

Que fait le pharmacien clinicien ?

Anne Spinewine

Pharmacie clinique = ?

- Activités « décentralisés »: dans les unités de soins
 - Anamnèse médicamenteuse à l'admission
 - Analyse et révision des traitements
 - Information/conseil à la sortie

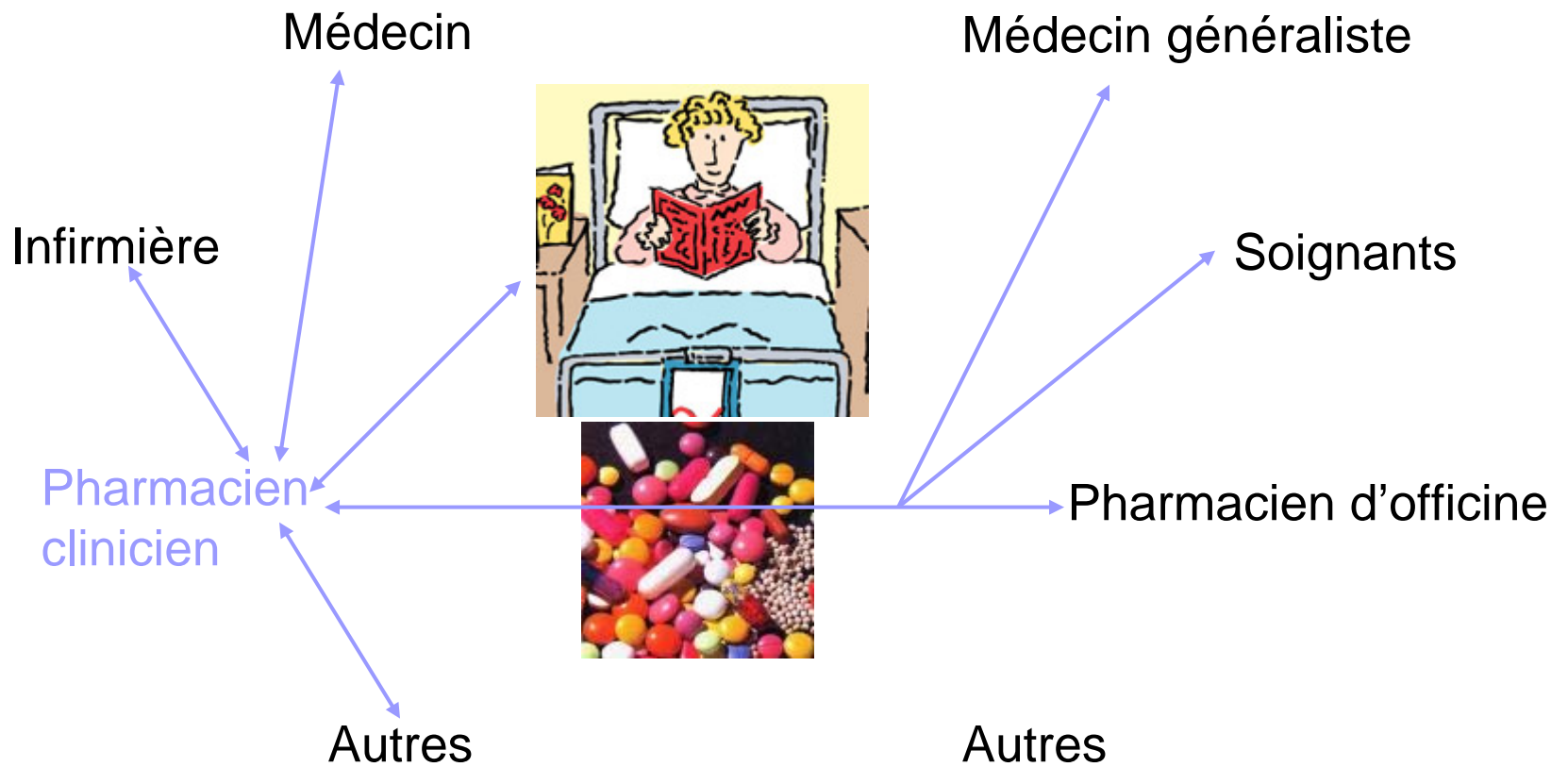
- Activités « transversales »
 - Call center information médicaments
 - Rédaction et diffusion procédures, outils éducationnels, fiches d'information pour les patients,...
 - Audit et feedback
 - Pharmacovigilance active
 - Participation à différentes commissions



A. Activités dans les unités de soins

Hôpital

Ambulatoire





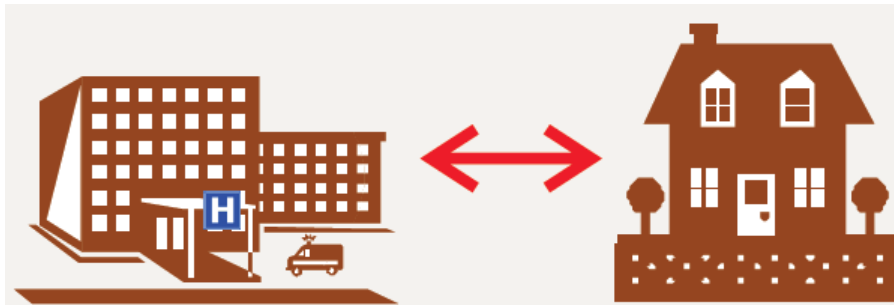
Activités dans les unités de soins

1. Quand le patient arrive:
Anamnèse médicamenteuse

1. *Anamnèse médicamenteuse détaillée*



Idéalement dans les 24h après l'arrivée du patient



- À l'admission, au moins une erreur dans l'historique médicamenteux chez ~ 50% des patients

- Mme R fait un sevrage avec confusion 4 jours après être arrivée à l'hôpital. Lors de son admission on a « oublié » de lui prescrire le lorazepam 2mg qu'elle prend depuis 10 ans. Sa sortie est postposée.
- Mr I , hospitalisé depuis 3 semaines, dont l'opération a du être postposée de 15j car il n'a pas reçu son traitement à base d'Elthyron depuis qu'il a été transféré de service en début d'hospitalisation. Conséquence: hypothyroïdie avec hyponatrémie.

Admission → séjour

- Un manque d'informations sur les médicaments pris avant l'hospitalisation est une cause de prescription inappropriée pendant le séjour
- → risque d'ADEs

Spinewine A et al. BMJ 2005;331:935-9

Categories underlying inappropriate use of medicines

Reliance on general acute care and short term treatment

- Review of treatment driven by acute considerations; other considerations overlooked
- Limited transfer of information on medicines from primary to secondary care
- “One size fits all”: prescribing behaviour not tailored to the older patient

Passive attitude towards learning

- Anticipated inefficiency in searching for medicines information
- Reliance on being taught (teacher centred) rather than self directed learning

Paternalistic decision making

- Patients thought to be conservative
- Patients declared as unable to comprehend
- Ageism
- Difficulty in sharing decisions about treatment with other prescribers

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? ...



Comment faire une anamnèse

- Avec le patient (ou la personne qui s'occupe de ses médicaments)
- ! Formulation des questions
 - Ouvertes; simples; ...
- Méthode structurée
- Si nécessaire:
 - Contacter le médecin traitant
 - Contacter le pharmacien d'officine

Video

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	

Pharmacist- versus physician-acquired medication history: a prospective study at the emergency department

Qual Saf Health Care 2010;**19**:371–375.

- 3594 medication histories done by physician vs pharmacist
- ≥ 1 difference in 60%
 - 5963 discrepancies
 - Most common errors: omission of drug, omission of dose

Conclusion:

Medication history acquisition is very often incomplete in the ED.

A structured form and a standardised method is necessary.

Pharmacists are especially suited to acquire and supervise accurate medication histories.



Activités dans les unités de soins

2. En cours de séjour: analyse et optimisation du traitement

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

Questions à se poser pour analyser le traitement

Pour chaque patient:

- Le problème présenté est-il être un effet secondaire d'un médicament?
- Y a-t-il des pathologies ou symptômes non traités?
- Quel est l'avis du patient sur le traitement prescrit?

Pour chaque médicament prescrit:

1. Y a-t-il une indication valable?
2. Le choix est-il approprié?
3. La dose est-elle correcte?
4. Les modalités de traitement sont-elles correctes?
5. Les modalités de traitement sont-elles pratiques pour le patient?
6. Y a-t-il des interactions médicament-médicament cliniquement significatives?
7. Y a-t-il des interactions médicament-pathologie cliniquement significatives?
8. Y a-t-il une duplication de traitement?
9. La durée de traitement est-elle appropriée?
10. Le coût est-il minimal?

Exemples d'interventions

■ Ex 1: Mme X, pyélonéphrite, reçoit du tazobactam; l'antibiogramme montre que le germe est sensible au cefuroxime
→ Changer l'antibiotique: passer au cefuroxime

■ Ex 2: Mr X, à qui le médecin vient de prescrire de l'itraconazole
→ Interaction avec la simvastatine que prend le patient → diminuer la dose à 20mg/j ou passer à la pravastatine

■ Ex 3: Mr Y, qui reçoit de l'allopurinol, alors qu'il n'a jamais fait de goutte
→ Le traitement n'est pas nécessaire; de plus la dose est trop élevée par rapport à la fonction rénale du patient → arrêter progressivement le traitement

Documenter ses interventions: la procédure SOAP...

- But : standardiser la rédaction des avis de pharmacie clinique
- **S** : subjectif (= information provenant du patient, de sa famille ; non mesurable)
- **O** : objectif (donnée pouvant être mesurée objectivement)
- **A** : analyse (analyse critique par le pharmacien des données subjectives et objectives + interprétation)
- **P** : plan (recommandation(s) requise(s) pour résoudre le problème subjectif ou objectif rencontré par le patient)

Intérêt pour les équipes infirmières

■ Support pour l'administration

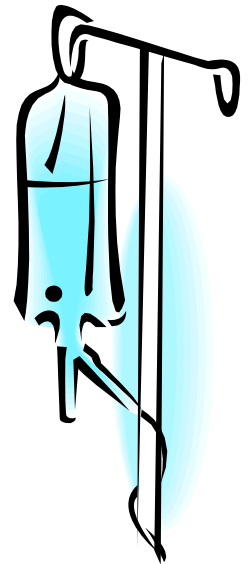
- iv: dilution, compatibilités, stabilité
- Couper/ broyer les médicaments?
- Information / formation médicaments

■ Prescription

- Relais/intermédiaire vav du médecin

■ Patient

- Pharmacien disponible pour informer le patient





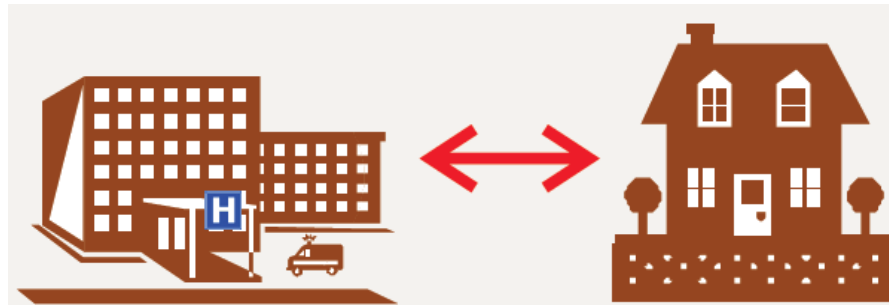
Activités dans les unités de soins

3. Quand le patient sort:
information sur le traitement

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)





- 2/3 des patients sortant de l'hôpital font l'expérience d'un problème lié aux médicaments
 - Env 50% des patients ont ≥ 1 discordance médicamenteuse non intentionnelle quand ils quittent l'hôpital

- Mme S, réadmise par les urgences 1 mois après sa sortie d'orthopédie pour hémorragie digestive. Elle « n'avait pas compris » que le piroxicam qui lui a été prescrit pour les douleurs postopératoires ne devait être pris qu'à court terme et à la dose la plus faible possible.

- Mr K, revu par son médecin traitant 1 semaine après sa sortie de l'hôpital. Il explique avoir été chercher et bien prendre les nouveaux médicaments prescrits par le spécialiste, dont du perindopril 2mg. Pour le reste il poursuit son ancien traitement, qui contient entre autres du Coversyl 4mg.

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 cardiovasculaire		1				Diminution à 1 seul comprimé de 80mg car montré aussi efficace et moins toxique (cfr ici ulcère gastrique) Non relu

Autres activités: procédures



Ex: procédure pour la prescription des HBPMs en chirurgie orthopédique

Indication d'un traitement par HBPM en fonction du type de chirurgie		
Type de chirurgie	HBPM ?*	Durée**
PTH	OUI	- 14j si aucun FR - 1 mois si ? 1 FR
Fracture de hanche et chirurgie différée	OUI	
Fracture de hanche, postop	OUI	- 14j si aucun FR - 1 mois si ? 1 FR
PTG	OUI	- 14j si 0-1 FR - 1 mois si ? 2 FR
Arthroscopie du genou	- NON si aucun FR - OUI si ? 1 FR	10j
Ligamentoplastie du genou	- NON si 0-1 FR - OUI si ? 2 FR	???
Colonne	OUI seulement si abord antérieur et ?? 1 FR	7j
Traumatisme du membre inférieur (distal) + plâtre	OUI si fracture, rupture de tendon, et/ou plusieurs FR	Durée du plâtre
Hallux valgus	OUI	3j

B. Activités transversales

Activité transversale =?

- Activité qui profite à plusieurs professionnels, services, voire à tout l'hôpital
- Cible un (groupe de) médicaments, ou 1 pathologie
- Objectif = améliorer la qualité, diminuer les risques, diminuer les coûts
- Méthode: audit; éducation; procédures;...

Exemple 1: switch iv→po

■ Avantages du passage à la voie orale:

- ↓ risques liés aux accès veineux :
infection de cathéter (bactériémie), thrombophlébite, ...
- ↑ de la qualité de vie du patient :
mobilité, injections, sortie plus précoce
- ↓ temps-infirmier
- ↓ risque d'effets iatrogènes
erreurs préparation, administration
- ↓ coûts



Exemple 1: switch iv→po

- Comment améliorer?
 - Observations (audit) 1x/an
 - Séances d'information générales pour le personnel (y compris affiches)
 - Discussions avec chaque service de ses résultats

Exemple 2: pharmacovigilance active

PROJET DE PHARMACOVIGILANCE ACTIVE 2008-2009 AIDE-MEMOIRE

1. Que faut-il rapporter ?

- De façon systématique, tous les effets indésirables graves, inattendus et/ou suspects
 - grave : entraîne la mort ; est susceptible de mettre la vie en danger ; entraîne une invalidité ou une incapacité importante ou durable ; se manifeste par une anomalie ou une malformation congénitale ; entraîne ou prolonge la durée d'une hospitalisation
 - inattendu : en termes nature, sévérité, évolution, et ne correspondant pas au contenu de la notice
 - suspect : bien que connu, dont la fréquence/gravité/issue sont anormales
- Tous les effets indésirables survenus :
 - dans une population spéciale (enfants, femmes enceintes/allaitantes, personnes âgées)
 - lors de l'administration d'un vaccin
 - lors de la première administration d'un médicament innovateur ou générique
 - lors de « mésusage » d'un médicament (off-label, posologie,...)

Exemple 2: pharmacovigilance active

2. Comment pouvez-vous obtenir un support de la part des pharmaciens cliniciens ?

Pour l'identification d'effets indésirables suspectés :

- Les pharmaciens peuvent rechercher dans leurs bases de données les médicaments pouvant causer l'effet en question chez l'un de vos patients
- Ils peuvent vous dire si l'effet indésirable suspecté devrait ou non être notifié au Centre de Pharmacovigilance.

Pour le rapportage et la notification au Centre de Pharmacovigilance :

- Les pharmaciens cliniciens peuvent remplir pour/avec vous la fiche jaune à renvoyer au Centre de Pharmacovigilance.



Qui contacter :

Anne Spinewine – freeset 3318

Céline Michel – freeset 3319

Ariane Mouzon – 3306 (tél fixe)

Exemple 3: administration des médicaments par les sondes

« ***Broyer un comprimé n'est pas un acte anodin !*** »

Problèmes de toxicité / inefficacité
des cas d'issues fatales existent !

Problèmes légal

utilisation hors AMM / absence de responsabilité du fabricant

Problèmes d'obstruction de sonde
coûts et conséquences



Exemple 3: administration des médicaments par les sondes


■ Médicaments et sonde : grands principes

- I. Le médicament est-il nécessaire ?
revoir l'indication, diminuer le nombre au maximum
- II. Y-a-t-il une autre voie possible ?
(orodisp., ...)
- III. La galénique est-elle la plus appropriée ?
!!! formes retards, enrobage gastrorésistants,!!!
- IV. Y-a-t-il des interactions avec l'alimentation ?
moments de prise, intervalle
- V. Y-a-t-il une diminution possible de l'efficacité ?
suivi clinique / Adaptation de dose

 **Pharmacien !**

Exemple 3: Administration des médicaments par les sondes

Tableau pour les médecins et les infirmiers

P									
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, 3,4,6
PERSANTINE 75 mg	F	dipyridamole	dragée	NON	☺		broyer		1,2, 3,4

Exemple 4: comité médico-pharmaceutique

- Quels sont les médicaments que l'on doit avoir au formulaire?
- Est-il nécessaire d'avoir tous les nouveaux médicaments mis sur le marché?
- Quelles sont les économies possibles?



Exemple 4: comité médico-pharmaceutique

Cliniques Universitaires de Mont-Godinne
DEMANDE DE MISE AU FORMULAIRE – SYNTHÈSE

Date de la demande : Septembre 2009 Médecin(s) effectuant la demande : Dr D Schoevaerdt

Médicament demandé

Nom commercial : Protelos	Molécule : Ranélate de Strontium	
Classe pharmacologique : médicaments pour le traitement des maladies osseuses – autres médicaments agissant sur la structure osseuse et la minéralisation	Code ATC : M05BX03	
Dosage(s) : 2g	Voie : orale	Forme(s) : granulés (sachet)
Indication(s) : Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique		
Accès restreint ? Non		

« Concurrents » au formulaire thérapeutique

Même classe pharmacologique :	Aucun
Autres classes pharmacologiques :	Bisphosphonates po : Fosamax (alendronate) Bisphosphonates iv : Aclasta (zoledronate)

Efficacité (résumé des preuves d'efficacité)

- du médicament demandé :
Efficace dans la prévention de fractures vertébrales symptomatiques et morphométriques dans une

Exemple 4: comité médico-pharmaceutique

Proposition pharmacie clinique

- Ne semble pas indispensable au formulaire thérapeutique, car
 - il reste un médicament de 2^e choix (et non un 1^{er} choix) dans la prise en charge de l'ostéoporose
 - il n'y a aucune preuve montrant une supériorité par rapport aux bisphosphonates (au formulaire)
 - il est plus cher (et inclus dans le forfait)
 - les modalités de prise ne sont dans l'ensemble pas plus faciles à respecter que pour les bisphosphonates.

Dans le cas où il serait utilisé, nous encourageons un rapportage systématique de tout effet secondaire suspecté (triangle noir).

Avis discuté avec D Schoevaerds le 15/09 → accord pour ne pas mettre le Protelos au formulaire thérapeutique.

Exemple 5: former à la gestion des interactions médicamenteuses

Interactions médicamenteuses avec les agents cardiovasculaires



Anne Spinewine
Pharm. clin., Dr Sc Pharm

Staff cardiologie, 23.10.2009

37