

Interventions pharmaceutiques pour la mise en sécurité des patients

Ornella CONORT
Hôpital Cochin AP-HP
Paris

Intervention Pharmaceutique, Bright 2000 :

- “ Toute activité entreprise par le pharmacien qui bénéficie au patient ”
ou
“ Toute proposition de modification de la thérapeutique médicamenteuse initiée par le pharmacien ”

- Activité essentielle du pharmacien clinicien
- Détection systématique des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse.
- Nécessité d'accès au dossier patient
- Standardisation de la démarche pharmaceutique

Classification des problèmes et des interventions pharmaceutiques

- Adaptée à chaque pays
- Créée sous l'égide des sociétés savantes
- Critères de qualité (JW Foppe Van Mil, 2004, The Annals of Pharmacotherapy)
- Classification validée et publiée

Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique

Groupe SFPC :

O CONORT (Cochin AP-HP), M JUSTE (Epernay),
B CHARPIAT (Lyon Croix-Rousse HCL), R ROUBILLE (Vienne),
L AUGEREAU - ESCOFIER (Mayenne), F-X ROSE (Rennes)
P BEDOUCH, B ALLENET (Grenoble),

www.adiph.org/sfpc

J Pharm Clin 2004, n°3

Classification SFPC, 2004

Problème lié à la thérapeutique médicamenteuse

- Non conformité aux référentiels / contre indications
- Indication non traitée
- Sous-dosage
- Sur-dosage
- Médicament non indiqué
- Interaction APC, PE, AD, CI
- Effet indésirable
- Voie/administration inappropriée
- Traitement non reçu
- Monitoring à suivre

Intervention Pharmaceutique

- Ajout
- Arrêt
- Substitution/échange
- Choix voie administration
- Suivi thérapeutique
- Optimisation modalités administration
- Adaptation posologique

Fréquence des problèmes liés à la thérapeutique dans la littérature :

- USA : Weidle *et al* , 1999, hospital pharmacy
 - Non optimal dose 35%
 - Need for laboratory tests 21,6%
 - Non optimal drug 21,4%
- Norvège : Blix *et al*, 2004, EUR J Clin Pharmacol
 - Dose adjustment 40%
 - Drug selection 24%
 - Monitoring parameters 13%
- France : SFPC, 2004
 - └ Sur ou Sous dosage 26%
 - └ Choix du médicament 14%
 - └ Monitorage 3%

Mise en sécurité des patients

- L'intervention pharmaceutique participe à la prévention des erreurs évitables
- Au niveau de la prescription : 1^{ère} étape du circuit du médicament
- Favorise la qualité de la prescription

Intervention pharmaceutique

- Le nombre d'interventions est fonction (ND Barber, 1997, Am J Health-Syst Pharm):
 - service clinique
 - la formation du pharmacien
 - temps passé dans le service

Intervention pharmaceutique

- Identification de facteurs prédictifs :
 - Nombre de médicaments à l'admission
 - Nombre de facteurs de risque clinique
 - L'âge ne semble pas un facteur de risque

Blix 2004 Eur J Clin Pharmacol, Thomas 2000 BMJ, Carboni 1991 J Am Geriatr Soc

Mise en sécurité des patients

- Cas clinique n° 1

Une patiente de 67 ans est traitée pour une carence en fer et en acide folique par la spécialité TardyferonB9 à la posologie de 1cp par jour.

Problème lié à la thérapeutique: la quantité d'acide folique apportée par un comprimé est de 0.34mg soit 10 fois moins qu'un comprimé de Spéciafoldine

Intervention: substitution par Fumafer et Spéciafoldine à la posologie de 1cp x2/j.

Mise en sécurité des patients

■ Cas clinique n° 2

Un patient de 84 ans (65kg) sous Deroxat 20mg, 1cp le soir et Depakine chrono 500mg LP 1g matin et soir, est traité pour des douleurs par l'association antalgique, Contramal LP 100mg matin et soir et Efferalgan 500mg 2cp matin midi et soir.

Problème lié à la thérapeutique: tramadol diminue le seuil épiléptogène et avec le Deroxat risque de convulsion et/ou de syndrome sérotoninergique

Intervention: substitution par Di-antalvic.

Mise en sécurité des patients

- Cas clinique n° 3

Une patiente de 63 ans (69 kg) est traitée pour une douleur inflammatoire par Profenid LP 200mg, 1gélule matin et soir.

Problème lié à la thérapeutique: le Profenid LP s'administre en une seule prise par jour et la patiente présente une insuffisance rénale modérée (cl: 54ml/min)

Intervention: diminution posologique à une gélule/jour

Mise en sécurité des patients

■ Cas clinique n° 4

Une patiente de 92 ans (67.5 kg), sous Digoxine 0.25mg, 1/2cp le matin, présente une IRC modéré (cl: 35ml/min) et une hyperkaliémie à 5.8mmol/l justifiant la prescription de Kayexalate 2 mesx2/j. Du gluconate de calcium IV(5ml)est prescrit pour la protection cardiaque

Problème lié à la thérapeutique: l'association digoxine et calcium IV est contre indiquée car risque de troubles du rythme graves voire mortels.

Intervention: arrêt du calcium

Mesure d'impact

- Difficultés méthodologiques :
 - Groupe témoin
 - Composition d'un panel d'experts
 - Classification consensuelle de l'impact clinique

Hatoum et Al, 1986, Drug Intell Clin Pharm

Folli et Al, 1987, Pediatrics

Coût de la mise en sécurité des patients

- Australie, Dooley, 2003, British Journal Of Clinical Pharmacology:

Par an sur 8 hôpitaux, les économies réalisées grâce aux interventions pharmaceutiques s'élèvent à \$ 4 444 794

1 \$ investi/pharmacien = 23 \$ d'économie
Économies en terme de durée de séjour, réadmission.

conclusion

- Les interventions pharmaceutiques, parmi les activités du pharmacien clinicien sont coût efficaces
- Elles interceptent les erreurs médicamenteuses
- Elles bénéficient aux patients