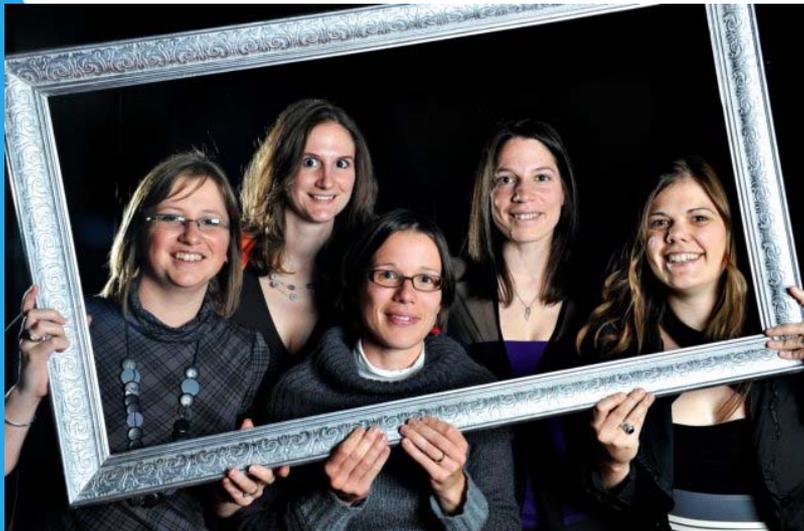
- ✓ Visibilité
- ✓ Procédures

➤ Opportunités

- ✓ Demandes d'extension

➤ Menaces

- ✓ Restrictions budgétaires et difficile impact € en unité de soins
- ✓ Changements chefs de service médicaux
- ✓ Résistance au changement de certains médecins



Dank u voor uw aandacht

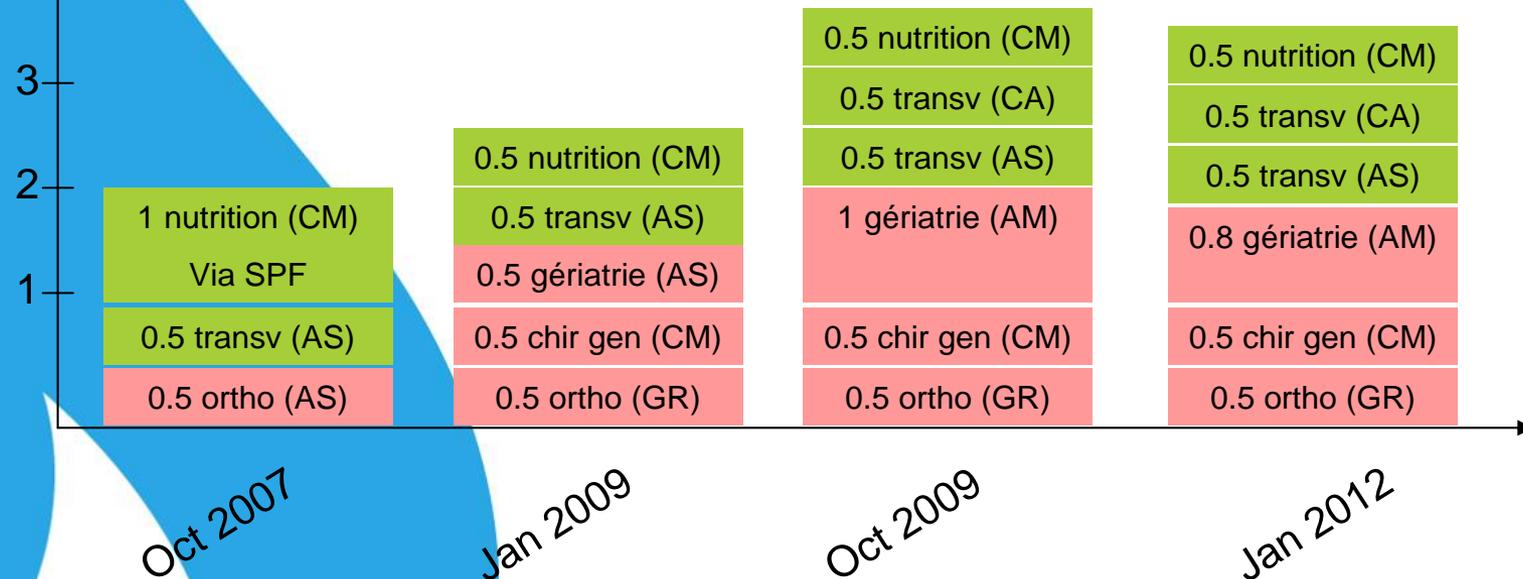
Anne Spinewine
Pharmaciens hospitaliers cliniciens,
Dr Sciences Pharmaceutiques
Téléphone +32 81 42 33 18
anne.spinewine@uclouvain.be

Evolution des postes sur les 5 dernières années

ETPs

Rose: activité en unité de soins

Vert: activité transversale



+ 1 à 2 phien hosp en spécialisation pharmacie clinique